



RELAZIONE SULLA GESTIONE 2025

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

APRILE 2026

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	6
TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE.....	7
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO.....	9
3. STRATEGIE APSS 2023-2027	14
4. OBIETTIVI STRATEGICI 2025.....	18
5. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	19
5.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	19
A) STATO DELL'ARTE.....	19
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	25
5.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	35
A) STATO DELL'ARTE.....	35
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	37
5.3. PREVENZIONE.....	41
A) STATO DELL'ARTE.....	41
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	42
6. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2025.....	44
A – OBIETTIVI AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI ANNO 2025	47
A.1.1 Governo dei processi e dei correlati indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa.....	47
A.1.2 Governo della rete ospedaliera e sviluppo dell'attrattività: adozione di una deliberazione aziendale di aggiornamento dei mandati elettivi chirurgici e, per l'ambito oncologico, delle soglie di attività per struttura e operatore sulla base delle evidenze scientifiche e del PNE	58
A.1.3 Governo della rete oncologica	58
A.1.4 Governo della rete riabilitativa	62
A.2.1 Governo dell'accessibilità e della domanda	66
A.2.2 Governo dell'offerta sanitaria provinciale	67
A.2.3 Governo dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali	69
A.3.1 Governo dell'accessibilità e degli indicatori del percorso chirurgico	71
A.4.1 Governo dell'implementazione della sanità territoriale e dell'integrazione sociosanitaria	73
A.4.2 Governo del processo e dei tempi di accertamento della condizione di disabilità	77
A.5.1 Implementazione dei livelli di adesione alle campagne di screening	81
A.5.2 Implementazione dei livelli di vaccinazione nella popolazione target	82
A.5.3 Implementazione di politiche di governo del farmaco e degli obiettivi di riduzione del consumo inappropriato di antibiotici previsti dal Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2024-2025.....	83
A.5.4 Implementazione delle attività di salute veterinaria: mantenimento dello status di territorio provinciale indenne	97
A.6 Governo delle risorse umane e sviluppo dell'attrattività	98
A.7 Definizione di un piano delle attività propedeutiche connesse dalla transizione da APSS ad ASUIT entro 60 giorni dall'approvazione del disegno di legge	103
B – PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DA APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010 - attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:	103

1. PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza: attività attuativa, nel rispetto dei target, del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute (deliberazioni della Giunta provinciale n. 2072/2023 e n. 973/2024).....	103
2. Attuazione del modello organizzativo provinciale di telemedicina di cui alle deliberazioni della Giunta provinciale n. 712/2023 e n. 1167/2023: raggiungimento dei target previsti per la Provincia autonoma di Trento come da decreto di data 28 settembre 2023: "Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)"	104
3. Area del governo economico: attuazione delle direttive provinciali e dei tetti di spesa	105
4. Area del governo degli interventi strutturali, tecnologici, impiantistici e della sanità digitale: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei target PNRR	105
5. Area del governo dell'assistenza protesica e integrativa: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa, implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo	106
6. Area del governo dei dispositivi medici: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa; implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo.....	109
7. Assistenza territoriale: implementazione e monitoraggio del modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia, approvato dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), nel rispetto target PNRR	110
8. Implementazione del piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare approvato con la deliberazione n. 953 del 26 maggio 2023, nel rispetto dei target, e delle linee guida per le dimissioni protette a domicilio di cui alla deliberazione n. 1338 del 30 agosto 2024.....	111
9. Implementazione e monitoraggio del piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative di cui alla deliberazione n. 1402 del 4 agosto 2023, nel rispetto dei target	114
10. Cronicità: proseguimento delle azioni di attuazione del piano provinciale cronicità e dei percorsi di presa in carico.....	114
11. Prevenzione e promozione della salute: proseguimento delle azioni di attuazione del Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022	115
12. Attuazione delle attività previste dai programmi del piano provinciale della prevenzione con focus specifici sull'età evolutiva	117
13. Non autosufficienza anziani: azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze e delle direttive provinciali (RSA, centri diurni)	118
14. Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive.	119
15. Area materno-infantile: consolidamento del percorso nascita	119
16. Area materno-infantile: mantenimento di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"	125
17. Rete malattie rare: aggiornamento e consolidamento dei centri di riferimento e coordinamento in attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023-2026" e del documento per il "Riordino della rete nazionale per le malattie rare", di cui all'Intesa Rep. Atti 266/CSR del 9 novembre 2023, recepita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 227 del 23 febbraio 2024, nel rispetto delle tempistiche ivi previste.....	128
18. Protonterapia: sviluppo delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l'attuazione delle direttive per la promozione e lo sviluppo del Centro di protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali.....	129
19. Donazione di organi: evidenze di attuazione delle linee di sviluppo delle attività di donazione degli organi approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1323 del 7 agosto 2021.....	131

7. PIANI TRASVERSALI..... 133

PIANO DELLA QUALITÀ	133
PIANO DELLE RETI CLINICHE.....	137
PIANO DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	139
PIANO DEI TEMPI DI ATTESA	142
PIANO DELLA COMUNICAZIONE	146
PIANO DELLE INFRASTRUTTURE E ATTREZZATURE SANITARIE	147
PIANO DELLE TECNOLOGIE	152
PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI	156
PIANO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	160
PIANO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	161
8. ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	166
9. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	183
9.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	185
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA	185
ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	186
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI	188
ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE	189
9.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE	190
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE	192
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	193
9.3. PREVENZIONE.....	195
COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA	195
9.4 INDICATORI	199
9.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI	202
MODELLO LA 2024	203
MODELLO LA 2025	207
10. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	211
10.1. INTRODUZIONE.....	211
10.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	212
10.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	220
10.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA	239
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	239
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE.....	239
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	239
IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO.....	242
10.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	244
10.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA	245
10.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO	250
10.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	266
10.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE	266
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	267

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE

La Relazione sulla Gestione correda il Bilancio di esercizio 2025 ed è redatta secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

La Relazione sulla Gestione dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La Relazione sulla Gestione illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, per quanto riguarda sia la componente clinico-assistenziale, sia quella economico-organizzativa. Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2025.

Si precisa che nel presente documento viene mantenuta la denominazione Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), in quanto i dati esposti si riferiscono all'esercizio 2025, periodo antecedente alla trasformazione in Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (ASUIT), avvenuta formalmente il 01/01/2026 ai sensi della L.P. 8/2025.

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

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

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

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

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

TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE

APSS, opera su un territorio coincidente con la provincia di Trento e fa riferimento a una popolazione assistibile complessiva di 552.676 persone¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri supera le 87.000 persone)² e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle). Tali aspetti influenzano anche il settore sanitario, generando bisogni ed esigenze diversificate.

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

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 -13 anni	33.374	31.123	64.497
Assistibili 14- 64 anni	179.652	174.707	354.359
Assistibili 65- 74 anni	31.616	33.170	64.786
Assistibili oltre 75 anni	28.866	40.168	69.034
Totale assistibili	273.508	279.168	552.676

Fonte: Modello FLS11, anno 2025

La forte vocazione turistica del territorio trentino determina un forte incremento stagionale delle presenze tant'è che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano circa 19,6 milioni di presenze annue³.

¹ Fonte: Modello FLS 11 - 2025.

² Fonte: ISPAT Tav. II.02 - Popolazione residente per fascia altimetrica (1961-2024)

³ Fonte: ISPAT: Tav. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2024" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

La distribuzione della popolazione residente⁴ della Provincia di Trento al 01/01/2025, per classi d'età è la seguente:

Età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	10.490	9.592	20.082
5-9	12.048	11.306	23.354
10-14	13.864	13.090	26.954
15-19	14.683	13.577	28.260
20-24	15.327	13.843	29.170
25-29	15.811	14.378	30.189
30-34	16.092	14.828	30.920
35-39	15.531	15.095	30.626
40-44	16.127	15.793	31.920
45-49	18.196	18.707	36.903
50-54	20.791	21.133	41.924
55-59	21.933	22.015	43.948
60-64	20.079	20.582	40.661
65-69	16.761	17.512	34.273
70-74	14.458	15.321	29.779
75-79	12.111	13.709	25.820
80-84	8.613	11.411	20.024
85-89	5.180	8.253	13.433
90-94	1.846	4.450	6.296
95-99	379	1.400	1.779
100 e oltre	40	218	258
Totale	270.360	276.213	546.573

Popolazione residente al 1° gennaio 2025, per classi d'età⁵

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

⁵ Fonte: ISPAT – Popolazione residente al 1° gennaio 2025, per classe di età. Il dato differisce da quello pubblicato nel PIAO 2026-2028 poiché, sentito l'ISPAT, nel frattempo ISTAT ha aggiornato il dato provvisorio (che corrispondeva ad un totale di 546.709 residenti) a quello definitivo riportato in tabella.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2025, è pari a:

Pazienti esenti	
per età e reddito	105.345
per altri motivi	150.668

Popolazione esente da ticket⁶

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

APSS è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

L'APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale residenti nella provincia di Trento. Dà attuazione, per quanto di competenza, agli interventi mirati al cambiamento degli stili di vita della popolazione e alla presa in carico integrata e multidisciplinare previsti nell'ambito della medicina di iniziativa quale modello assistenziale finalizzato alla diagnosi precoce e alla prevenzione - primaria, secondaria o terziaria - delle patologie croniche.

L'APSS, quale organizzazione appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dall'art. 2 della Legge provinciale sulla tutela della salute (L.P. 16/2010)⁷ in provincia di Trento:

- a) universalità, equità e solidarietà;
- b) dignità e libertà della persona;
- c) centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- d) uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- e) continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- f) promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- g) economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Tali principi vengono declinati dall'Azienda in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

⁶ Fonte: Modello FLS 11- 2025 (Quadro H). Esistono tuttavia pazienti che risultano essere esenti sia "per età e reddito", sia "per altri motivi", pertanto i due dati sopra riportati possono essere intesi come il numero di esenzioni per reddito e per patologia relativamente a pazienti assistiti nella Provincia autonoma di Trento.

⁷ Articolo modificato dagli articoli 2 e 33 della l.p. 9 dicembre 2025, n. 8

La visione dell'Azienda è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema di:

- analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi;
- garantire la responsabilizzazione sui risultati;
- rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo ai cittadini;
- confrontarsi sistematicamente con altre organizzazioni e sistemi sanitari;
- perseguire risultati di eccellenza.

L'Azienda riconosce la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante ai fini dell'orientamento delle politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa delle scelte effettuate.

Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure.

L'Azienda supporta la promozione della salute in tutte le occasioni di contatto con i cittadini sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che sul territorio, nel mondo del lavoro e nella scuola.

L'Azienda promuove l'alleanza terapeutica con il cittadino, sia come singolo che nelle forme associative, quale principale protagonista della propria salute, perseguendo la semplificazione dell'accesso ai servizi e assicurando la prossimità ai pazienti e le loro famiglie dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri. In particolare, garantisce l'accesso ai servizi territoriali tramite l'attivazione, a regime, di un'unica porta d'accesso per i cittadini ed assicura la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, con particolare attenzione alle condizioni di polipatologia. Persegue l'evoluzione in forma associativa ed integrata dell'assistenza territoriale sia tra i medici e pediatri di famiglia, che tra gli stessi e gli altri specialisti e professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti.

Assicura inoltre la complementarietà e sussidiarietà nella rete delle strutture ospedaliere e il loro coordinamento con l'assistenza territoriale, garantendo standard uniformi per le prestazioni in urgenza sul territorio in rapporto alle esigenze assistenziali.

L'Azienda promuove e attua iniziative di revisione dei modelli assistenziali in una logica di maggiore integrazione tra professionisti, ospedale e territorio, servizi sanitari e sociali.

Il valore economico complessivo dell'APSS è determinato dal valore del capitale finanziario e da quello del capitale intellettuale, costituito quest'ultimo dalle risorse umane rappresentate dal personale dipendente, convenzionato e libero professionale, dal capitale strutturale, e cioè le strutture fisiche e tecnologiche, le conoscenze e la cultura organizzativa, e dal capitale relazionale, inerente alle relazioni tra l'Azienda e tutte le parti interessate al funzionamento del Servizio sanitario provinciale (cittadini, istituzioni, partner, fornitori, associazioni di volontariato).

In relazione alla garanzia dei LEA previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale, essi sono individuabili nelle seguenti macrocategorie:

- l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
- l'assistenza distrettuale, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Servizio Dipendenze, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture

semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);

- l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.

A quanto sopra vengono integrati alcuni livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di 9.041 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale;
- i rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale è orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale (AOF), ai Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e agli altri responsabili di struttura;
- valorizzazione di tutte le aree professionali.

L'organizzazione dipartimentale costituisce la modalità ordinaria di gestione operativa delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Azienda. Per ogni Dipartimento sanitario è costituito un Comitato di Dipartimento che partecipa alla programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica delle attività dipartimentali. Le competenze e le regole di funzionamento dei Dipartimenti sono definite con deliberazione del Direttore generale.

Le funzioni tecnico-amministrative dell'APSS sono definite secondo il modello organizzativo provinciale, ai sensi dell'art. 44 della Legge provinciale n. 16/2010 sulla tutela della salute in provincia di Trento.

La struttura organizzativa sanitaria dell'APSS si articola in:

a) Articolazioni Organizzative Fondamentali

Sono le articolazioni previste dalla Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento (Dipartimento di prevenzione, Distretti sanitari, Servizio ospedaliero provinciale) con competenza gerarchica sulle strutture di appartenenza.

b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali

Costituiscono l'articolazione dei Distretti e del Servizio ospedaliero provinciale e hanno competenza trasversale per l'intera popolazione trentina.

c) Unità operative

Sono strutture complesse dotate di autonomia gestionale e di risorse umane e/o tecniche e/o finanziarie che assicurano l'attività clinico assistenziale o attività interne. L'istituzione delle strutture complesse è di competenza della Giunta provinciale.

d) Strutture semplici

Sono articolazioni organizzative a presidio di processi o risorse specifiche, istituite, previa informativa al Dipartimento Salute e politiche sociali e alle OO.SS., dal Direttore Generale nell'ambito della definizione complessiva degli incarichi dirigenziali. Le strutture semplici possono afferire ad una

struttura complessa o direttamente al Consiglio di direzione, alle AOF e ai Dipartimenti territoriali, ospedalieri e transmurali.

e) Piattaforme di servizi

Sono modalità di organizzazione di funzioni e servizi quali degenze, ambulatori, sale operatorie ed interventistiche. Le Piattaforme di servizi possono interessare più presidi ospedalieri e/o territoriali o essere organizzate all'interno di un unico presidio, in relazione agli obiettivi da perseguire.

f) Reti cliniche ed incarichi di percorso

Sono modalità di integrazione di competenze e professionalità appartenenti a dipartimenti diversi, deputati alla risposta a specifici bisogni di assistenza e gestione di percorsi diagnostico-terapeutici di maggiore o minore complessità.

g) Reti professionali locali

Rappresentano l'insieme dei medici convenzionati, degli infermieri del territorio e degli altri professionisti sanitari e socio-sanitari e medici dipendenti che in ciascun ambito territoriale, corrispondente con il territorio di ciascuna Comunità o di una loro aggregazione, presidiano la salute della popolazione che lo abita.

La struttura organizzativa tecnico amministrativa dell'APSS si articola in:

a) Dipartimenti tecnico-amministrativi

Sono strutture organizzative complesse cui sono attribuite le funzioni tecnico-amministrative dell'Azienda; sono organizzati per macro-aree individuate secondo criteri di omogeneità di attività e servizi o in relazione a funzioni di supporto trasversale all'attività sanitaria secondo il modello provinciale definito dalla Legge sul personale della Provincia (L.P. n. 7/1997 e ss.mm.).

Provvedono direttamente alla gestione delle risorse umane, finanziarie, organizzative e strumentali loro assegnate, per quanto non rientra nelle competenze delle strutture organizzative dirigenziali in cui si articolano. I Dipartimenti sono sopra ordinati ai Servizi e Unità di missione semplice in cui si articolano.

b) Servizi e Unità di missione semplice

I Servizi sono strutture organizzative semplici e costituiscono l'articolazione organizzativa dei Dipartimenti tecnico-amministrativi; ai Servizi compete la gestione di funzioni riferibili a un ambito omogeneo per materia, l'attuazione di programmi e di progetti relativi ad attività continuative, tecniche o amministrative e lo svolgimento di attività d'intervento esterno o di supporto interno alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione. I servizi sono dotati di risorse umane, finanziarie, organizzative e strumentali.

Le Unità di missione semplice sono istituite per lo svolgimento di specifiche attività o compiti progettuali di natura tecnico professionale.

Sia i Servizi, sia le UMSE possono dipendere direttamente dal Consiglio di direzione o dalle AOF.

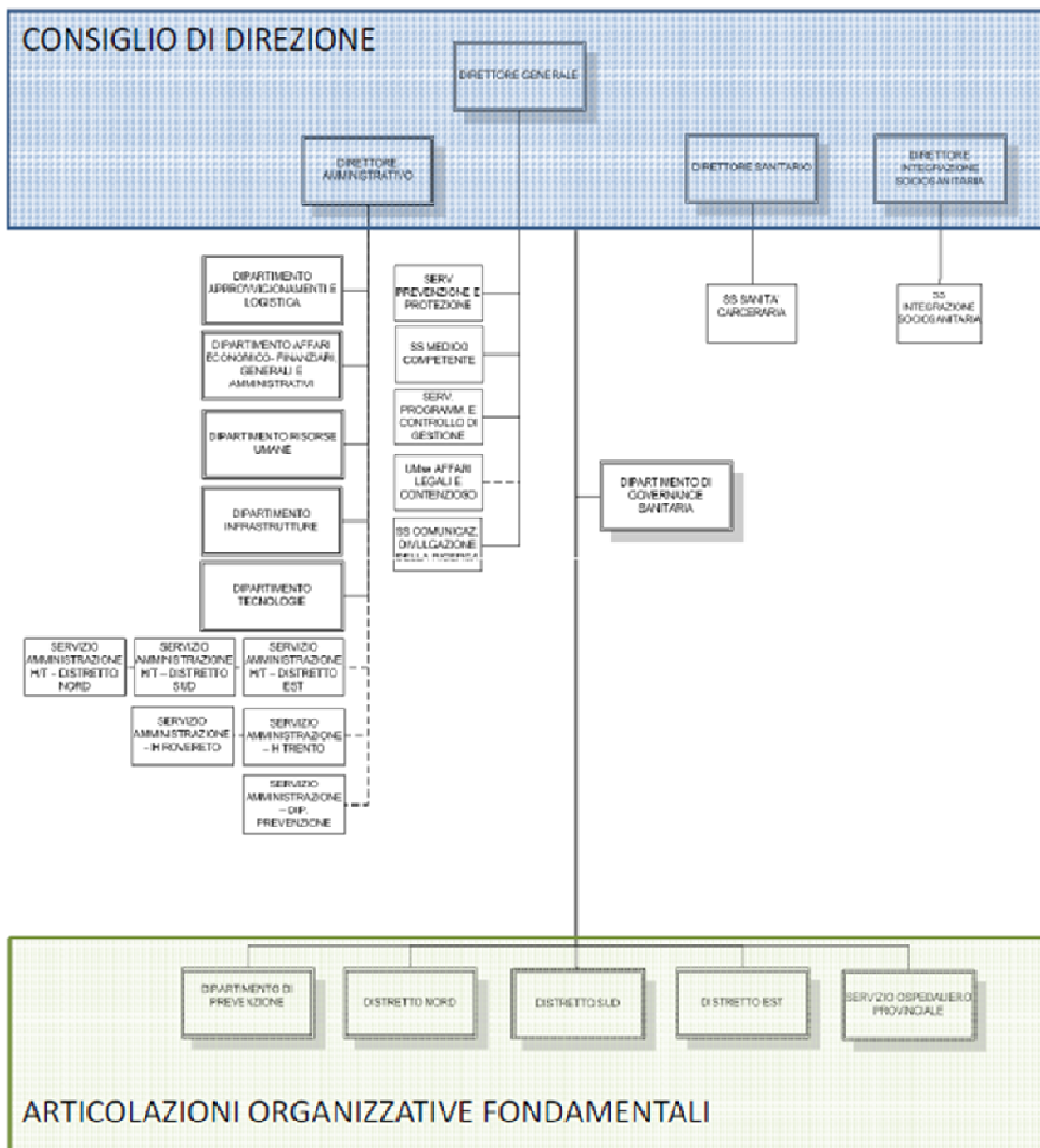
c) Uffici e Incarichi speciali

Gli Uffici costituiscono strutture non dirigenziali di supporto all'esercizio delle funzioni delle strutture dirigenziali di riferimento.

Gli Incarichi speciali sono articolazioni di natura non dirigenziale istituiti per lo svolgimento di compiti di amministrazione attiva, consultiva, di studio e di ricerca ad alto contenuto professionale, per attività ispettive e di controllo oppure per attività di natura tecnico professionale.

Tale struttura organizzativa può essere così sinteticamente rappresentata (estratto dell'organigramma aziendale al 19/09/2025):

L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI



— Linea continua = afferenza gerarchica
 - - - Linea tratteggiata = afferenza funzionale

3. STRATEGIE APSS 2023-2027

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

Il Programma provinciale della XVII Legislatura, approvato nel corso del 2024, nell'ambito dell'area strategica 5 "Salute e benessere durante tutte le fasi di vita dei cittadini", si concentra sul miglioramento del sistema sanitario e socio-sanitario del Trentino. L'obiettivo principale è garantire il benessere dei cittadini, con particolare attenzione alle persone più fragili e vulnerabili. Gli obiettivi specifici in questa area strategica includono:

- la promozione di un sistema sanitario innovativo e la valorizzazione delle eccellenze e dei professionisti sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, garantendo al contempo l'accessibilità e l'efficacia dei processi di prevenzione e promozione della salute;
- l'implementazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio e la qualificazione della rete ospedaliera, per sviluppare un'assistenza territoriale più forte, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare e all'integrazione ospedale-territorio, mirando a qualificare l'assistenza e le strutture ospedaliere, concentrandosi sulla cura dei pazienti più acuti;
- la creazione di una rete ospedaliera integrata a misura di Trentino, con la realizzazione del "Polo Ospedaliero e Universitario del Trentino" come centro principale per le attività integrate di assistenza, didattica e ricerca e la costruzione di un nuovo ospedale per le Valli di Fiemme, Fassa e Cembra, al fine di riorganizzare l'APSS in senso territoriale;
- la garanzia della piena inclusione dei soggetti più vulnerabili e fragili, per sostenere la rete dei servizi sociali territoriali e promuovere modelli assistenziali innovativi che valorizzino l'integrazione socio-sanitaria, le reti di solidarietà e le sinergie con il Terzo settore, mirando a prevenire e promuovere l'invecchiamento attivo, differenziando le risposte assistenziali rivolte alle persone anziane e non autosufficienti.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione citati, la programmazione delle attività per il 2025 è stata sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2023-2027, che identifica sei parole/concetti chiave espressione dell'attuale visione aziendale per la sanità trentina:

A. UNA SANITÀ SEMPLICE

A fronte della complessità della gestione dei servizi e degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza, APSS si impegna a semplificare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari per i cittadini e per i suoi operatori, utilizzando come strumenti:

- l'innovazione e la digitalizzazione delle attività sia per il cittadino che per i professionisti sanitari;
- la gestione dei momenti di passaggio tra i diversi setting assistenziali con l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali e il consolidamento e lo sviluppo del numero unico di assistenza 116117, unica porta di accesso ai servizi territoriali;
- la comunicazione chiara ed univoca dei percorsi di cura, garantendo ottimizzazione e omogeneità delle azioni in tutto il territorio provinciale;
- la semplificazione delle procedure amministrative, organizzative ed erogative di accesso e fruizione dei servizi, l'unificazione delle modalità di assistenza e la costante ricerca della riduzione delle attese.

B. UNA SANITÀ PARTECIPATA

Per raggiungere questo obiettivo, gli strumenti che APSS intende utilizzare sono:

- le **attività di promozione ed educazione alla salute** per migliorare il coinvolgimento dei cittadini e delle loro famiglie sia nel mantenimento della salute attraverso un sano stile di vita, sia nell'adesione alle attività di screening e ai percorsi per la cronicità, sia tramite il self empowerment e l'utilizzo consapevole e responsabile della rete dei servizi;
- l'**integrazione socio sanitaria**, per rispondere alla fragilità, alla grave esclusione sociale e alla non autosufficienza che richiedono una continuità assistenziale che necessita di numerosi attori: le istituzioni e i servizi presenti sul territorio, gli operatori sociali e sanitari, le persone e le famiglie, la rete parentale, la rete di prossimità (amici, vicini), la rete delle organizzazioni di tutela e volontariato, che possano accompagnare e supportare le persone fragili e le loro famiglie, cioè "prendersi cura" di loro.
- la **crescita e il miglioramento delle attività sanitarie e degli esiti di cura** sono favoriti da un approccio partecipativo che vede come valore aggiunto il **coinvolgimento del personale** nelle scelte aziendali, l'attenzione verso le istanze delle organizzazioni sindacali e professionali (una azienda che ha cura di chi cura) e la collaborazione con le realtà del terzo settore e dell'associazionismo.

C. UNA SANITÀ VICINA ALLA PERSONA

L'obiettivo di venire incontro alle esigenze di prevenzione e cura del cittadino favorendo l'erogazione di prossimità delle prestazioni territoriali, è stato portato avanti secondo alcune direttrici principali:

- l'implementazione di tecnologie sanitarie e infrastrutture per incrementare l'erogazione nel territorio delle prestazioni, tramite lo sviluppo della telemedicina, la creazione delle case della comunità e degli ospedali di comunità, la presa in carico del paziente e della sua famiglia;
- l'implementazione di attività di comunicazione da remoto tra la medicina di famiglia, la continuità assistenziale e le cure secondarie, utilizzando strumenti di comunicazione digitale semplici ed efficaci, come il teleconsulto;
- la realizzazione di un modello di territorio e di ospedale «policentrici»: al fine di garantire l'equilibrio tra prossimità delle cure e specializzazione, al fine di assicurare unità di accesso alle cure a tutti i cittadini.

L'implementazione dei Dipartimenti trasversali nella nuova organizzazione dell'Azienda Sanitaria permette il superamento della logica di tradizionale suddivisione delle attività "ospedaliere" e delle attività "territoriali" collocando fianco a fianco gli attori che agiscono in un processo unitario e continuo volto alle esigenze di cura del paziente, facendosi carico della sintesi delle attività e delle azioni che lo riguardano e creando percorsi di cura in cui l'attenzione non è orientata a "chi fa" ma a "chi riceve" la cura, facilitando la collaborazione tra professionisti diversi che operano per lo stesso fine: la salute del paziente.

- lo sviluppo e il rinforzo delle Reti Professionali Locali, sia al proprio interno, sia nel contesto aziendale che sul territorio provinciale, curandone l'organizzazione multiprofessionale e multidisciplinare, aumentandone l'efficacia e l'efficienza gestionale;
- una riorganizzazione tecnico-amministrativa delle attività aziendali presenti nel territorio, per garantire un valido sostegno alle strutture ospedaliere e territoriali, anche attraverso l'individuazione di un referente locale per rendere più rapida ed efficace la catena decisionale;

D. UN'AZIENDA SANITARIA PRESENTE

APSS ritiene che alla base della relazione con i propri utenti e i propri professionisti debba esserci una comunicazione chiara, rispettosa e corretta. Per questo APSS si impegna a:

- sviluppare una pluralità di strumenti (anche innovativi) per favorire la diffusione di informazioni e la comunicazione con i propri stakeholder gestendo le attività di relazione con un approccio di sistema volto a rafforzare l'efficacia del processo comunicativo con i cittadini e il rapporto con i media del territorio a beneficio del paziente e dell'organizzazione sanitaria.
- implementare percorsi di formazione dei professionisti in tema di competenza relazionale e quindi di comunicazione interprofessionale fra colleghi e con i pazienti;
- condividere un piano di comunicazione con i pazienti, le famiglie e le comunità al fine di migliorare il livello di appropriatezza del ricorso ai Medici di Assistenza Primaria;
- sviluppare una medicina proattiva di iniziativa, con più cure a domicilio;

E. LE CURE MIGLIORI

APSS crede che le cure migliori possano nascere solo in una realtà altamente qualificata in cui vi sia un rapporto adeguato e coerente tra professionisti e attività da svolgere a favore degli utenti, in un contesto del mercato del lavoro in forte mutamento. Per raggiungere questo obiettivo, APSS intende operare utilizzando queste leve:

- **valorizzare i propri professionisti**, promuovendo autonomia, responsabilità e leadership e garantendo percorsi di formazione e sviluppo professionale in collaborazioni di alto livello con le migliori realtà e i centri di eccellenza na-zionali e internazionali;
- **attrarre i professionisti** necessari al mantenimento e allo sviluppo delle attività sanitarie per dare alle persone le migliori risposte possibili ai problemi di salute sul territorio provinciale, attraverso attenti processi di selezione del personale, promozione dell'accoglienza e creazione delle condizioni di sviluppo professionale e di qualità di vita;
- promuovere una **azienda sanitaria sempre più integrata con l'Università** a partire dallo sviluppo della Scuola di Medicina e di Chirurgia, individuando le modalità di integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca dell'Ateneo e le modalità per il coinvolgimento nella programmazione sanitaria provinciale e per la verifica dei bisogni del territorio.
- **perseguire elevati standard di qualità**, anche tramite l'accreditamento istituzionale e l'adesione ad accreditamenti volontari, quale impegno nel garantire ai cittadini, servizi sicuri, efficaci e appropriati;
- **assicurare la continuità e l'omogeneità delle cure** su tutto il territorio, adottando modelli organizzativi che favoriscano il confronto fra professionisti e approcci condivisi nell'implementazione dei percorsi di diagnosi, cura e assistenza;
- **garantire la fruibilità di dati organizzati** e condividerne il significato clinico-organizzativo tra i diversi professionisti coinvolti per un prendersi cura unitario aziendale in rete.

F. PER UNA SALUTE RESPONSABILE

APSS opera per mantenere la popolazione trentina in salute, riducendo le necessità di cura attraverso attività di prevenzione erogate o sostenute da tutte le strutture aziendali, creando in ogni occasione di relazione opportunità di promozione della salute.

Gli strumenti principali che APSS intende adottare sono:

- lo sviluppo e l'attuazione di **Piani trasversali per la salute e la prevenzione di patologie**, in quanto uno stile di vita sano permette di mantenere un buono stato di salute e autonomia nella vecchiaia.
- un **nuovo piano per la salute mentale**, con una rivisitazione dei modelli organizzativi attuali, al fine di garantire una maggior condivisione e omogeneità dei modelli di presa in carico, attuando percorsi e processi basati su "patti di cura" condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione attiva di utenti e familiari, in ragione del loro sapere esperienziale;

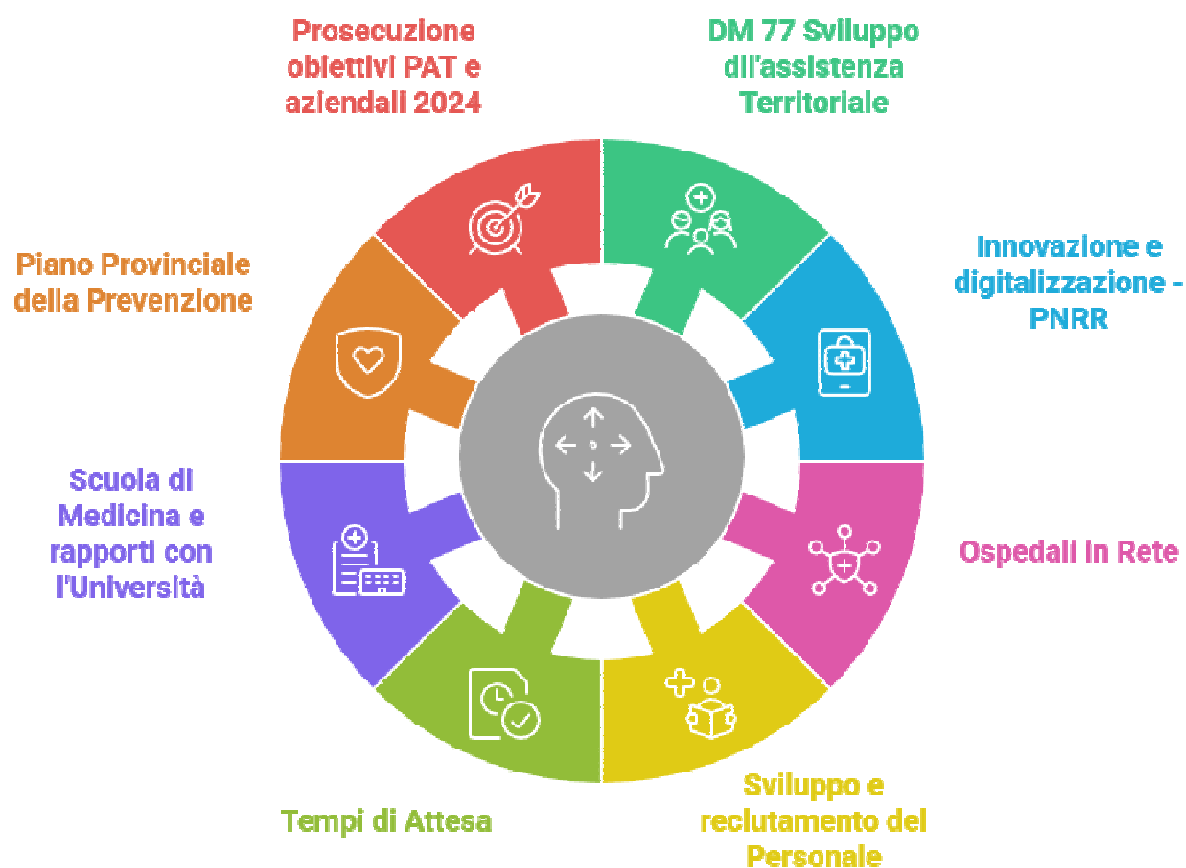
- la **promozione di “modelli semplificati”** per favorire e sostenere un approccio sobrio, rispettoso e giusto dell'ambiente, dell'alimentazione, della diagnosi e della terapia dei malati. I modelli “slow medicine” riconoscono che fare di più non vuol dire fare il meglio, soprattutto per l'utente finale, ma che bisogna erogare cure appropriate e di buona qualità per tutti, adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia scientifica e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute.

*Una sanità semplice,
partecipata,
vicina alla persona,
con un'Azienda sanitaria presente
che offra le cure migliori
per una salute responsabile*

Figura - Gli elementi chiave della visione. Fonte: Programma di sviluppo strategico 2023-2027

4. OBIETTIVI STRATEGICI 2025

Di seguito si riporta il grafico di sintesi dei principali obiettivi strategici aziendali 2025.



5. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

5.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

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

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

risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, nei vari presidi aziendali;

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

Il modello organizzativo aziendale prevede che l'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, sia governata e coordinata attraverso Dipartimenti, reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali). Con deliberazione del Direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 è stato adottato il regolamento di organizzazione aziendale, approvato poi con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022. L'art. 36 del regolamento ha previsto i seguenti Dipartimenti, tutti con afferenza gerarchica al SOP, fatta eccezione per gli ultimi tre con afferenza territoriale:

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

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

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

OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA

Denominazione struttura	Comune
OSPEDALE DI TRENTO	TRENTO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA	BORGO VALSUGANA
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	CLES
OSPEDALE DI ROVERETO	ROVERETO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	TIONE DI TRENTO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	ARCO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	CAVALESE

STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Denominazione struttura	Comune
KOS CARE SRL - U.O. OSP. S. PANCRAZIO	ARCO
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	ARCO
CASA DI CURA REGINA	ARCO
CASA DI CURA SOLATRIX	ROVERETO
CASA DI CURA VILLA BIANCA	TRENTO
OSPEDALE SAN CAMILLO (*)	TRENTO

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

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

Dati dei posti letto

La deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 9 febbraio 2023, individua, con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2023 sono pari a 1.427 unità, articolati come rappresentato nella tabella che segue e che recepisce alcune modifiche temporanee intercorse nel 2025:

Struttura - Dipartimento	Descrizione disciplina	Ordinari	DH	DS	TOTALE
OSPEDALE DI TRENTO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE	UNITA' SPINALE	12			12
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24	8		32
	NEURO-RIABILITAZIONE	32			32
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	15			15
STAFF DEL SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	DAY SURGERY			8	8
DIPARTIMENTO MEDICO	EMATOLOGIA	10	7		17
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	2		17
	MEDICINA GENERALE	63	1		64
	REUMATOLOGIA	8	4		12
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	NEFROLOGIA	20	2		22
	DERMATOLOGIA	1			1
	ONCOLOGIA	11	10		21
	PNEUMOLOGIA	12	1		13
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	9			9
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	47		4	51
	CHIRURGIA PLASTICA	16		2	18
	UROLOGIA	20		4	24
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42		6	48
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4		1	5
	OCULISTICA				0
	OTORINOLARINGOIATRIA	8		2	10
	GASTROENTEROLOGIA	8		2	10
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	35	1		36
DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOCHIRURGIA	10			10
	CARDIOLOGIA	24	2		26
	CHIRURGIA VASCOLARE	16			16
	MEDICINA GENERALE	8			8
	NEUROCHIRURGIA	14		1	15
	NEUROLOGIA	16	2		18
	UNITA' CORONARICA	10			10
	RECUPERO E RIABILITAZIONE		10		10
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	CHIRURGIA PEDIATRICA	4		10	14

	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3			3
	PEDIATRIA	12	7		19
	NEONATOLOGIA	17	1		18
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8			8
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56		2	58
DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ	GERIATRIA	50			50
Totale OSPEDALE DI TRENTO		660	58	42	760
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	16			16
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	36	3		39
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		2	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		2	10
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA			1	1
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA		68	3	5	76
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	42	5		47
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	12		1	13
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10		2	12
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	8			8
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA	2	1		3
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10		1	11
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES		84	6	4	94
OSPEDALE DI ROVERETO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE	NEURO-RIABILITAZIONE	4			4
DIPARTIMENTO MEDICO	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12	1		13
	MEDICINA GENERALE	38	1		39
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	ONCOLOGIA		4		4
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	24		1	25
	UROLOGIA	9		1	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	46		1	47
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	OCULISTICA	2		2	4
	OTORINOLARINGOIATRIA	4		2	6
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	12		1	13
DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOLOGIA	10	1		11
	CHIRURGIA VASCOLARE	9		1	10
	MEDICINA GENERALE	2			2
	NEUROLOGIA	20			20
	UNITA` CORONARICA	4			4
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA	15	1		16
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24		2	26

DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ	GERIATRIA	27			27
Totale OSPEDALE DI ROVERETO		262	8	11	281
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	35	4		39
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		2	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7		1	8
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE		50	4	3	57
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	16			16
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	34	4		38
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	PNEUMOLOGIA	20	1		21
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		3	11
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2		1	3
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO		80	5	4	89
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	38	4		42
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		1	9
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		3	11
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA		1		1
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6		1	7
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE		60	5	5	70
TOTALE		1.264	89	74	1.427

Posti letto delle strutture pubbliche. Fonte: allegato alla Delibera DG n. 92/2023

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono da quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2025 in quanto presenta alcune integrazioni temporanee alla delibera e validate dal SOP; inoltre, il flusso inviato contempla fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S. Camillo, che invece è censito tra i presidi in convenzione ma si tratta di struttura equiparata. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2025, che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 774. Segue dettaglio:

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
KOS CARE SRL - U.O. OSP. S.PANCRAZIO	RECUPERO E R ABILITAZIONE	88	0	5	93
KOS CARE SRL - U.O. OSP. S.PANCRAZIO		88	0	5	93
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	RECUPERO E R ABILITAZIONE	161	0	8	169
	NEURO-RIABILITAZIONE	4	0	0	4
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL		165	0	8	173
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	141	0	0	141
	RECUPERO E R ABILITAZIONE	20	0	0	20
CASA DI CURA REGINA		161	0	0	161
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	53	0	3	56
	RECUPERO E R ABILITAZIONE	30	0	5	35
	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
	CHIRURGIA GENERALE	13	2	0	17
	TERAPIA INTENSIVA	0			0
CASA DI CURA SOLATRIX		113	2	8	123
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	15	0	37
	MEDICINA GENERALE	22	0	0	22
	TERAPIA DEL DOLORE	1	0	1	2
CASA DI CURA VILLA BIANCA		45	15	1	61
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E R ABILITAZIONE	20	0	0	20
	LUNGODEGENTI	56	0	0	56
OSPEDALE SAN CAMILLO		143	15	5	163
TOTALE COMPLESSIVO		715	32	27	774

Posti letto delle strutture private accreditate - Modello HSP 13 QUADRO E e HSP 12.

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

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte dal SOP nell'ambito dei Dipartimenti che lo compongono, sulla base delle rendicontazioni effettuate nell'ambito del budget 2025 e della reportistica elaborata in corso d'anno per garantire il monitoraggio degli obiettivi aziendali.

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Nel corso del 2025, il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione ha garantito il mantenimento delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati, concludendo positivamente le iniziative di miglioramento clinico e organizzativo.

Il Dipartimento ha contribuito agli obiettivi aziendali sul recupero delle prestazioni, garantendo la prioritizzazione delle sedute operatorie necessarie per la riduzione delle liste d'attesa chirurgiche.

Sul fronte della sicurezza del paziente e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR), si è registrata l'aderenza ai protocolli di profilassi antibiotica perioperatoria nell'adulto e costante attenzione nell'utilizzo di farmaci antibiotici sistemici, confermando l'appropriatezza prescrittiva da parte del Dipartimento.

Un obiettivo trasversale di primaria importanza ha riguardato inoltre la standardizzazione dei processi clinici. Si sono concluse le attività che hanno permesso di rendere uniformi le procedure tra i diversi presidi ospedalieri, tra cui il modulo di consenso informato all'anestesia e la check-list per la sicurezza in sala operatoria. Parallelamente, è stato istituito un gruppo di lavoro che ha permesso di standardizzare il contenuto dei carrelli per le emergenze nei diversi contesti del dipartimento.

Una particolare attenzione è stata dedicata allo sviluppo e alla messa in sicurezza dei percorsi in ambito pediatrico. Presso l'Ospedale S. Chiara è proseguita l'implementazione di un programma clinico-organizzativo per la gestione del bambino critico, attraverso la stesura del relativo PDTA e l'avvio di attività di simulazione. Il gruppo di lavoro dipartimentale ha inoltre redatto e condiviso in via definitiva la "Procedura aziendale per il trasporto del paziente pediatrico" per tutte le classi di rischio.

Tutte le Unità Operative del dipartimento, nel rispetto delle priorità cliniche, hanno aderito alle attività formative del personale nell'ambito dell'Emergenza Urgenza secondo quanto stabilito dalla politica sulla formazione.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ

Nel corso del 2025, il Dipartimento Anziani e Longevità ha proseguito e consolidato le proprie attività focalizzandosi sulla progettazione e sull'implementazione della presa in carico territoriale dei pazienti fragili. In continuità con la sperimentazione avviata lo scorso anno nell'area di Cles, è stata completata e definitivamente approvata, in sinergia con il Dipartimento Cure Primarie, la stesura del progetto di geriatria territoriale. Sono state effettuate le prime valutazioni nei bacini di Trento e Rovereto, aree in cui le due Unità Operative (UU.OO.) di Geriatria curano la selezione dei pazienti eleggibili per la gestione domiciliare, operando in stretta collaborazione con i Distretti e i Medici di Medicina Generale (MMG), titolari della cura del paziente sul territorio. È stata inoltre portata a termine la formazione di tutti i geriatri sull'utilizzo degli strumenti informatici dedicati (@home) e sono stati definiti i percorsi che coinvolgono i coordinatori ospedalieri e territoriali per l'esecuzione delle valutazioni multidimensionali direttamente a domicilio, finalizzate alla stesura di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) condiviso in ottica multiprofessionale e multidisciplinare.

Sempre in condivisione con il Dipartimento Cure Primarie è stato definito uno strumento atto a stratificare i pazienti residenti sul territorio provinciale identificato nell'MPI (Multidimensional Prognostic Index). Tale modalità potrebbe consentire la corretta indicazione per la presa in carico

dei soggetti favorendone il mantenimento al proprio domicilio, in funzione di appropriatezza delle cure e corretta gestione delle risorse, identificando i soggetti più a rischio e meritevoli di interventi significativi sia in funzione di miglioramento di quantità di vita, ma anche in termini di sola qualità di vita con opportuna gestione congiunta con la rete di Cure Palliative.

In ottica di appropriatezza terapeutica e per evitare fenomeni di sovra-trattamento in pazienti non suscettibili di cure avanzate, è proseguita la collaborazione con l'Oncologia per la stratificazione dei pazienti anziani oncologici con l'intervento del geriatra. Analoghe progettualità sono attive con la Cardiologia per la valutazione dei pazienti con valvulopatie in attesa di intervento TAVI. In ambito di degenza, l'attività di ortogeriatria garantita da entrambe le UU.OO. ha permesso di raggiungere i target di valutazione nazionali (S. Anna Pisa) per l'intervento per frattura femorale entro le 48 ore, riducendo i rischi e migliorando gli *outcomes* alla dimissione.

Per quanto concerne l'area demenze, la rete dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) ha completato la stesura del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale dedicato alle persone con demenza e alle loro famiglie, frutto di un lavoro di gruppo multidisciplinare sviluppatosi in sette incontri. È stata assicurata la collaborazione alle campagne preventive territoriali, tramite camper itineranti, e alla costruzione delle "comunità amiche delle persone affette da demenza". In conformità con le nuove linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), sono state attuate azioni di diffusione e implementazione, affiancate dalla formazione specifica di ulteriori professionisti. La rete CDCD ha inoltre garantito l'attività formativa richiesta da Spazio Argento per gli operatori del Distretto Est.

Tramite l'U.O. Supporto Clinico Assistenziale alle RSA, è stata garantita in modo continuativo l'attività di consulenza geriatrica presso le strutture residenziali. È stato completato il progetto Minerva, dotato di un "cruscotto" per il monitoraggio degli indicatori clinici e per l'attività di audit, ed è proseguito il monitoraggio della terapia all'interno delle RSA con focus sull'appropriatezza prescrittiva e la de-prescrizione. Significativo è stato l'impegno formativo, in collaborazione con il Servizio Formazione aziendale, sui temi della prevenzione della contenzione fisica e sull'uniformità di compilazione della scheda SVM per favorire l'integrazione socio-sanitaria.

Il Dipartimento ha assicurato una presenza attiva e propositiva all'interno delle cabine di regia di Spazio Argento per la stesura della pianificazione annuale. Parallelamente, sono state consolidate le collaborazioni con i Pronto Soccorso per ottimizzare la gestione dei pazienti anziani e sono in fase di sperimentazione modelli organizzativi interni mirati a favorire un rapido rientro a domicilio post-ricovero.

Sul fronte nutrizionale, il Dipartimento ha completato tramite l'U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica una formazione pilota all'Ospedale di Rovereto sulla gestione della disfagia (secondo la metodica International Dysphagia Diet Standardisation Initiative), destinata ad essere progressivamente implementata in tutte le sedi ospedaliere per fornire uno strumento gestionale uniforme. Infine, in accordo con la Medicina Legale, è stato strutturato un corso per l'accertamento dell'invalidità civile direttamente a domicilio o in RSA, garantendo prossimità e riducendo gli oneri di spostamento per le persone fragili. A completamento delle proprie attività, il Dipartimento ha curato numerose iniziative divulgative e congressuali di rilevanza nazionale, collaborando stabilmente con società scientifiche quali SIGOT (Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio) e SIGG (Società Italiana Geriatria e Gerontologia).

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Nel corso del 2025, le attività del Dipartimento Chirurgico si sono svolte perseguendo una serie di obiettivi strategici volti al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria, all'ottimizzazione dei processi e al consolidamento delle sinergie tra le diverse sedi.

Un obiettivo trasversale di primaria importanza ha riguardato la definizione delle sedi di erogazione delle attività chirurgiche. Attraverso una serie di incontri collettivi tra il SOP, la Governance e i Direttori di UO, è stata elaborata una prima ipotesi organizzativa per l'erogazione delle attività, sia

per la patologia benigna che oncologica, in coerenza con lo sviluppo delle clinical competence aziendali. Tale ipotesi ha richiesto ulteriori approfondimenti sia da parte delle strutture aziendali sia da parte di PAT anche ai fini di garantire lo sviluppo del modello di "Ospedale Policentrico" e in ottica di coerenza con la programmazione sanitaria. Nel 2025 vi è stata una costante partecipazione e scambio di professionisti tra le diverse UU.OO. di chirurgia dell'APSS (con accessi chirurgici in entrata e in uscita registrati tra gli ospedali di Trento, Rovereto, Cles, Cavalese, Borgo Valsugana e Tione) e la sperimentazione di liste di attesa uniche aziendali per specifiche patologie benigne.

Un altro importante ambito di azione ha riguardato l'implementazione dei percorsi basati sui principi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). I lavori della Commissione Itinerante ERAS hanno permesso di valutare oggettivamente l'aderenza ai protocolli, registrando un risultato finale positivo: la percentuale media di aderenza ha raggiunto il 93,4% (rispetto all'84,4% del 2024), ponendosi significativamente al di sopra della soglia obiettivo dell'80%. Parallelamente, per quanto attiene i setting assistenziali, le Unità Operative hanno garantito una buona aderenza agli standard relativi alla dimissione in prima giornata per i pazienti sottoposti a colecistectomia elettiva.

Particolare attenzione è stata dedicata alla tempestività delle cure oncologiche, con il presidio e il rispetto dei tempi di attesa di 30 giorni previsti per gli interventi in classe di priorità A (con focus su tumori di colon, retto, prostata, polmone, mammella e melanoma). Tutte le UU.OO. hanno inoltre garantito la propria collaborazione all'interno della Rete Oncologica Trentina (ROT), partecipando attivamente alla stesura e all'aggiornamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) e alle valutazioni multidisciplinari.

Per quanto concerne gli sviluppi delle singole discipline dipartimentali, la Chirurgia Robotica Multidisciplinare ha mantenuto elevati volumi, eseguendo 189 interventi di prostatectomia radicale robot-assistita e portando a termine studi di raffronto tra la chirurgia tradizionale e quella robotica volti a consolidare le evidenze sui migliori outcome perioperatori. L'Urologia ha introdotto la diagnostica avanzata mediante biopsie prostatiche fusion presso Villa Igea, mettendo a regime un ambulatorio dedicato.

La Chirurgia Plastica ha proseguito efficacemente il recupero dei ricoveri chirurgici programmati, riducendo la lista d'attesa, e ha implementato l'esecuzione in un unico tempo operatorio di quadrantectomia e ricerca del linfonodo sentinella in oltre il 60% della casistica.

Sotto il profilo dell'offerta specialistica ambulatoriale, le UU.OO. hanno concorso a garantire il rispetto dei tempi massimi delle prescrizioni RAO, collaborando attivamente con l'Ufficio CUP Manager per la presa in carico degli anticipi di appuntamento. Nell'ambito della qualità e sicurezza delle cure, si è proceduto con successo al completamento della revisione dei cataloghi di attività clinica e all'aggiornamento al 100% delle schede di assegnazione delle clinical competence del personale. Si è inoltre lavorato sull'appropriatezza terapeutica, rispettando le prescrizioni del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) e i protocolli aziendali di profilassi.

Complessivamente, le azioni intraprese e i risultati conseguiti nel corso dell'anno confermano il costante allineamento delle attività dipartimentali agli indirizzi strategici aziendali e provinciali, con il prioritario obiettivo di mantenere e consolidare la sicurezza, l'appropriatezza e la continuità dei percorsi clinico-assistenziali offerti alla popolazione.

DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Nel corso del 2025, il Dipartimento Chirurgie Specialistiche ha perseguito una serie di obiettivi strategici volti al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria, all'ottimizzazione dei processi organizzativi e alla promozione della qualità e della sicurezza del paziente.

La definizione delle sedi di erogazione dell'offerta chirurgica specialistica ha rappresentato un importante ambito di intervento. Le diverse unità operative si sono impegnate in una proficua riorganizzazione che ha visto, in particolare, l'apertura presso l'Ospedale S. Chiara di una sala

operatoria specificamente dedicata agli interventi in narcosi per pazienti pediatrici odontofobici e persone con disabilità; tale attività è gestita in stretta sinergia tra chirurghi maxillo-facciali e odontoiatri. Parallelamente, sono in fase di ultimazione i lavori per il completamento della nuova sala operatoria presso il Presidio Ospedaliero di Borgo Valsugana, dove per il 2026 verrà programmata attività chirurgica della Maxillo Facciale in collaborazione con la Chirurgia orale per disabili.

La collaborazione alle attività di implementazione e sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi aziendali è stata garantita in modo capillare. Tutte le unità operative hanno assicurato la propria formale partecipazione alla Rete Oncologica Trentina (ROT). L'impegno si è concretizzato nella stesura, nell'aggiornamento e nella diffusione di specifici PDTA (quali quelli per il carcinoma colon-rettile, l'epatocarcinoma e il tumore dell'esofago), nonché nel sistematico utilizzo della piattaforma informatica Health Meeting per la conduzione dei consulti multidisciplinari. A livello interdipartimentale, si è consolidata una proficua collaborazione clinica tra la Chirurgia Maxillo Facciale, l'ORL di Trento e la Chirurgia orale per disabili, per la presa in carico congiunta di pazienti oncologici, pazienti affetti da OSAS e con patologie del distretto orale.

In costante monitoraggio l'appropriatezza ed economicità nell'utilizzo dei farmaci nelle UU.OO. di Oculistica e Gastroenterologia, in collaborazione con la Farmacia e il Servizio politiche del Farmaco.

Infine, l'adesione al Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) è stata promossa attraverso l'elaborazione e la validazione di protocolli di profilassi antibiotica mirati, con un costante monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

Tutte le Unità Operative hanno raggiunto i target individuati dal Piano di Settore Sicurezza Paziente e hanno sostenuto l'aggiornamento professionale continuo; in particolare per la Gastroenterologia è stato organizzato il training per l'addestramento alle tecniche endoscopiche, implementando iniziative per la valutazione e prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative.

Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale sono state garantite le attività per il rispetto dei tempi massimi delle prescrizioni con codice RAO e per la realizzazione di un sistema di offerta il più dinamico possibile che possa tener conto delle naturali fluttuazioni della tipologia della domanda. Il miglioramento dei tempi di attesa e dell'accessibilità alle cure è stato perseguito anche attraverso l'attivazione di finestre telefoniche o sulla piattaforma Health Meeting per il teleconsulto diretto con i Medici di Medicina Generale.

DIPARTIMENTO EMERGENZA

Nel corso del 2025, le diverse Unità Operative (UU.OO.) afferenti al Dipartimento d'Emergenza hanno conseguito globalmente risultati positivi rispetto agli obiettivi strategici, operando nella prospettiva del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, dell'efficienza operativa e della sicurezza del paziente.

Un'area di particolare e trasversale impegno ha riguardato il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e chirurgiche. Le UU.OO. di Cardiologia (sedi di Trento e Rovereto), Chirurgia Vascolare, Neurologia e Neurochirurgia hanno raggiunto gli obiettivi di presa in carico e smaltimento delle richieste, garantendo un'attenta gestione delle classi di priorità (RAO). Risultati significativi sono stati ottenuti nel rispetto dei tempi target (30 giorni per la priorità A), in particolar modo per interventi quali l'endoarteriectomia carotidea e per le procedure di angioplastica PTCA e coronarografia.

Per quanto concerne l'ambito dell'emergenza-urgenza, i Pronti Soccorso (PS) di Trento e Rovereto, unitamente a Trentino Emergenza, hanno raggiunto gli obiettivi programmati, dimostrando un'efficace gestione organizzativa. È proseguito il lavoro di forte integrazione tra le sedi ospedaliere per la condivisione di percorsi clinici unificati. Particolare rilevanza ha assunto lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici dedicati al paziente anziano fragile (codice argento) e alla gestione della

sincope in sinergia con l'U.O. di Geriatria, nonché l'implementazione di istruzioni operative per le cure palliative in area d'emergenza. Sul fronte pre-ospedaliero, Trentino Emergenza, in collaborazione con il Dipartimento Anestesia e Rianimazione ha aggiornato la procedura aziendale per il trasporto secondario urgente del paziente pediatrico. Da segnalare, infine, l'avviamento a regime del nuovo sistema informatico SIO-Ellipse per i Pronto Soccorso di Trento e Rovereto, che ha comportato la formazione diffusa di tutto il personale medico-infermieristico.

Un ulteriore ambito strategico di sviluppo ha riguardato il consolidamento delle Reti Cliniche provinciali. Le Reti Cardiologica, Ictus, Parkinson e Oncologica hanno operato attivamente producendo e aggiornando specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Nello specifico, la Neurologia ha adeguato il percorso clinico per recepire le nuove evidenze sull'estensione della finestra temporale per la trombolisi nell'ictus e ha implementato le consulenze infermieristiche dedicate alla Rete Parkinson. La Neurochirurgia ha garantito la piena collaborazione nell'ambito della Rete Oncologica Trentina, diffondendo il PDTA per la patologia neuro-oncologica cerebrale. Le UU.OO. di Cardiologia hanno invece coordinato le attività per le reti dell'emergenza, definendo i percorsi per l'embolia polmonare e le sindromi aortiche acute.

Trasversalmente al Dipartimento, è stata posta grande attenzione al tema della sicurezza del paziente e della prevenzione. Tutte le UU.OO. interessate hanno ottemperato alle azioni previste dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR), definendo strategie di monitoraggio, analisi dei consumi e individuazione di azioni di miglioramento per l'appropriatezza nell'uso degli antibiotici sistemici.

DIPARTIMENTO LABORATORI

Nel corso del 2025, le attività del Dipartimento Laboratori si sono concentrate sull'ottimizzazione dei processi diagnostici, sull'adeguamento tecnologico e sul consolidamento degli standard di qualità. Per quanto riguarda l'U.O. Anatomia Patologica, l'attività è stata orientata al contenimento e al rispetto dei tempi di refertazione diagnostica, anche per le tempistiche degli screening. L'U.O. ha collaborato allo sviluppo della Rete Oncologica Trentina, attraverso la partecipazione a gruppi oncologici multidisciplinari, a convegni anatomo-clinico provinciali ed extraprovinciali, l'implementazione dei nuovi test o protocolli diagnostici di rilevanza farmaco-diagnostica di tipo immunoistochimico e l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici. Ha perseguito inoltre obiettivi di qualità e sicurezza, quali la standardizzazione della refertazione, al fine di creare un modello strutturato e omogeneo, lo sviluppo di programmi di controllo di qualità esterni ed interistituzionali e valutazione delle attività di consulenza/second opinion, l'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) e delle azioni prioritarie intraprese ai fini dell'accreditamento secondo la norma UNI EN ISO 15189:2023. Si segnala infine per l'U.O. Anatomia Patologica il forte impegno nelle attività in collaborazione con l'Università, in particolare tutoraggio, didattica e pubblicazioni scientifiche.

L'U.O. di Microbiologia e Virologia di Trento ha registrato uno sviluppo tecnologico con l'acquisizione di nuove strumentazioni dedicate al sequenziamento genomico per le attività epidemiologiche e ha implementato nuove metodiche di diagnostica molecolare, tra cui pannelli per Arbovirosi e prelievi multi-organo. La stessa Unità ha partecipato attivamente alle reti di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità, quali RespiVirnet e AR-ISS, ha contribuito all'organizzazione della formazione del progetto PNRR-ICA rivolta a 3.120 sanitari e ha consolidato le collaborazioni con l'Università di Trento per progetti di ricerca e tutoraggio di studenti e laureandi. Parallelamente, l'U.O. Immunoematologia e Trasfusione ha proseguito il percorso per il raggiungimento dell'autosufficienza per i plasmaderivati, registrando un incremento del 32% nella raccolta di plasmaferesi rispetto all'anno precedente e raggiungendo una quota di cessione pari a 17,1 kg/1000 abitanti, oltre a contribuire all'autosufficienza nazionale di sangue intero. Sul fronte clinico e dell'appropriatezza, tale Unità ha coordinato la stesura di documenti di indirizzo sull'uso appropriato di albumina e immunoglobuline, ha aggiornato il portafoglio farmaceutico per

l'emofilia verso terapie avanzate mantenendo monitorata e invariata la spesa per le malattie rare, e ha organizzato eventi formativi specifici. Infine, l'U.O. Patologia Clinica ha focalizzato la propria attività sul continuo adeguamento ai requisiti di qualità secondo la norma ISO 15189:2022. Si è inoltre proceduto all'aggiornamento tecnologico dei sistemi analitici in Alta Automazione presso i laboratori di Trento e Rovereto, garantendo il supporto alla rete ospedaliera provinciale attraverso la flessibilità organizzativa e lo scambio di know-how nei presidi di valle. L'Unità ha continuato il supporto allo sviluppo delle reti cliniche partecipando alla stesura di 8 PDTA, ha contribuito all'ottimizzazione dell'accesso ai Punti prelievo e ha mantenuto un significativo impegno nella formazione.

In conclusione, il Dipartimento Laboratori ha dimostrato nel corso del 2025 una notevole capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati, implementando nuove tecnologie e metodiche, potenziando settori strategici e collaborando attivamente con altre realtà.

DIPARTIMENTO MEDICO

Nel corso del 2025, il Dipartimento Medico ha registrato un risultato complessivo positivo, in linea con gli obiettivi di budget assegnati alle Unità Operative e con le progettualità strategiche in corso.

Un ambito di particolare rilevanza è stato il Progetto PNCAR, per il quale tutte le unità coinvolte hanno intrapreso efficaci azioni di miglioramento, coordinate dalle Direzioni Mediche Ospedaliere, al fine di ottimizzare la prescrizione di antibiotici. I risultati indicano un sensibile miglioramento prescrittivo e una riduzione del consumo in termini di DDD (Defined Daily Dose), particolarmente evidente nei reparti con un maggiore storico di utilizzo. Al fine di standardizzare e ottimizzare l'impiego delle classi di antimicrobici secondo la classificazione AWARE, il Dipartimento ha collaborato attivamente con il SOP e le Farmacie di Trento e Rovereto. In quest'ultima sede, ad esempio, è stata concordata un'apposita procedura per la creazione di un armadio unico presso l'U.O. di Medicina Interna, facilitando la gestione, il ritiro e la somministrazione delle terapie soggette a sorveglianza negli orari di chiusura della Farmacia.

Sul fronte dell'integrazione organizzativa, si è consolidata la collaborazione per garantire la rotazione dei medici assunti in Medicina Interna sui Pronto Soccorsi degli ospedali di rete, bilanciando questo impegno con la necessaria garanzia di gestione dei pazienti in degenza, Day Hospital e nelle attività ambulatoriali. Parallelamente, il Dipartimento ha rafforzato il proprio ruolo all'interno della Rete oncologica trentina, registrando un importante incremento nella presa in carico dei pazienti per i tumori solidi dopo la prima valutazione a Trento e un aumento per le attività di follow-up onco-ematologico, mantenendo una positiva interazione con la rete ADI-CP. Risultano pienamente in linea con le attese anche le attività condotte dalla Rete Diabetologica e dalla Rete Infettivologica, supportate da tutte le Medicine Interne, unitamente al raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati all'U.O. di Reumatologia.

Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, si è registrato un miglioramento generale dei tempi di attesa, con risultati positivi in particolare per le prime visite ematologiche, sostenute anche dal potenziamento dell'equipe di specialisti a supporto delle sedi di Cles e Rovereto. Inoltre, per ottimizzare l'appropriatezza e i flussi, si è rivelata strategica l'implementazione dei teleconsulti a favore delle RSA e dei Medici di Medicina Generale; l'utilizzo del programma Health Meeting si è confermato uno strumento prezioso per la corretta selezione e gestione dei pazienti con codici di priorità clinica.

Un ulteriore traguardo di rilievo è stato il completamento del progetto per lo sviluppo di competenze avanzate degli infermieri in area medica, realizzato con il fondamentale supporto della Direzione del Servizio Infermieristico. Questa iniziativa innovativa, accolta con grande favore dal personale, ha permesso l'acquisizione di competenze specifiche nell'ecografia bed-side ed è stata selezionata come per il Congresso Nazionale FADOI-ANIMO di Rimini previsto per il maggio 2026.

Il consolidamento di tutti questi percorsi clinico-organizzativi è stato reso possibile grazie alla fattiva collaborazione dei Direttori delle Unità Operative afferenti al Dipartimento Medico e di tutta la componente infermieristica, che hanno partecipato attivamente ai periodici momenti di coordinamento e verifica.

DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO

Nel corso dell'esercizio 2025, il Dipartimento Medico Specialistico ha operato in stretta aderenza alle direttrici strategiche aziendali, focalizzando l'impegno sul consolidamento dei percorsi clinici e sul miglioramento dell'accessibilità ai servizi per le diverse aree di competenza, dalla rete oncologica alla nefrologia, fino alla pneumologia e alla dermatologia. L'attività si è caratterizzata per una gestione dinamica delle liste d'attesa, potenziata attraverso il consolidamento del sistema del "pre-appuntamento" e la presa in carico diretta dei follow-up da parte delle Unità Operative, riducendo sensibilmente l'intermediazione del CUP e garantendo una risposta tempestiva soprattutto nelle prestazioni con priorità RAO. Parallelamente, l'implementazione strutturata della telemedicina e dei teleconsulti, in particolare nelle aree della nefrologia e della dermatologia, ha permesso di qualificare la domanda territoriale e di ottimizzare i tempi di risposta. Sul fronte dell'innovazione e della qualità clinica, il Dipartimento ha mantenuto standard d'eccellenza nella ricerca scientifica, con una rilevante produzione editoriale su riviste peer-reviewed e la partecipazione attiva a trial clinici, pur in un contesto di attento monitoraggio della sostenibilità economica; in particolare, la governance del farmaco è stata orientata all'appropriatezza prescrittiva nell'uso di molecole ad alto costo e biosimilari. L'integrazione territoriale è stata ulteriormente rafforzata attraverso l'aggiornamento dei PDTA all'interno della Rete Oncologica e Senologica, lo sviluppo della pneumologia territoriale in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie e l'avvio di progetti innovativi di umanizzazione, come il "Pink Hospital" di Arco. Infine, l'anno si chiude con il pieno raggiungimento degli obiettivi di sicurezza del paziente, confermando la solidità organizzativa del Dipartimento e la sua capacità di integrare efficacemente assistenza, didattica universitaria e ricerca.

DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO

Nel corso del 2025, il Dipartimento Ortopedico-Traumatologico ha operato in linea con le strategie aziendali, orientando la propria attività al consolidamento dei livelli assistenziali sia in ambito traumatologico che nella chirurgia elettiva. Un risultato significativo, che posiziona la Provincia Autonoma di Trento in una condizione di eccellenza nel panorama nazionale, riguarda il trattamento delle fratture del collo del femore nei pazienti ultrasessantacinquenni. Tutte le Unità Operative del Dipartimento hanno infatti superato la soglia del 70% di interventi eseguiti entro le 48 ore dall'accesso, superando ampiamente il valore soglia nazionale fissato al 60%. Tale evidenza conferma l'efficacia dei percorsi clinico-organizzativi attivati per la gestione delle urgenze traumatologiche, garantendo una risposta tempestiva e uniforme su tutto il territorio provinciale. Sul versante della chirurgia elettiva, l'impegno dipartimentale si è focalizzato sulla riduzione dei tempi d'attesa per gli interventi di protesi d'anca e di ginocchio. L'obiettivo del rispetto dei tempi previsti per la Classe A è stato complessivamente raggiunto a livello di rete, con performance particolarmente positive presso i presidi di Rovereto, Tione, Cavalese e Cles.

Nell'ambito della sicurezza delle cure e della prevenzione, il Dipartimento ha dato piena attuazione alle disposizioni previste dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR). L'attività di monitoraggio ha confermato un'elevata aderenza ai protocolli di profilassi perioperatoria, con una particolare attenzione alla scelta delle molecole e alla verifica del corretto timing di somministrazione dei farmaci. Tale processo di sorveglianza rappresenta un elemento cardine per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione di un uso consapevole degli antibiotici in ambito chirurgico. In linea con i programmi di prevenzione delle malattie cronico-degenerative, è stato completato il percorso formativo per le figure di

riferimento identificate all'interno di ciascuna Unità Operativa, rafforzando così le competenze del personale sanitario nella promozione della salute e nell'educazione del paziente ortopedico lungo l'intero iter di cura.

Un ulteriore traguardo raggiunto nel corso dell'anno riguarda l'integrazione delle attività con la Banca dei Tessuti di Treviso per la donazione delle teste femorali. Tale iniziativa, già consolidata in diverse UUOO del Dipartimento, è stata formalmente attivata anche presso i poli ospedalieri di Borgo e Cles, completando così l'allineamento dell'offerta dipartimentale in questo specifico ambito di medicina rigenerativa. Per quanto attiene alla gestione del rischio clinico, sono stati pienamente rispettati gli indicatori definiti dal Piano di Settore per la Sicurezza del Paziente, con il raggiungimento e la relativa certificazione degli obiettivi di qualità previsti per l'anno 2025.

Buon risultato anche per quanto riguarda la compilazione delle schede per la registrazione nel Registro Italiano Artroprotesi (RIAP), per tutte le UU.OO. del Dipartimento è stato ampiamente raggiunto l'obiettivo del 95% delle schede protesiche e del 90% delle schede per il cemento.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO-GINECOLOGICO

Nel corso del 2025, l'attività del Dipartimento Transmurale Ostetrico Ginecologico è stata orientata al consolidamento dell'equità assistenziale su scala provinciale e all'efficientamento dei percorsi chirurgici e di screening, garantendo la continuità del Percorso Nascita attraverso l'applicazione omogenea del PDTA per la gravidanza a termine in tutte le unità operative. Un elemento cardine dell'integrazione è stato rappresentato dalla turnazione delle ostetriche dei punti nascita periferici presso gli hub di Trento e Rovereto, finalizzata al mantenimento delle competenze su casistiche ad alto rischio, mentre è proseguito l'impegno per l'accreditamento Baby Friendly Initiative (BFI) integrando le buone pratiche per la promozione dell'allattamento nei protocolli di reparto. L'attività di prevenzione ha visto l'estensione dello screening della preeclampsia a tutte le sedi aziendali, mentre sul versante territoriale i Consultori hanno assicurato la presa in carico precoce nel post-partum e assicurato l'offerta della contraccezione long-acting ormonale gratuita per le fasce di popolazione in stato di fragilità. In ambito chirurgico, la SSD Chirurgia Ginecologica di Rete ha completato il recupero degli interventi programmati antecedentemente al 31/12/2022, raggiungendo l'obiettivo di azzeramento delle liste d'attesa, e l'attività di chirurgia robotica ha fatto registrare un incremento con la saturazione degli slot assegnati. Per quanto riguarda la patologia oncologica, è stato rispettato il target per gli interventi in Classe A relativi al tumore maligno dell'utero, ed è stata conclusa la revisione del PDTA per le patologie del pavimento pelvico. Il Dipartimento ha inoltre attuato le direttive del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR), raggiungendo l'aderenza ai protocolli di profilassi perioperatoria e ottimizzando la tracciabilità delle prescrizioni tramite il sistema informatizzato Tecum. L'esercizio si chiude evidenziando la capacità del Dipartimento di rispondere ai volumi di attività previsti pur mantenendo l'equilibrio nel consumo delle risorse farmaceutiche e dei dispositivi medici attraverso azioni di monitoraggio e coordinamento dipartimentale.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO

Nel corso del 2025, il Dipartimento Transmurale Pediatrico ha dato seguito alle attività programmate nell'ambito degli obiettivi strategici e gestionali, consolidando i processi di integrazione tra le diverse Unità Operative (UU.OO. Pediatria di Trento e Rovereto, Neonatologia, Chirurgia Pediatrica, Cure Palliative Pediatriche, Centro Malattie Rare e Pediatri di libera scelta) per favorire standard di cura omogenei a livello provinciale.

Un ambito di intervento ha riguardato la formalizzazione di protocolli condivisi per il rafforzamento dell'equità assistenziale. In particolare, è stato completato il documento di analisi relativo all'implementazione del controllo del dolore procedurale in età pediatrica, finalizzato a definire proposte di omogeneizzazione clinica a livello dipartimentale previste per il prossimo biennio. Parallelamente, le attività legate all'umanizzazione dei percorsi e alla sicurezza del paziente sono

state concluse in tutte le sedi, in attesa del rilascio delle certificazioni formali da parte dei responsabili di struttura.

Da sottolineare il lavoro fatto in ambito dipartimentale sull'obiettivo PNCAR, istituendo e consolidando un gruppo di lavoro medico infermieristico avente la finalità di diffondere la cultura di un uso più appropriato dell'antibiotico terapia e di monitorare il consumo degli antibiotici sistemici nelle diverse UU.OO. del Dipartimento.

Ulteriore sforzo è stato fatto per implementare l'attività ambulatoriale delle diverse specialistiche al fine di ridurre e/o contenere le liste di attesa.

Sono stati conseguiti risultati significativi nell'ambito della diagnostica neonatale e del supporto a madre-neonato. La collaborazione con il Dipartimento Radiologie e l'ampliamento dei criteri di inclusione hanno permesso un incremento delle ecografie alle anche, passate dalle 886 prestazioni del 2023 alle 1.117 del 2025.

Sul piano clinico, è stato implementato il modello di assistenza integrata tra le sezioni Nido e Puerperio, volto a favorire la continuità delle cure nelle fasi immediatamente successive alla nascita. Inoltre, è stato strutturato un percorso di counseling multidisciplinare (con il coinvolgimento di neonatologi, chirurghi pediatri e psicologi) per la gestione delle malformazioni congenite diagnosticabili in utero, fornendo alle famiglie un supporto diagnostico razionale.

La Struttura Semplice Dipartimentale di Cure Palliative Pediatriche ha proseguito l'attività di programmazione dell'offerta assistenziale futura. In linea con il cronoprogramma aziendale, è stato redatto il documento di analisi per la gestione del futuro Hospice Pediatrico ASUIT, la cui apertura resta prevista per la fine del 2026. In ambito chirurgico, è stata ultimata la revisione del percorso di chirurgia ambulatoriale, accompagnata da un monitoraggio delle liste d'attesa attraverso l'ottimizzazione degli slot dedicati alle priorità cliniche (RAO).

È stato inoltre formalizzato ed iniziato un percorso formativo inerente l'ecografia toracica, attività specialistica gestita dai pediatri in reparto, pronto soccorso pediatrico e ambulatorio, attività volta a formare buona parte dei pediatri all'uso dell'ecografia polmonare in sostituzione e/o complementarietà alle indagini radiologiche.

È proseguita, inoltre, l'attività legata alla certificazione BFI (Baby Friendly Initiative), con l'integrazione delle buone pratiche per l'allattamento al seno nei protocolli operativi utilizzati nelle diverse UU.OO. coinvolte.

DIPARTIMENTO RADIOLOGIE

Nel corso del 2025, il Dipartimento Radiologie ha orientato la propria attività al conseguimento degli obiettivi strategici incentrati sul consolidamento dell'equità assistenziale, sull'ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva e sulla piena integrazione all'interno delle reti cliniche provinciali.

Un ambito di intervento prioritario è stato rappresentato dal rafforzamento dell'omogeneità nell'erogazione dei servizi sull'intero territorio provinciale, perseguito attraverso una condivisione sistematica delle procedure diagnostiche aziendali con le strutture accreditate. In questo contesto, sono stati formalizzati e applicati documenti tecnici di rilievo, con particolare riferimento alla prevenzione della nefropatia da mezzo di contrasto e alla definizione di protocolli specifici per la gestione dei pazienti portatori di dispositivi impiantabili sottoposti a risonanza magnetica. Parallelamente, è stata implementata la standardizzazione della refertazione RM multiparametrica della prostata. L'integrazione operativa è stata ulteriormente supportata da un calendario programmato di incontri di coordinamento con le strutture accreditate, volti a uniformare gli standard qualitativi a livello provinciale.

Sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di urgenza-emergenza, il Dipartimento ha condotto un monitoraggio costante sulle prestazioni diagnostiche numericamente più rilevanti, come l'RX addome diretto. Attraverso un ciclo di incontri interdisciplinari e sessioni formative, sono stati promossi criteri di appropriatezza basati sui diversi scenari clinici, estendendo l'analisi anche all'utilizzo della tomografia computerizzata (TC) nelle patologie addominali acute. I dati rilevati a

livello dipartimentale evidenziano una generale tendenza alla riduzione delle richieste non appropriate, con risultati confortevoli presso i presidi di Borgo e Tione. Significativo appare inoltre il progetto avviato presso la sede di Rovereto, che ha introdotto percorsi di formazione sul campo basati sull'affiancamento reciproco tra medici di Pronto Soccorso e radiologi, favorendo lo sviluppo di un linguaggio clinico condiviso e una migliore gestione dei codici di maggiore gravità.

Nell'area della diagnostica pediatrica e dei percorsi specialistici, è stato potenziato il programma dedicato all'ecografia delle anche neonatali in collaborazione con il Dipartimento Pediatrico. L'ampliamento dei criteri di inclusione ha consentito di registrare un sensibile incremento del volume di esami erogati rispetto ad anni precedenti. In ambito ambulatoriale, si è proceduto a una revisione della procedura di prenotazione per la diagnostica per immagini.

L'integrazione nelle reti cliniche e nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) ha costituito parte dell'attività dipartimentale. Nell'ambito della Rete Ictus, è stata completata la standardizzazione del percorso diagnostico per il sospetto stroke ischemico tra le strutture di Trento e Rovereto, con il supporto della Neuroradiologia nella definizione dei criteri di selezione dei pazienti idonei ai trattamenti di rivascolarizzazione in fase tardiva. Per quanto concerne la Rete Oncologica, le diverse Unità Operative hanno collaborato attivamente all'aggiornamento e alla stesura di nuovi PDTA, con specifico riferimento alle neoplasie della mammella, del pancreas, dell'esofago e del distretto testa-collo, oltre alle patologie neuro-oncologiche. In area senologica è stata garantita l'attività di screening e, a partire dall'agosto 2025, è stata adottata la piattaforma Health Meeting per la gestione informatizzata dei consulti multidisciplinari pre-chirurgici.

Infine, il Dipartimento ha assicurato la continuità della presa in carico nel passaggio tra i diversi setting assistenziali attraverso una gestione dinamica degli slot diagnostici. Presso la sede di Cles sono stati dedicati slot aggiuntivi per il follow-up radiologico dei pazienti affetti da sclerosi multipla, garantendo tempi di risposta in linea con i parametri aziendali definiti per le prestazioni con codice di priorità RAO.

5.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

I Distretti sanitari, introdotti con il nuovo regolamento organizzativo, assicurano a livello provinciale l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei livelli essenziali di assistenza distrettuale e socio-sanitaria previsti dalla normativa nazionale nonché dai livelli provinciali aggiuntivi, svolgendo pertanto le attività che venivano precedentemente garantite dal Servizio Territoriale.

In particolare:

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

I Distretti garantiscono le seguenti attività:

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

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

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

In ogni Comunità di Valle è istituito un Punto unico di accesso (PUA), che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari con particolare riferimento alle situazioni complesse. È finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in

carico dei bisogni che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

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

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

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

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

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

	\$01	\$02	\$03	\$04	\$05	\$06	\$07	\$08	\$09	\$10	\$11	\$12	\$13	\$15	\$16	\$17	\$18	\$19	
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	ASSISTENZA PER EMERGENZE SANITARIE	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ATTIVITA' DI OSPEDALE DI COMUNITA'	ATTIVITA' DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	ATTIVITA' DI RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (R.E.M.S.)	TOT
Tipo struttura																			
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	15		1	10														38
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	13	10																47
STRUTTURA RESIDENZIALE					1				2		2	1				6		1	27
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					3														7
Totale complessivo	34	13	10	11	32	1			2		2	1		2		6	4	1	119

Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11 anno 2025

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S15	S16	S17	S18	S19	
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	ASSISTENZA PER EMERGENZE SANITARIE	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ATTIVITA' DI OSPEDALE DI COMUNITA'	ATTIVITA' DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	ATTIVITA' DI RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (R.E.M.S.)	TOT
Tipo struttura																			
AMBULATORIO E LABORATORIO	33	13	6																51
STRUTTURA RESIDENZIALE					13	5	1		59	1	5	2	1		1				88
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2				38	2	4	1							47
Totale complessivo	33	13	6		15	5	1		97	3	9	3	1		1				186

Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11 anno 2025

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

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 341 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 476.183 unità, e 64 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 70.390 unità.

I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12 anno 2025.

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

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Nel corso del 2025, il Dipartimento di Cure Primarie ha proseguito il proprio impegno finalizzato a favorire la qualificazione quali-quantitativa delle prestazioni erogate, coerentemente con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e con gli obiettivi normativi vigenti, con particolare riferimento ai target previsti dal DM 77.

Un ambito strategico di assoluto rilievo ha riguardato il consolidamento delle cure domiciliari, con 17.528 piani assistenziali attivi registrati a sistema al 31 dicembre 2025. Questo volume di attività risulta coerente con le necessità rilevate dallo strumento aziendale di stratificazione della popolazione e con l'obiettivo PNRR di presa in carico del 10% della popolazione ultra65enne. È stato registrato un significativo miglioramento qualitativo dell'offerta: per la prima volta il numero totale dei piani ADI ha superato quota 1.000 (attestandosi a 1.120 piani), evidenziando un progressivo incremento dei piani assistenziali di presa in carico complessa (ADI, ADICP e ADICPPed) rispetto a quelli a valenza prevalentemente prestazionale (ADIInf e ADP). Tale processo è stato supportato da una forte spinta alla digitalizzazione: dalla fine dell'anno tutti i nuovi piani attivati sono documentati sul gestionale aziendale, avviando il percorso di superamento del supporto cartaceo che sarà completato con l'introduzione del foglio di terapia informatizzato e l'integrazione con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale.

Parallelamente, è proseguito il percorso di implementazione e valorizzazione delle competenze professionali territoriali. È stato redatto e approvato il documento relativo alla job description del medico di cure primarie, concepito come guida programmatica pluriennale per il potenziamento dell'attività territoriale nell'ottica della nuova ASUIT. Sono stati inoltre rivisti il profilo di ruolo del coordinatore infermieristico e ulteriormente implementata la presenza dell'Infermiere di Famiglia e

Comunità, individuando con precisione ambiti di lavoro e profili di responsabilità. A supporto della valutazione clinica, è stato individuato un nuovo strumento di valutazione multidimensionale (Multidimensional Prognostic Index) che, a seguito di una fase di sperimentazione programmata per il 2026, verrà informatizzato e integrato nella cartella clinica territoriale.

Per quanto concerne le cure palliative, nel corso del 2025 sono state prese in carico dalla Rete 1.593 persone nella fase di fine vita (di cui il 65,5% con malattia oncologica), garantendo una copertura del 63,4% del fabbisogno totale annuale stimato. Considerando il dato complessivo aziendale, comprensivo dell'attività ADICP, ADICPPed e di altre offerte dipartimentali, il volume raggiunge le 2.275 prese in carico, pari a una copertura del 90,5% della mortalità extra-RSA. Questo dato posiziona l'Azienda in linea con il traguardo del 90% di copertura del fabbisogno di cure palliative fissato dalla Legge 197/2022 per la fine del 2028. Sono inoltre proseguiti i lavori per l'ampliamento della rete, con l'insediamento e l'operatività del gruppo di lavoro per il nuovo Hospice Pediatrico di Trento e le valutazioni in corso con gli Enti del Terzo Settore per l'attivazione della struttura di Pergine.

Il Dipartimento ha concorso in maniera determinante all'operatività delle strutture previste dal DM 77, garantendo la necessaria collaborazione per l'avvio delle Case della Comunità, con particolare attenzione alla copertura degli orari di presenza degli operatori. Gli Ospedali di Comunità a gestione diretta APSS risultano attivi e hanno raggiunto a fine anno la copertura medica prevista dalla normativa, supportati dall'approvazione del documento sul loro funzionamento.

Infine, il Dipartimento ha fornito il proprio sostegno alle iniziative aziendali e provinciali per l'attuazione delle riforme in materia di disabilità (D.lgs. 62/2024), partecipando ai percorsi formativi propedeutici e organizzandosi per concorrere all'effettuazione delle "UVM sociali" secondo le modalità proposte dall'Assessorato.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE

Il Dipartimento Transmurale Riabilitazione nel corso dell'anno 2025 ha conseguito un complessivo soddisfacente raggiungimento degli obiettivi di budget concordati, dimostrando una notevole capacità di adattamento alle dinamiche organizzative e di sistema.

Il macro ambito delle attività di governo clinico e della rete riabilitativa ha rappresentato un'area di lavoro intenso e proficuo. Attraverso il consolidamento della SDO Riabilitativa (SDO-R) e del GAT-R (Gruppo Aziendale Transizioni - Riabilitazione), i medici fisiatristi hanno attivamente presidiato le valutazioni in ingresso per le degenze, analizzando in modo integrato ben 2.776 schede nel 2025. Questa capillare attività di monitoraggio sta fornendo dati e indicazioni preziose per orientare un progressivo e virtuoso adattamento della rete; la raccolta di tali evidenze, in particolare per l'ambito muscolo-scheletrico, costituirà infatti un'ottima base per la futura ottimizzazione e rimodulazione dell'offerta dei posti letto a livello provinciale, in un'ottica di continuo miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Un rilevante e propositivo impegno di programmazione è stato inoltre dedicato allo studio di nuovi modelli organizzativi per il Centro Nemo, in vista dei futuri assetti gestionali post-sperimentazione.

Nell'ambito delle attività ambulatoriali e domiciliari, si registra un esito positivo per quanto concerne l'impegno nel contenimento delle liste di attesa per le visite fisiatriche e i trattamenti riabilitativi. L'offerta complessiva di prestazioni è stata significativamente incrementata, supportata anche da un potenziamento del personale, attraverso misure proattive quali l'apertura delle agende a lungo termine, l'istituzione di agende dedicate e le prestazioni orarie aggiuntive (POA).

Per quanto riguarda le attività innovative, il 2025 è stato caratterizzato da un forte impulso alla digitalizzazione e allo sviluppo di modelli di presa in carico territoriale. Un'iniziativa di particolare rilievo è stata l'avvio del progetto pilota di triage fisioterapico presso la Casa della Comunità di Ala, che ha introdotto criteri di presa in carico all'avanguardia, pronti per essere utilmente replicati in altre Case di Comunità. Parimenti significativa è stata l'implementazione degli strumenti di

telemedicina, con l'attivazione del teleconsulto fisiatrico bidirezionale e l'adozione della piattaforma Go Prescription per la consulenza e prescrizione degli ausili in sinergia con i Medici di Medicina Generale. Prosegue, inoltre, con successo il consolidamento dei Neuroteam per il trattamento del paziente neurologico sul territorio, ulteriormente arricchito dalla redazione di una nuova procedura dipartimentale per la gestione integrata della spasticità.

I risultati raggiunti sono stati resi possibili grazie a una costante attività di coordinamento e a un clima di collaborazione estremamente costruttivo e sinergico tra le numerose figure professionali coinvolte, elemento che si conferma essere un imprescindibile valore aggiunto per la qualità della presa in carico del paziente.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE

L'anno 2025 ha visto il Dipartimento trasmurale Salute Mentale impegnato nel raggiungimento di complessi obiettivi strategici e organizzativi, confermando un andamento complessivo decisamente positivo.

Un traguardo di primaria rilevanza per l'anno 2025 è stato l'avvio delle attività del Centro di Salute Mentale (CSM) 24H e del Centro Crisi Adolescenti (CCA) situati ad Arco. Questo risultato è il frutto di un articolato lavoro preparatorio condotto nei primi mesi dell'anno, caratterizzato da numerosi tavoli di confronto istituzionale, strategico e logistico. Tali incontri hanno coinvolto in sinergia la Direzione Aziendale, i Direttori delle Unità Operative dei Dipartimenti Salute Mentale e Pediatrico, la Direzione delle Professioni Sanitarie e i professionisti direttamente interessati dalle progettualità. Parallelamente, sono stati curati l'implementazione dei sistemi informativi SIT/SIO per le nuove strutture, l'identificazione dei fabbisogni formativi delle due future équipe, e il monitoraggio dei lavori di ristrutturazione e arredo. Il percorso si è concluso con l'inaugurazione ufficiale delle strutture il 30 giugno 2025 e il successivo avvio effettivo delle attività in data 8 luglio.

Il 2025 ha segnato un miglioramento nella presa in carico delle persone adulte con disturbo dello spettro autistico. Dal punto di vista delle liste d'attesa per i percorsi diagnostici, si è registrata una contrazione dei tempi: dai 219 giorni medi registrati nel 2024, si è passati a 90 giorni al 31 dicembre 2025. Oltre alla riduzione dei tempi, è stato ampliato l'utilizzo di strumenti testistici per approfondire molteplici ambiti del funzionamento del paziente. Sul fronte della governance clinica, è stata portata a termine l'elaborazione del PDTAE Autismo. Il documento è stato infine condiviso a fine ottobre con i soggetti accreditati del privato sociale (AGSAT, ANFFAS, Casa Sebastiano) per raccoglierne le osservazioni prima della formalizzazione. Il Centro Autismo Adulti ha inoltre attivato un ampio ventaglio di interventi individuali e di gruppo, spaziando dal supporto psicologico ai gruppi di social skills training per gli utenti, fino al parent training per i caregiver, introducendo anche metodologie ABA per i comportamenti problema. Un capitolo fondamentale è stato dedicato all'abitare supportato e all'inclusione lavorativa, per il quale sono attualmente operativi 5 progetti e altri 6 sono in fase di attuazione.

Per quanto attiene gli Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (ASO-TSO), è stato redatto un protocollo d'intesa con il Tribunale, aggiornato alla luce della recente sentenza n. 76 della Corte Costituzionale. Tale risultato ha visto la collaborazione tra professionisti psichiatrici, Trentino Emergenza e Forze dell'Ordine, culminando anche nell'attivazione dell'Osservatorio provinciale ASO-TSO.

Per quanto concerne l'obiettivo strategico dell'Avvio del Punto Unico Regionale (P.U.R.) REMS, l'anno 2025 ha registrato importanti avanzamenti istituzionali e organizzativi. Il percorso ha preso formalmente il via con la pubblicazione della Delibera PAT del 28 marzo 2025, volta al recepimento dell'Accordo per la collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza e alla conseguente istituzione del P.U.R..

In ottemperanza a tale delibera, nel mese di luglio l'Azienda ha conferito mandato alla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale per formulare una proposta di composizione del P.U.R. e per predisporre le linee di indirizzo necessarie a garantire il corretto funzionamento. È stato pertanto

costituito un Tavolo di confronto istituzionale che ha riunito tutti i principali stakeholder, tra cui la Magistratura, l'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna (UEPE), l'Amministrazione Penitenziaria e i rappresentanti delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

A seguito di diversi incontri si è elaborata una proposta operativa di P.U.R. in forma di bozza. Tale documento costituirà la base per le definitive revisioni e integrazioni previste nel successivo incontro programmato per il mese di gennaio.

In adempimento alle direttive AIFA in materia di prescrizione di farmaci per la transizione di genere, l'Azienda ha regolarmente costituito l'équipe multidisciplinare specialistica dedicata. L'équipe, formata da psicologi, uno psichiatra e un endocrinologo, ha redatto la "Bozza Operativa per il Percorso affermativo di genere", individuando in modo puntuale le sedi ambulatoriali per lo svolgimento delle attività cliniche.

Garantire la sicurezza del personale sanitario si conferma un obiettivo centrale e ineludibile. Nel corso del 2025, affiancati dai consulenti Progea, il Dipartimento ha dato avvio alle attività di contrasto alla violenza nei contesti più critici (SPDC, SerD, CSM 24H, REMS). L'intervento ha previsto un'indagine conoscitiva tramite questionario per valutare il livello di sicurezza percepito e successivi sopralluoghi mirati (visit on site). L'analisi di questi dati ha permesso di rimodulare il successivo percorso formativo di 8 ore, spostando efficacemente il focus dalla mera de-escalation agli strumenti avanzati di assessment del rischio sul paziente e alle strategie (es. Mindfulness & Grounding) per favorire la rielaborazione individuale e di gruppo post-evento violento.

5.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

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

Nel Dipartimento di prevenzione sono inoltre individuate le funzioni di:

- coordinamento screening/prevenzione delle malattie croniche degenerative;
- promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con i Distretti e con il SOP nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute.
- osservatorio epidemiologico con il compito di svolgere attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, attività che fino al 2020 era in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia.

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

Nel contesto del **Piano Provinciale della Prevenzione**, nel corso del primo trimestre del 2025 è stata completata la rendicontazione e la valutazione degli obiettivi relativi all'annualità 2024 in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali della PAT. È stata inoltre garantita la partecipazione attiva al gruppo interregionale per la definizione del nuovo programma sulla cronicità da inserire nel Piano Provinciale della Prevenzione 2026-2031.

L'**Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica** ha consolidato i risultati relativi alle coperture vaccinali. In ambito pediatrico, la copertura a 24 mesi ha superato la soglia del 95% per le vaccinazioni obbligatorie (esavalente 95,5%, MPR 95,9% e varicella 95,5%). Per quanto concerne la vaccinazione contro l'HPV, le azioni di ampliamento dell'accesso e gli inviti attivi hanno permesso di superare l'80% di copertura in quattro coorti di adolescenti. La campagna antinfluenzale ha portato alla vaccinazione di 107.775 persone, con un incremento di oltre 3.000 unità rispetto

all'anno precedente, supportata dalla collaborazione dei Medici di Medicina Generale e dall'organizzazione di giornate dedicate (open day).

Le **Unità Operative di Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria** hanno garantito il mantenimento dello status di territorio indenne da brucellosi (bovina e ovi-caprina) e tubercolosi bovina. Sono stati condotti controlli di sorveglianza su 508 stabilimenti per brucellosi bovina e su oltre 33.000 capi ovi-caprini. In collaborazione con l'U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione, è stata rinnovata la formazione sulla trasformazione del latte crudo e sono stati effettuati controlli congiunti presso le malghe del territorio provinciale. Quest'ultima unità operativa ha inoltre realizzato uno studio di prevalenza sulla ristorazione assistenziale nelle 57 RSA della provincia, ottenendo un'adesione del 100% e definendo una fotografia aggiornata dell'approccio nutrizionale nei soggetti vulnerabili.

L'**Osservatorio Epidemiologico** ha proseguito la collaborazione con il gruppo tecnico nazionale Passi e ha predisposto l'avvio dell'indagine PASSI in carcere, coinvolgendo gli stakeholder locali e nazionali.

Il **Servizio Educazione e Promozione della Salute** ha coordinato i programmi "Scuole che promuovono salute" e "Comunità attive", partecipando inoltre a progetti di inclusione sociale attraverso l'attività sportiva.

Il **Laboratorio di Sanità Pubblica** ha assicurato il supporto analitico per la sorveglianza ambientale e alimentare, provvedendo contestualmente all'attivazione del nuovo sistema informatico LIMS per le funzioni essenziali.

L'**U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro** ha operato in un quadro di riorganizzazione funzionale della linea di coordinamento territoriale. L'attività di vigilanza, focalizzata prioritariamente sui settori dell'edilizia e dell'agricoltura, è stata integrata da una forte componente formativa curata dal **Servizio Professioni Sanitarie**. Sono stati realizzati seminari specifici sulla prevenzione degli infortuni in agricoltura e collaborazioni con enti di ricerca per lo sviluppo di applicativi digitali dedicati alla sicurezza sul lavoro. Le inchieste su delega dell'Autorità Giudiziaria hanno registrato un incremento dell'8% rispetto all'annualità precedente.

Per la **Medicina Legale**, si conferma il trend di crescita dell'attività di valutazione per l'idoneità alla guida (12.867 casi nel 2025) e la stabilizzazione del numero di istanze di disabilità valutate, attestatosi a 20.000 unità.

In materia di **accertamento della disabilità**, è stata avviata la sperimentazione delle nuove modalità valutative previste dalla normativa nazionale, con la nomina della Commissione sanitaria dedicata alla valutazione di base. Tra settembre e dicembre 2025 sono state raccolte 337 istanze, avviando regolarmente il processo di evasione delle valutazioni secondo la nuova metodologia.

Il **Servizio Amministrazione** ha garantito il costante supporto trasversale a tutte le articolazioni del Dipartimento, assicurando la regolarità dei processi gestionali.

6. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2025

In ottemperanza a quanto era previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 916 del 27 giugno 2025, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2025, riepilogati nella tabella che segue:

SEZIONE A: OBIETTIVI AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI ANNO 2025

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI SPECIFICI	
1. Area della performance	A.1.1	Governo dei processi e dei correlati indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa
	A.1.2	Governo della rete ospedaliera e sviluppo dell'attrattività
	A.1.3	Governo della Rete Oncologica
	A.1.4	Governo della Rete Riabilitativa
2. Area della specialistica ambulatoriale	A.2.1	Governo dell'accessibilità e della domanda
	A.2.2	Governo dell'offerta sanitaria provinciale
	A.2.3	Governo dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali
3. Area del percorso chirurgico	A.3	Governo dell'accessibilità e del percorso chirurgico
4. Area della sanità territoriale e dell'integrazione sociosanitaria	A.4.1	Governo dell'implementazione della sanità territoriale e dell'integrazione sociosanitaria
	A.4.2	Governo del processo e dei tempi di accertamento della condizione di disabilità
5. Area della prevenzione collettiva, della sanità pubblica e della promozione della salute	A.5.1	Implementazione dei livelli di adesione alle campagne di screening
	A.5.2	Implementazione dei livelli di vaccinazione nella popolazione target
	A.5.3	Implementazione di politiche di governo del farmaco e degli obiettivi di riduzione del consumo inappropriato di antibiotici previsti dal Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2024-2025
	A.5.4	Implementazione delle attività di salute veterinaria
6. Area del governo delle risorse umane	A.6	Governo delle risorse umane e sviluppo dell'attrattività

7. Area connessa alla transizione da APSS a ASUIT	A.7	Strutturazione protocollo interno per la definizione delle attività propedeutiche alla transizione da APSS ad ASUIT
---	------------	---

SEZIONE B: PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DA APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010 - attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:

AREE DI INTERVENTO	
B.1	PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza: attività attuativa, nel rispetto dei target, del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute (deliberazioni della Giunta provinciale n. 2072/2023 e n. 973/2024).
B.2	Attuazione del modello organizzativo provinciale di telemedicina di cui alle deliberazioni della Giunta provinciale n. 712/2023 e n. 1167/2023: raggiungimento dei target previsti per la Provincia autonoma di Trento come da decreto di data 28 settembre 2023: "Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)".
B.3	Area del governo economico: attuazione delle direttive provinciali e dei tetti di spesa.
B.4	Area del governo degli interventi strutturali, tecnologici, impiantistici e della sanità digitale: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei target PNRR.
B.5	Area del governo dell'assistenza protesica e integrativa: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa, implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo
B.6	Area del governo dei dispositivi medici: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa; implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo
B.7	Assistenza territoriale: implementazione e monitoraggio del modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia, approvato dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), nel rispetto target PNRR
B.8	Implementazione del piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare approvato con la deliberazione n. 953 del 26 maggio 2023, nel rispetto dei target, e delle linee guida per le dimissioni protette a domicilio di cui alla deliberazione n. 1338 del 30 agosto 2024
B.9	Implementazione e monitoraggio del piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative di cui alla deliberazione n. 1402 del 4 agosto 2023, nel rispetto dei target.
B.10	Cronicità: proseguimento delle azioni di attuazione del piano provinciale cronicità e dei percorsi di presa in carico.
B.11	Prevenzione e promozione della salute: proseguimento delle azioni di attuazione del Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022

B.12	Attuazione delle attività previste dai programmi del piano provinciale della prevenzione con focus specifici sull'età evolutiva (su <i>"Primi 1000 giorni"</i> e <i>promozione del benessere e della salute mentale con avvio di nuove progettualità</i> da individuare referente ad hoc)
B.13	Non autosufficienza anziani: azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze e delle direttive provinciali (RSA, centri diurni).
B.14	Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive.
B.15	Area materno-infantile: consolidamento del percorso nascita
B.16	Area materno-infantile: mantenimento di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"
B.17	Rete malattie rare: aggiornamento e consolidamento dei centri di riferimento e coordinamento in attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023-2026" e del documento per il "Riordino della rete nazionale per le malattie rare", di cui all'Intesa Rep. Atti 266/CSR del 9 novembre 2023, recepita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 227 del 23 febbraio 2024, nel rispetto delle tempistiche ivi previste.
B.18	Protonterapia: sviluppo delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l'attuazione delle direttive per la promozione e lo sviluppo del Centro di protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali.
B.19	Donazione di organi: evidenze di attuazione delle linee di sviluppo delle attività di donazione degli organi approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1323 del 7 agosto 2021.

Tabelle di sintesi.

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi sopra elencati, a sintesi ed integrazione di quanto già trasmesso alla PAT nelle rendicontazioni infrannuali nel rispetto delle scadenze definite nella delibera di assegnazione.

A – OBIETTIVI AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI ANNO 2025

1. AREA DELLA PERFORMANCE

A.1.1 Governo dei processi e dei correlati indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa

1. Report sugli esiti del monitoraggio aziendale degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa e sulle azioni attuate al 31 luglio 2025 e al 31 dicembre 2025 per contrastare le criticità rilevate

Nel 2025, l'analisi degli indicatori di performance derivanti dai principali sistemi di monitoraggio nazionali e comparativi, Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), Nuovo Sistema di Garanzia PDTA (NSG-PDTA), Programma Nazionale Esiti (PNE) e sistema di valutazione del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha permesso di individuare gli indicatori con valori inferiori agli standard nazionali o di riferimento. L'attività ha inoltre consentito di valutare l'efficacia delle azioni di miglioramento avviate nel 2024, con un focus specifico sulla qualità dei dati dei flussi informativi NSIS. Gli esiti dell'analisi sono stati condivisi con le principali strutture aziendali coinvolte nei processi di produzione delle prestazioni, nella governance clinica e nella gestione dei dati allo scopo di identificare le cause e definire azioni correttive e migliorative. Tali attività sono state formalmente integrate nel sistema di programmazione aziendale, attraverso l'inserimento di specifici obiettivi nelle schede di budget 2025. Le macroaree di attività di miglioramento individuate sono riconducibili a due direttrici principali: a) Valutazioni generali e trasversali di carattere "strutturale" con un impatto atteso sulle performance clinico-organizzative di medio-lungo periodo (infrastruttura informatica e sistemi di monitoraggio, cronicità, reti cliniche e monitoraggio, valutazione e feedback su banche dati e indicatori); b) Valutazioni specifiche con focus sulle aree con performance migliorabili. In continuità con l'esercizio precedente, per l'anno 2025 le aree prioritarie di verifica e approfondimento hanno riguardato l'appropriatezza delle prestazioni, l'area cardiovascolare e cerebrovascolare, l'area oncologica, l'area della cronicità e l'area della salute mentale.

a) valutazioni generali e trasversali di carattere "strutturale" con un impatto atteso sulle performance clinico-organizzative di medio-lungo

Nel 2025 è stato potenziato l'uso della Data Platform aziendale; è stata implementata una Dashboard in PowerBI per il monitoraggio in tempo reale dell'appropriatezza prescrittiva (es. RM e TC) e dei tempi di attesa. Sono proseguite le attività di controllo sulla qualità dei dati presenti nei flussi inviati al Ministero, di consolidamento delle attività della Centrale Operativa territoriale (COT) definendo il ruolo di coordinamento per le attività di telemonitoraggio per i pazienti cronici e di transizione tra setting assistenziali (integrazione con il Punto di orientamento oncologico). È stato esteso l'utilizzo della piattaforma aziendale Health Meeting per i consulti multidisciplinari e la telemedicina (teleconsulto e televisita). Inoltre, sono stati introdotti strumenti di telemedicina quali ad esempio telemonitoraggio, teleconsulto a supporto della presa in carico delle persone con diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), demenza, malattia di Parkinson.

Sono stati aggiornati i PDTA per la malattia di Parkinson e per le persone con demenza e le loro famiglie in collaborazione con le associazioni dei pazienti. Sono continuate infine, le attività di consolidamento e miglioramento delle Reti, quali malattia di Parkinson e i parkinsonismi, Disturbi cognitivi e demenze, Disturbi dello spettro autistico, Oncologica e Cure palliative. In particolare, la performance dell'area cure palliative ha evidenziato un significativo miglioramento grazie alle

attività di controllo sulla qualità dei dati presenti nei flussi SIAD e Hospice in atto a partire dagli anni scorsi. Per l'area oncologica sono stati aggiornati/elaborati i PDTA oncologici per cancro del colon retto, sarcoma, tumore dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, per la persona con patologia neuro oncologica cerebrale, epatocarcinoma e avviato il Punto di accesso e orientamento (PAO).

b) Valutazioni specifiche sulla base degli esiti delle valutazioni relative ai sistemi monitorati in estrema sintesi.

Programma Nazionale Esiti (PNE). L'analisi condotta da Agenas sui dati sull'attività ospedaliera relativa all'anno 2024 ha confermato una buona situazione complessiva del Servizio Sanitario Provinciale e non è stata segnalata alcuna struttura da sottoporre ad attività di audit. Dall'analisi del report, emergono alcune aree da attenzionare legate ai volumi sottosoglia per procedure di chirurgia oncologica. L'azienda ha pertanto rivisto, nel 2025, i mandati elettivi chirurgici della rete ospedaliera e le soglie di attività per struttura e operatore sulla base delle evidenze scientifiche e del Piano Nazionale Esiti di AGENAS.

Sono state rilevate ulteriori aree con indicatori con andamento anomalo, quali mortalità a 30 giorni per infarto miocardico acuto e per scompenso cardiaco congestizio e le riammissioni a 30 giorni per intervento di protesi di anca. Le verifiche effettuate hanno evidenziato una valorizzazione non corretta di alcuni campi e miscodifiche dell'infarto in reparti di area medica (aziendali ed extraaziendali). Sono state quindi avviate le azioni correttive quali le indicazioni puntuali ai reparti/referenti SDO, una puntuale verifica (in "tempo reale") sul corretto utilizzo delle codifiche di infarto, l'implementazione dei PDT per la gestione dell'infarto con relativa formazione, il monitoraggio dell'applicazione del percorso. Per quanto riguarda l'indicatore "Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni" si è provveduto ad un'analisi della casistica. Tale analisi ha evidenziato eventi di riammissione dovuti ad eventi traumatici, per i quali la riammissione è necessaria ma non correlata direttamente all'esito dell'intervento.

Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Il NSG è lo strumento che, grazie alle informazioni disponibili nei flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), consente di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA con livelli omogenei di equità, efficacia ed appropriatezza. La lettura dei risultati per gli indicatori "CORE" del NSG evidenzia un risultato molto positivo e ampiamente sopra la soglia di adempienza nelle tre macroaree di assistenza (area Prevenzione, area Distrettuale, area Ospedaliera). Nello specifico PAT ottiene il punteggio il più alto rispetto alle altre Regioni per l'area Prevenzione (insieme al Veneto) e per l'area Ospedale. Infine, il punteggio l'area Distretto evidenzia un miglioramento rispetto all'anno precedente dovuto agli interventi messi in atto di controllo sulla qualità dei dati dei flussi NSIS nel corso degli anni precedenti.

PDTA-NSG. Il NSG - PDTA monitora e valuta, attraverso dieci indicatori, l'aderenza alle raccomandazioni delle linee guida basate su evidenze scientifiche documentate per la gestione di: Bronco Pneumopatie Croniche Ostruttive - BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, Tumore della mammella nella donna, Tumore del colon e Tumore del retto. Dall'analisi dei valori degli indicatori si evidenzia che l'Azienda, per la maggior parte degli indicatori ottiene valori vicini alla mediana; valori di performance inferiori alla mediana sono stati rilevati per il PDTA BPCO (percentuale di pazienti con esacerbazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva che sono sottoposti alla visita pneumologica), il PDTA Scompenso cardiaco (percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi svolti) e il PDTA per tumore operato della mammella nella donna (tempestività dell'inizio della terapia medica). Sono stati effettuati, pertanto, gli approfondimenti e le verifiche dei flussi utilizzati per il calcolo degli indicatori anche con il supporto dell'ufficio competente del Ministero della Salute. Questi lavori di

approfondimento iniziati nel 2025 continueranno anche nel 2026 e coinvolgeranno progressivamente tutti gli indicatori di NSG-PDTA. In riferimento al PDTA per tumore della mammella, nel 2025 è stato analizzato in dettaglio l'intero percorso, con evidenza dei tempi intercorsi tra le fasi di sospetto - diagnosi - consulto preintervento - trattamento - follow up. Per migliorare i tempi tra le diverse fasi del percorso (quali ad esempio sospetto - diagnosi - inizio intervento) sono state create agende dedicate. È stato definito, inoltre, un piano di monitoraggio trimestrale degli indicatori con attività di audit interno qualora si evidenzino scostamenti dallo standard fissato.

Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Il Mes-S.Anna di Pisa riporta la sintesi della valutazione della performance del sistema sanitario provinciale nel cosiddetto "Bersaglio". Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio; quelli con performance scarsa si trovano sulla fascia esterna. La PAT ottiene nel complesso performance buone o ottime. Le sole criticità (fascia esterna) rilevate riguardano l'appropriatezza diagnostica e l'abbandono dal Pronto Soccorso (PS). Per migliorare la performance del primo indicatore, dal 2024 è stato concordato con la medicina generale un progetto obiettivo volto a ridurre le richieste di prestazioni potenzialmente inappropriate, come le RM muscolo-scheletriche. L'analisi dettagliata dell'indicatore "Abbandoni PS" ha rivelato delle anomalie nella registrazione dei dati per le quali sono previsti interventi che continueranno anche nel 2026. È in corso un'indagine approfondita sui dati che costituiscono il flusso EMUR iniziata nel 2025. I risultati di sintesi dei percorsi materno infantile, oncologico-tumore mammella, oncologico escluso tumore mammella, anziani e fragilità, salute mentale, cronicità ed emergenza urgenza evidenziano performance di livello alto o molto alto.

Gli esiti del monitoraggio e le azioni attuate sono stati riportati nei due report di monitoraggio al 31 luglio 2025 e al 31 dicembre 2025 come richiesto dall'obiettivo.

2. Approntamento di un cruscotto condiviso con la Provincia degli indicatori prioritari del NSG, del PNE e del MeS Sant'Anna di Pisa

A) Sintesi indicatori PNE

Il Dipartimento Tecnologie ha acquisito e sviluppato una sezione dedicata dell'applicativo 360Analytics di Solventum con l'aggiunta di n. 14 indicatori afferenti a 4 Aree Cliniche (Cardiovascolare, Cerebrovascolare, Muscoloscheletrico, Oncologia) come di seguito riportato.

Area Clinica	Condizione	Indicatore
Cardiovascolare	Infarto Miocardico Acuto (IMA)	STEMI: Mortalità a 30 giorni
Cardiovascolare	Infarto Miocardico Acuto (IMA)	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili
Cardiovascolare	Angioplastica (PTCA)	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service
Cardiovascolare	Infarto Miocardico Acuto (IMA)	IMA STEMI: mortalità a 1 anno
Cardiovascolare	Infarto Miocardico Acuto (IMA)	IMA NSTEMI: mortalità a 1 anno
Cerebrovascolare	Ictus	Ictus ischemico: MACCE a 1 anno
Cerebrovascolare	Ictus	Ictus ischemico: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa
Muscoloscheletrico	Protesi di anca	Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni
Muscoloscheletrico	Protesi di ginocchio	Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni
Muscoloscheletrico	Protesi di spalla	Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni
Oncologia	Interventi per tumore maligno	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
Oncologia	Interventi per tumore maligno	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni
Oncologia	Interventi per tumore maligno	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
Oncologia	Interventi per tumore maligno	Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni

Per ogni indicatore è stata effettuata l'analisi dettagliata di quanto previsto dal protocollo di calcolo e la verifica della rispondenza del calcolo dell'indicatore nell'applicativo 360Analytics, ponendo confronto al calcolo validato nel PNE Nazionale di Agenas. Successivamente è stato richiesto un adeguamento a Solventum per migliorare la navigazione delle informazioni e la

possibilità di visionare il valore di ogni singolo indicatore secondo liberi intervalli temporali e informazioni aggiuntive dinamiche, con un aggiornamento quotidiano della base dati. A fine 2025, nell'applicativo 360Analytics risultano previsti 46 indicatori del PNE afferenti a 10 aree cliniche (Cardiovascolare, Cerebrovascolare, Digerente, Endocrino/metabolico, Muscoloscheletrico, Oncologia, Pediatria, Perinatale, Respiratorio e Urogenitale), come di seguito riportato.

Area Clinica	Denominazione indicatore
Cerebrovascolare	11 - Ictus ischemico: MACCE a 1 anno
Cerebrovascolare	12 - Ictus ischemico: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa
Perinatale	37 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario
Endocrino/metabolico	49 - Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)
Respiratorio	56 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
Oncologia	63 - Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
Muscoloscheletrico	66 - Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni
Muscoloscheletrico	69 - Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni
Muscoloscheletrico	79 - Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni
Oncologia	82 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 90 giorni
Oncologia	83 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
Cardiovascolare	95 - STEMI: Mortalità a 30 giorni
Cardiovascolare	98 - STEMI: volume di ricoveri
Cardiovascolare	99 - NSTEMI: volume di ricoveri
Cardiovascolare	100 - Infarto Miocardico Acuto a sede non specificata: volume di ricoveri
Oncologia	101 - Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri
Oncologia	102 - Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri
Oncologia	103 - Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri
Oncologia	104 - Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri

Oncologia	105 - Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri
Oncologia	106 - Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri
Oncologia	107 - Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri
Oncologia	108 - Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri
Oncologia	109 - Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri
Oncologia	110 - Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri
Oncologia	111 - Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri
Digerente	116 - Colectomia totale: volume di ricoveri
Digerente	117 - Colectomia laparoscopica: volume di ricoveri
Cardiovascolare	118 - Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica
Cardiovascolare	119 - Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia
Oncologia	120 - Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri
Cardiovascolare	122 - Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri
Muscoloscheletrico	135 - Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri
Pediatria	140 - Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica
Digerente	202 - Colectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery
Oncologia	219 - Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri
Urogenitale	241 - Isterectomia: volume di ricoveri
Digerente	302 - Colectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
Oncologia	306 - Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni
Digerente	313 - Colectomia laparotomica: volume di ricoveri
Cardiovascolare	316 - Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri
Cardiovascolare	620 - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili

Cardiovascolare	621 - STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service
Muscoloscheletrico	640 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero
Cardiovascolare	724 - IMA STEMI: mortalità a 1 anno
Cardiovascolare	725 - IMA NSTEMI: mortalità a 1 anno

B) Cruscotto indicatori NSG

Con riferimento agli indicatori NSG l'attività si è concentrata sulla realizzazione di un cruscotto a beneficio del presidio delle cure e dell'assistenza territoriale, vista la centralità che il progressivo invecchiamento della popolazione e la cronicità diffusa stanno assumendo. In questo scenario, la capacità di misurare le performance provinciali e distrettuali attraverso indicatori standardizzati è fondamentale per assicurare equità e qualità dei servizi su tutto il territorio.

Il cruscotto è stato progettato e realizzato per fornire una modalità di misurazione e confronto dei livelli di offerta sanitaria relativa alle cure domiciliari e intermedie. Lo strumento permette di navigare i dati a diversi livelli di aggregazione, in linea con il modello di valutazione del Network delle Regioni.

Per la costruzione degli indicatori, è stata integrata una pluralità di flussi informativi, garantendo una visione multidimensionale del percorso del paziente:

- Flusso SIAD (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare): la fonte principale per il tracciamento degli eventi assistenziali, delle valutazioni multidimensionali e delle prestazioni erogate al domicilio;
- Flusso SDO: utilizzato per monitorare i dimessi dai reparti per acuti;
- Flusso Hospice: utilizzato per tracciare l'attività nelle strutture residenziali dedicate alle cure palliative, permettendo di analizzare la transizione tra diversi regimi di cura.
- Accessi in Pronto Soccorso: fondamentale per valutare l'efficacia del filtro territoriale ed eventuali ricadute del paziente nel sistema di emergenza-urgenza.
- Dati sulle Cure Intermedie: informazioni specifiche relative alle strutture di assistenza intermedia (es. dati estratti da gestionali aziendali o flussi regionali dedicati).
- Anagrafi Sanitarie e Dati Demografici.

HomePage
Indicatori
Dettaglio anno
Dettaglio trimestre



Cure e assistenza domiciliare e cure intermedie

25/07/2025 11:40:08
Data Ultimo Aggiornamento

Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali - Network delle Regioni
risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria. Gli indicatori sono elaborati a livello di Regione e a quello di Azienda sanitaria. Dal 2022 alcune Regioni scelgono inoltre di elaborare e mostrare i dati dei propri Distretti sanitari. Dal 2008 viene annualmente redatto un report con i risultati delle Regioni e delle Aziende e dal 2010 il report viene reso pubblico e accessibile da parte tutti gli stakeholder. Le Regioni che aderiscono volontariamente al network considerano un valore la trasparenza e l'accountability del proprio operato e rendono pubblici i propri risultati.

Questo cruscotto presenta gli indicatori relativi alle cure e assistenza domiciliare e cure intermedie.

Sorgenti dati utilizzate:

- universo SIAD (DataPlatform test - ODS_SIAD_EVENTI, ODS_SIAD_VALUTAZIONE, ODS_SIAD_EROGAZIONI, ODS_SIAD_SOSPENSIONI)
- universo HOSPICE (DataPlatform produzione - ODS_ACG_T2_HOSPICE_ALL)
- universo RICOVERI (DataPlatform produzione - ODS_SDO_T1_RICOVERI)
- universo PS (DataPlatform produzione - ODS_PSO_T1_PS_ACCESSI)
- universo cure intermedie (5 Anno 2024 Cure Intermedie-2025-04-30-13-57-12_PSEUDOPAZ.xlsx)
- IST_POPOLAZIONI_COMUNI (DataPlatform test)
- popolazione standard 2011 (Pop_standard.xlsx)
- morti per tumore (SPAI - morti_tumore_20-21-22.xlsx)

Servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale
E-mail: SPAD@asuit.tn.it

HomePage
Indicatori
Dettaglio anno
Dettaglio trimestre



Cure e assistenza domiciliare e cure intermedie

periodo
Tutte

periodo	indice	descrizione	numeratore	denominatore	percentuale	tasso
2024	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	1026	1467	69.95%	
2024_T1	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	251	1467	17.11%	
2024_T2	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	227	1467	15.48%	
2024_T3	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	241	1467	16.43%	
2024_T4	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	267	1467	18.20%	
2025_T1	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	174	1467	11.86%	
2025_T2	C28.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative.	167	1467	11.39%	
2024	C28.1.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti con cure palliative erogate a domicilio.	713	1467	48.61%	
2024_T1	C28.1.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti con cure palliative erogate a domicilio.	180	1467	12.27%	
2024_T2	C28.1.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti con cure palliative erogate a domicilio.	161	1467	10.98%	
2024_T3	C28.1.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti con cure palliative erogate a domicilio.	170	1467	11.59%	
2024_T4	C28.1.1	Percentuale di pazienti oncologici deceduti con cure palliative erogate a domicilio.	202	1467	13.77%	



Cure e assistenza domiciliare e cure intermedie

indice

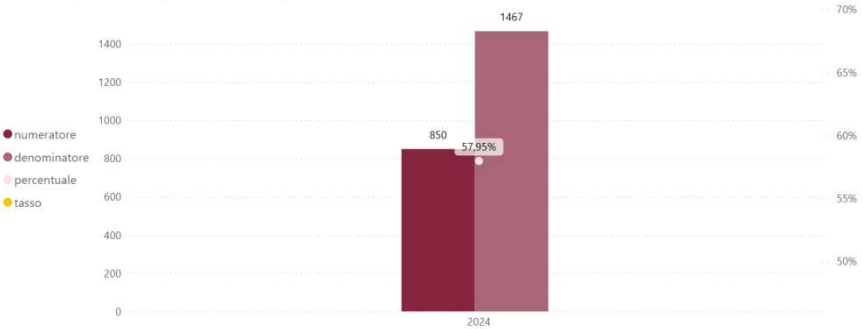
- ☐ C28.1
- ☐ C28.1.1
- ☒ D30Z
- ☐ C28.2
- ☐ C28.2B
- ☐ C28.3
- ☐ D32Z
- ☐ B28.3.14
- ☐ B28.3.15
- ☐ B28.3.16
- ☐ B28.1.1
- ☐ B28.1.1B
- ☐ B28.1.2
- ☐ B28.1.5
- ☐ B28.2.19
- ☐ B28.2.5A
- ☐ B28.2.9
- ☐ B28.2.13
- ☐ B28.2.14
- ☐ D22Z.1
- ☐ D22Z.2
- ☐ D22Z.3
- ☐ D23Z.1

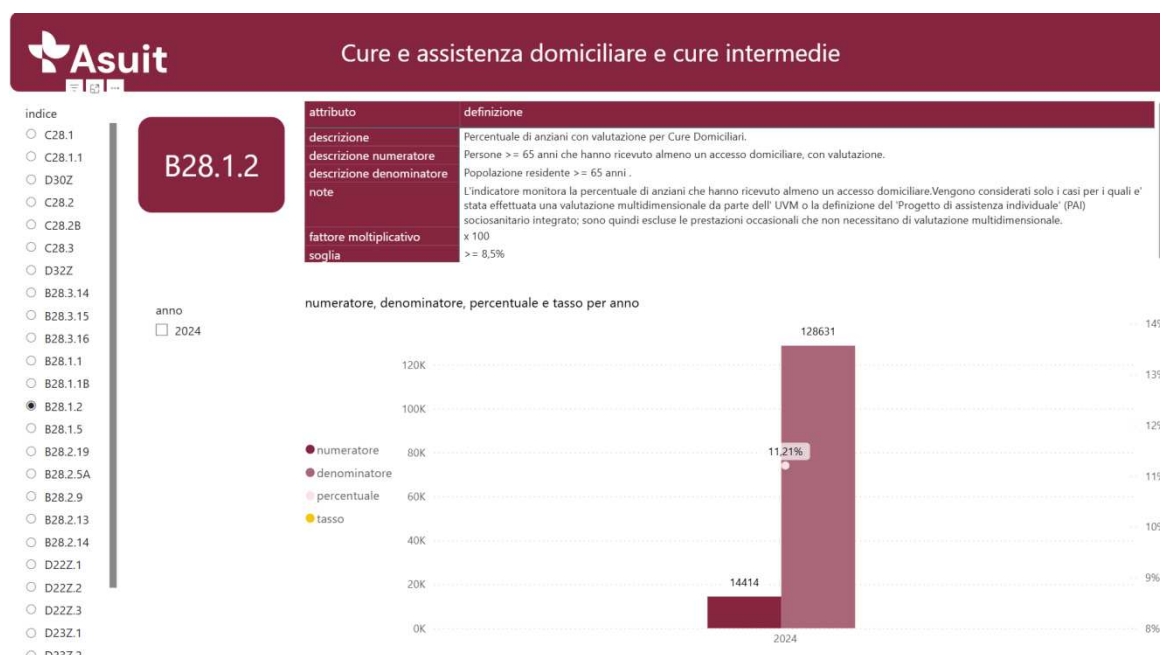
D30Z

attributo	definizione
descrizione	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore.
descrizione numeratore	Assistiti in a domicilio e/o in Hospice con assistenza conclusa con decesso.
descrizione denominatore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili.
note	Per i criteri di calcolo si considerano le specifiche tecniche del Ministero della Salute https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_2_file.pdf . Numeratore: ; Assistiti in Hospice con assistenza conclusa con decesso (motivo conclusione valorizzato con 6) e per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 + ∑ assistiti in cure palliative domiciliari con assistenza conclusa per decesso (Motivo conclusione valorizzato con 3) per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208. Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico valorizzata con 1

anno
☒ 2024

numeratore, denominatore, percentuale e tasso per anno





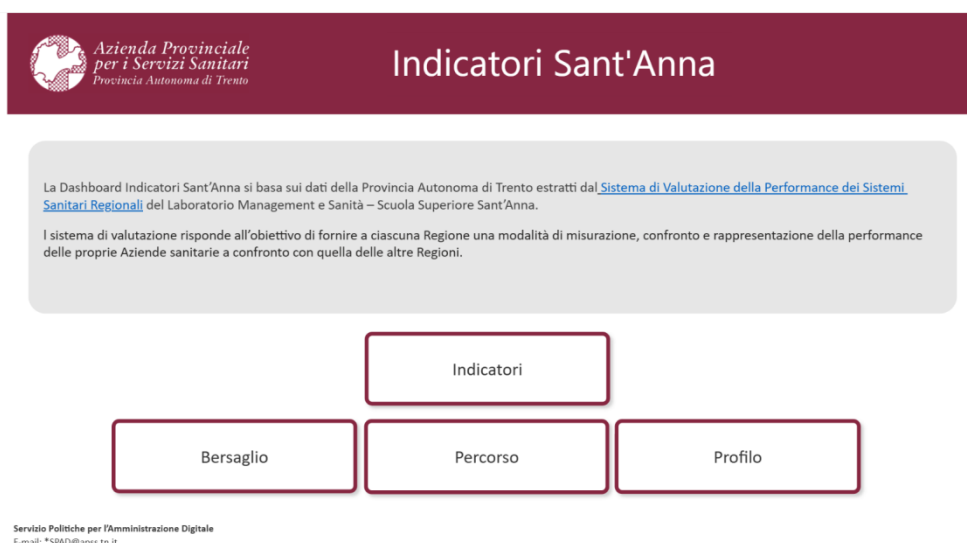
C) Cruscotto indicatori S. ANNA

È stata condotta una sperimentazione di realizzazione di un Cruscotto di Indicatori "Scuola S. Anna" (Ambito PAT) dedicato all'analisi degli indicatori di performance. Lo strumento nasce come un ambiente di disamina critica e validazione dei flussi. Lo scopo è duplice: da un lato, consolidare la serie storica dei dati già validati dall'Istituto; dall'altro, fornire una piattaforma di controllo per i dati di prossima trasmissione.

Il cruscotto organizza i dati storici degli indicatori S. Anna permettendo un'analisi retrospettiva pluriennale.

Sarà possibile caricare i dati gestionali aggiornati per simulare il calcolo degli indicatori secondo gli algoritmi S. Anna prima dell'invio del dato. Questa possibilità permetterà di verificare in anticipo le risultanze e la qualità del dato.

Il cruscotto può quindi rappresentare un ponte tra il monitoraggio istituzionale e la gestione operativa locale. Operando come un "laboratorio di pre-invio", assicura che il posizionamento della Provincia Autonoma di Trento all'interno del Network.




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

Indicatori S. Anna

Indicatori
Bersaglio
Percorso
Profilo

Anno: 2023

- ☒ A10-Stil di vita (PASSI)
 - ☐ A10.1.1-Percentuale di sedentari
 - ☐ A10.2.1-Percentuale di persone obese o sovrappeso
 - ☐ A10.3.1-Percentuale di binge e fuori pasto
 - ☒ A10.4.1-Percentuale di fumatori
 - ☐ A10-Stil di vita (PASSI)
- ☐ 824A-Sanità digitale
 - ☐ 824A-Sanità digitale
 - ☐ 824B.1.1-Percentuale ricette farmaceutiche dematerializzate su prescrizione elettronica per i medici convenzionati
 - ☐ 824B.1.2-Percentuale ricette specialistiche dematerializzate su prescrizione elettronica per i medici convenzionati
 - ☐ 824B.1.3-Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata
 - ☐ 824B.2.2-Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata
 - ☐ 824B-ePrescription
 - ☐ 824C.2C.1-Cittadini che hanno utilizzato il FSE negli ultimi 90 giorni
 - ☐ 824C.2C.3.1-Medici abilitati che hanno utilizzato il FSE
 - ☐ 824C-Fascicolo Sanitario Elettronico
- ☐ 828.1-Assistenza Domiciliare
 - ☐ 828.1.15-Tasso standardizzato di utilizzo dell'assistenza domiciliare
 - ☐ 828.1.1-Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari
 - ☐ 828.1.2-Percentuale di anziani con valutazione per Cure Domiciliari
 - ☐ 828.1.5-Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi
 - ☐ 828.1-Assistenza Domiciliare
 - ☐ 828.2.11-Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni
 - ☐ 828.2.12-Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
 - ☐ 828.2.13-Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con CRI base su popolazione residente

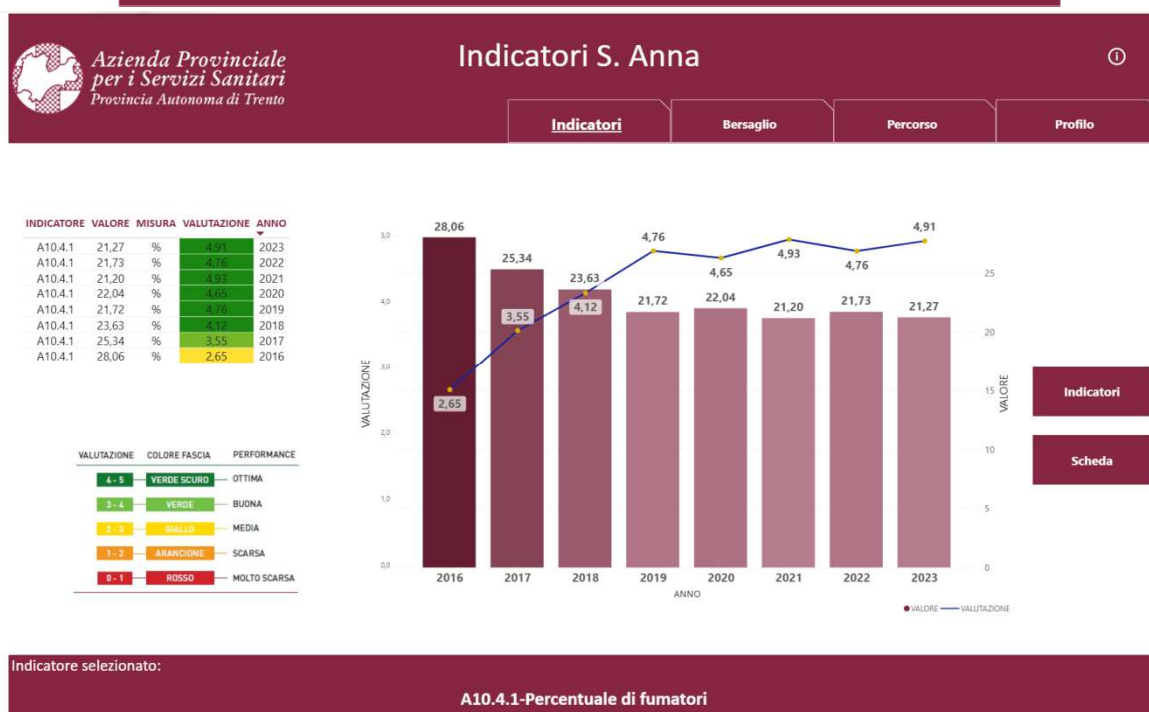
405
Numero Indicatori

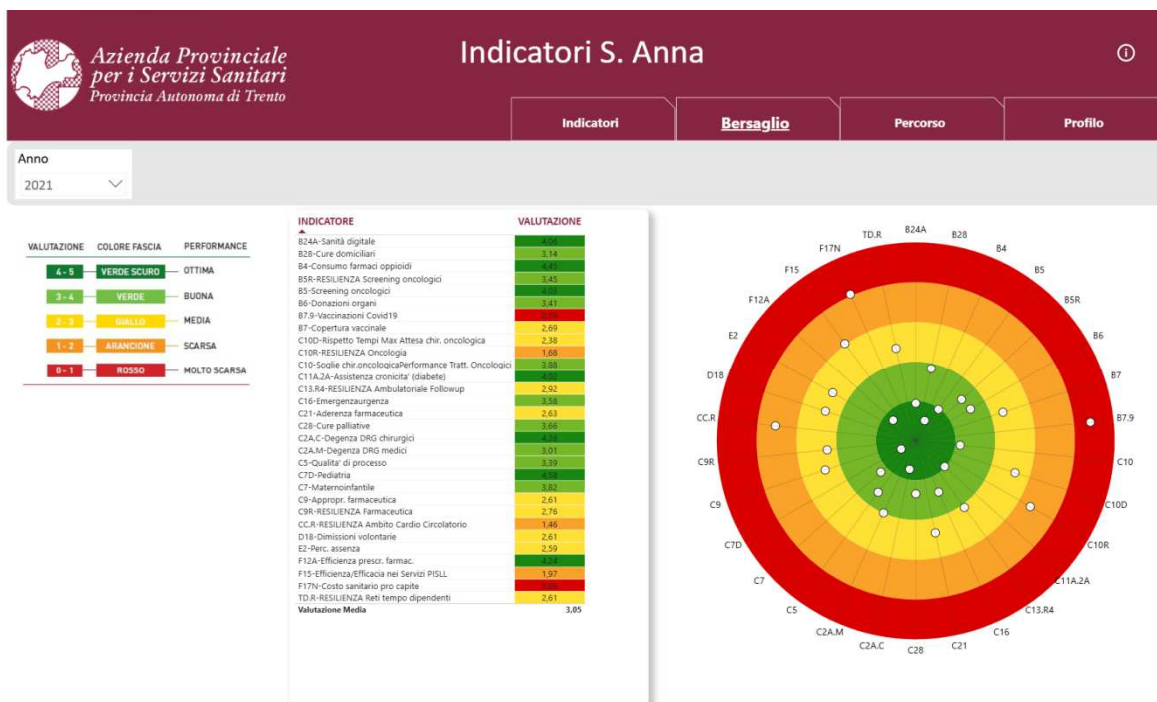
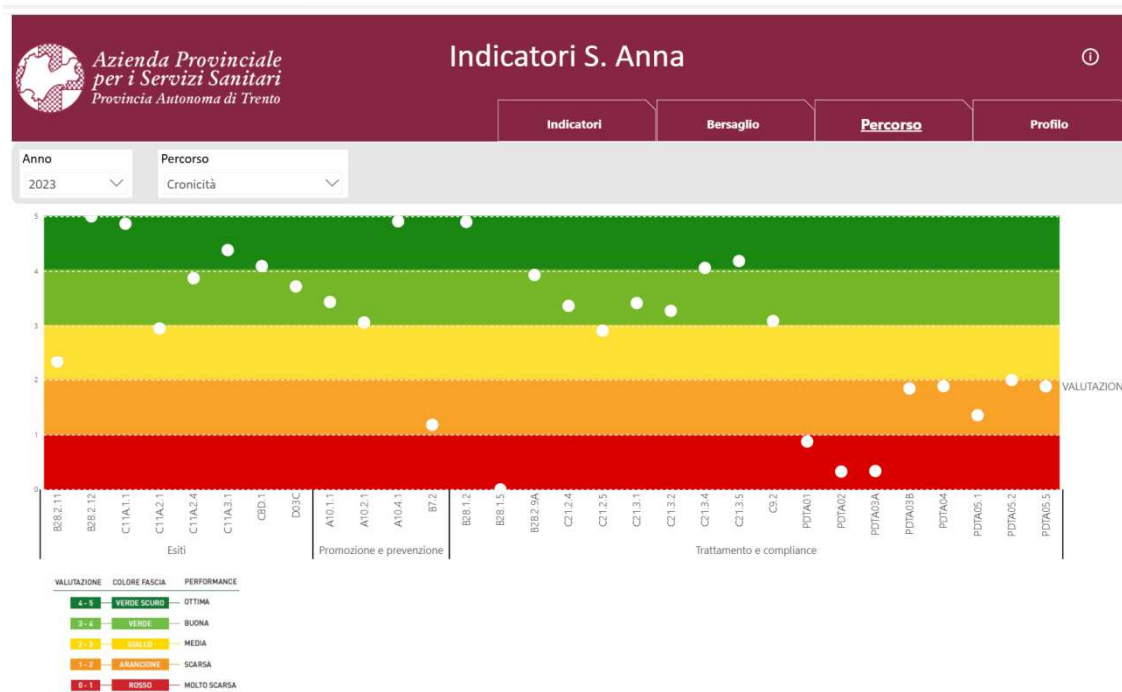
Grafico

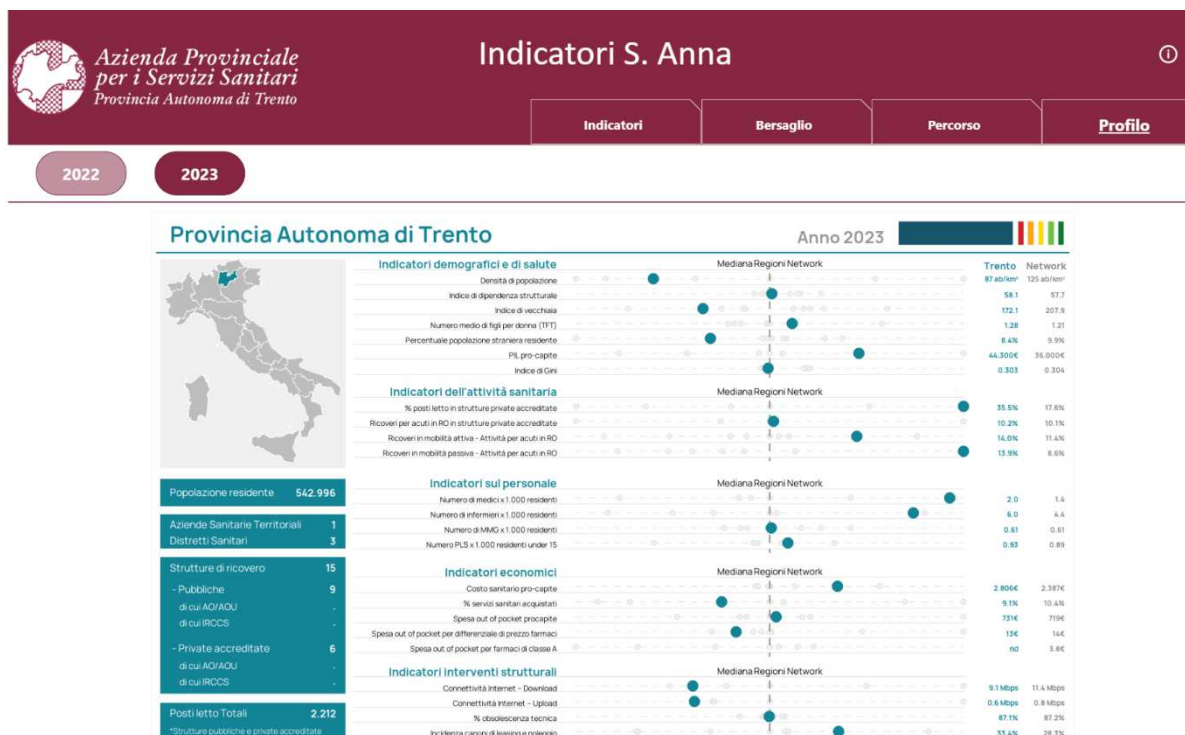
Scheda

Indicatore selezionato:

A10.4.1-Percentuale di fumatori







A.1.2 Governo della rete ospedaliera e sviluppo dell'attrattività: adozione di una deliberazione aziendale di aggiornamento dei mandati elettivi chirurgici e, per l'ambito oncologico, delle soglie di attività per struttura e operatore sulla base delle evidenze scientifiche e del PNE

Nel corso del 2025 sono stati effettuati gli incontri con i Dipartimenti Ortopedico e Chirurgico con il coinvolgimento di tutti i Direttori delle UU.OO. interessate, ed è stato sviluppato un documento analitico contenente la revisione e l'aggiornamento dei mandati chirurgici elettivi e delle soglie di attività della rete ospedaliera dell'APSS, in ottemperanza agli obiettivi strategici assegnati dalla Giunta Provinciale di Trento per il 2025. L'obiettivo principale consiste nell'ottimizzazione degli esiti clinici, l'efficienza nell'uso delle risorse, la valorizzazione dei professionisti e l'aumento della prossimità/accessibilità dei servizi, in linea con le evidenze scientifiche e il DM 70/2015. Tale documento è stato trasmesso alla Provincia Autonoma di Trento per la definizione delle azioni necessarie per la sua implementazione operativa nella neo-nata ASUIT in coerenza con la programmazione provinciale.

A.1.3 Governo della rete oncologica

1. Rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA per la chirurgia oncologica di priorità A, riferito a mammella, prostata, colon retto, polmone, utero, melanoma, tiroide (Indicatore di sintesi Scuola Sant'Anna C10D): l'obiettivo si intende raggiunto con una quota pari o superiore al 90% delle prestazioni erogate

I dati del periodo da gennaio a dicembre (12 mesi) del 2025 confermano un miglioramento globale rispetto all'anno 2024 (nonostante gli ultimi due mesi dell'anno non abbiano mantenuto il trend positivo dei mesi precedenti) sia per gli interventi chirurgici oncologici in priorità A sia per quanto riguarda la percentuale di rispetto dei tempi d'attesa sia per il tempo medio d'attesa ad eccezione dei tumori maligni della mammella (a causa del volume di interventi in aumento) e

della tiroide. I tempi medi d'attesa per le neoplasie maligne sono tutti entro i 30 giorni previsti dalla priorità A eccetto per il tumore maligno della prostata (in miglioramento) e della tiroide. Questo è stato dovuto un miglioramento generale della gestione delle liste d'attesa e miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle priorità.

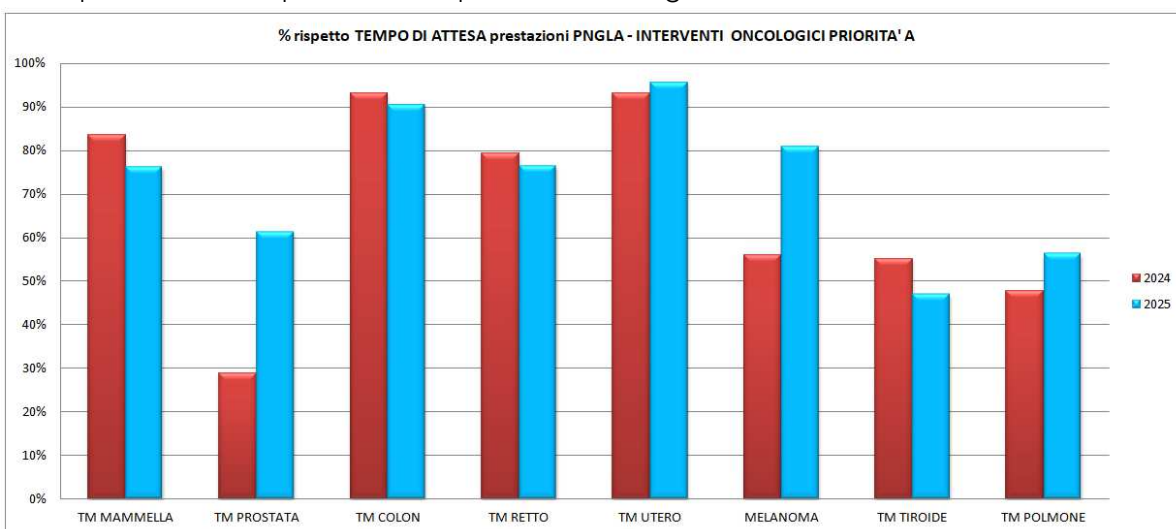
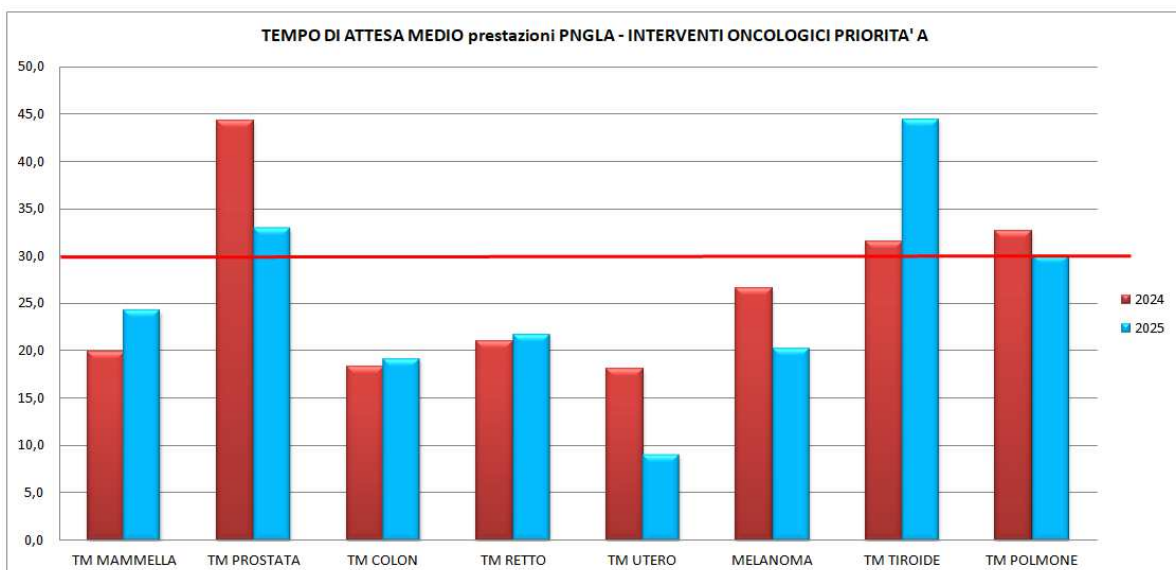
INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO

dati dal 01/01/2024 al 31/12/2025

Classe Priorità A	Target	2024				2025			
		Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA	Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA
TM MAMMELLA	30	524	34	19,9	84%	552	36,9	24,3	76%
TM PROSTATA	30	111	72	44,4	29%	103	59,8	33,0	61%
TM COLON	30	104	28	18,3	93%	94	30,0	19,2	90%
TM RETTO	30	39	34,2	21,1	79%	34	38,0	21,8	76%
TM UTERO	30	74	28	18,1	93%	69	25,2	9,1	96%
MELANOMA	30	25	38	26,6	56%	21	50,0	20,3	81%
TM TIROIDE	30	29	54,2	31,5	55%	34	80,8	44,4	47%
TM POLMONE	30	44	57,7	32,6	48%	32	58,8	30,1	56%

Nel caso del tumore maligno della prostata, il dato è in netto miglioramento sia per quanto riguarda la percentuale di rispetto del tempo d'attesa (dal 29% al 61%) sia per quanto riguarda il tempo medio d'attesa (da 44,4 giorni a 33 giorni), con un volume di interventi sostanzialmente equivalente. Si evidenzia inoltre un miglioramento per quanto riguarda il tumore maligno del polmone sia per la percentuale di rispetto della priorità (dal 48% al 58,8%), sia per il tempo medio d'attesa (da 32,6 giorni a 30,1 giorni).

Stabile la performance rispetto al 2024 per i tumori maligni di colon, retto e utero.



2. Istituzione Molecular Tumor Board (MTB)

L'analisi delle caratteristiche necessarie per l'istituzione di un MTB effettuata nel 2024 ha dimostrato come sia indispensabile che esso debba avere valenza regionale. Sono stati quindi definiti gli accordi tra la Provincia Autonoma di Trento e quella di Bolzano che hanno portato alla stesura di un accordo formale (Accordo di confine tra le Province Autonome di Bolzano e Trento nel settore salute 2025-2027 DGP n. 917, 27.06.2025). A seguito di tale accordo è stata definita la necessità dell'acquisizione di un Project Manager per coordinare la realizzazione delle varie fasi. Sono quindi intercorse numerose interlocuzioni tra le amministrazioni di APSS e SABES, al fine di definire le modalità di attribuzione dell'incarico. Tali interlocuzioni hanno portato alla deliberazione del Direttore generale n. 54/2026 con cui è stata indetta pubblica selezione "per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per Project Manager finalizzato all'attivazione del Molecular Tumor Board del Trentino - Alto Adige", presso il Dipartimento Laboratori - Servizio ospedaliero provinciale e la Direzione sanitaria dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Sul versante tecnico-laboratoristico sono stati effettuati alcuni test per verificare la fattibilità tecnica della profilazione genica estesa utilizzando le facility di CIBIO, che hanno dato risultato positivo.

3. Miglioramento degli indicatori di tempestività del PDTA tumore operato della mammella di cui al DM 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia) con particolare riferimento alla tempestività dell'inizio della terapia medica (PDTA06.2). Per il PDTA06.2 è attesa una percentuale di miglioramento del 10%.

Nel contesto del PDTA della patologia mammaria, la fase post-operatoria rappresenta uno snodo cruciale per garantire la tempestività e l'appropriatezza delle terapie mediche adiuvanti. L'indicatore relativo all'avvio delle terapie mediche post-chirurgiche (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche) costituisce uno dei principali parametri di qualità, in linea con gli standard AIOM e con quanto previsto dal PDTA.

L'indicatore PDTA06.2 è migliorato molto più del 10% indicato dall'obiettivo assegnato da PAT con un valore del 2025 pari a 18,54% rispetto al 5,17% del 2024.

Nel corso del 2025 sono stati pertanto organizzati diversi incontri con i responsabili delle varie fasi del percorso diagnostico-terapeutico del tumore mammario, al fine di individuare le principali criticità. È stata inoltre condotta un'analisi dettagliata dei diversi step delle fasi diagnostica e terapeutica, attraverso un attento monitoraggio delle tempistiche e la scomposizione dei singoli segmenti che contribuiscono alla definizione del macroindicatore "tempo diagnostico-terapeutico".

Nel 2025 sono state trattate 524 pazienti, così distribuite:

- chemioterapia neoadiuvante: 76 (14,5%);
- chemioterapia adiuvante: 74 (14%);
- terapia ormonale adiuvante (senza CHT): 247 (47%);
- abemaciclib adiuvante: 22 (4,2%).

La quota predominante (47%) è rappresentata da pazienti in sola terapia ormonale, con impatto rilevante sugli indicatori temporali globali.

Il percorso post-operatorio prevede i seguenti step (con relativi tempi monitorati):

- consulto postoperatorio → visita oncologica: media: 13 gg, mediana: 8 gg, IQR: 7–9 gg;
- visita oncologica → CVC/Ecocardio: media: 11 gg, mediana: 11 gg, IQR: 7–13 gg;
- CVC → prima infusione: media: 5 gg, mediana: 5 gg, IQR: 2–7 gg.

Il tempo che passa tra l'intervento e l'inizio della chemioterapia è: media: 67 gg, mediana: 64 gg, IQR: 57–77 gg.

Le tempistiche sono fortemente influenzate dai tempi della refertazione dell'esame istologico e dalla necessità di completezza delle informazioni diagnostiche (ripetizione recettori ormonali, richiesta ed esecuzione di test genomico-predittivi, eventuali esami di stadiazione sistemica aggiuntivi), indispensabili per la definizione dell'iter terapeutico appropriato.

Per quanto riguarda la terapia ormonale il tempo che passa dal consulto multidisciplinare alla visita oncologica per sola terapia ormonale ha una media: 29 gg, mediana: 29 gg e IQR: 17–36 gg. Dall'intervento all'inizio della terapia la media è di 75 gg, mediana: 74 gg, IQR: 57–86 gg.

I tempi osservati risultano significativamente superiori rispetto agli indicatori di performance previsti dal PDTA. Tuttavia, tale dato deve essere interpretato alla luce dell'organizzazione clinica e delle priorità assistenziali. In particolare:

- viene attribuita priorità alle pazienti candidate a chemioterapia adiuvante, in quanto caratterizzate da maggiore rischio di recidiva sistemica e quindi da una maggiore urgenza nell'avvio del trattamento;
- le pazienti candidate a sola terapia ormonale rappresentano, nella maggior parte dei casi, una popolazione a basso rischio biologico di recidiva;
- tale gruppo include frequentemente pazienti anziane e/o con comorbidità rilevanti, per le quali la chemioterapia non è indicata o non proponibile.

Questa stratificazione clinica determina quindi, in modo appropriato, una gerarchia di accesso alle risorse oncologiche, con conseguente allungamento dei tempi per l'avvio della terapia ormonale.

Nonostante ciò, la riduzione di tali tempistiche rappresenta un obiettivo prioritario di miglioramento, e sono in corso interventi organizzativi volti a:

- ottimizzare i tempi di accesso alla prima visita oncologica post-CMD;
- implementare percorsi dedicati per le pazienti a basso rischio;
- migliorare l'efficienza complessiva del flusso post-operatorio, pur mantenendo la priorità clinica per le pazienti candidate a chemioterapia adiuvante.

4. Miglioramento degli indicatori di tempestività del PDTA tumore operato della mammella di cui al DM 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia) con particolare riferimento alla tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi (PDTA06.1). Per il PDTA 06.1 deve raggiungere una percentuale minima del 62%.

L'indicatore PDTA06.1 è migliorato notevolmente passando dal 43,06% del 2024 al 57,68% del 2025.

5. Miglioramento indicatori di processo: percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella (C10.2.2 Sant'Anna): l'indicatore deve migliorare almeno del 15% rispetto al dato 2023.

Nel 2023 ci sono state 143 biopsie del linfonodo sentinella in sala operatoria contestuali ad intervento per tumore mammario (30,89%). Nel 2025 ci sono state 248 biopsie del linfonodo sentinella in sala operatoria contestuali ad intervento per tumore mammario (pari al 52,77%).

A.1.4 Governo della rete riabilitativa

1. Compilazione della SDO riabilitativa su tutti i ricoveri e utilizzo delle scale riabilitative in almeno il 90% dei ricoveri di riabilitazione, nel rispetto delle indicazioni della direzione del servizio ospedaliero provinciale.

La SDO Riabilitativa (SDO-r) è stata introdotta in Italia a seguito del DM 5 agosto 2021 e successivi, con l'intento di migliorare la tracciabilità e la appropriatezza dei ricoveri riabilitativi, sia conseguenti ad evento acuto sia rientri.

Si ricorda che la SDO-r consta fondamentalmente di due componenti:

- codifica dei codici di diagnosi e procedure secondo l'ICD 9: la nuova SDO-r introduce importanti innovazioni, individuando quali diagnosi sono appropriate per i ricoveri in cod 56, 75 e 28. Inoltre sono stati introdotti marcatori di complessità che permettono la distinzione fra diversi livelli di cod 56 (a,b,c);
- utilizzo di scale di misura riabilitative specifiche per ogni codice e mdc (Cod 75, 28, 56 MDC 1,4,5,8). Queste scale, compilate in ingresso e dimissione, sono parte integrante della SDO-R, e devono essere compilate per tracciare la complessità del caso. L'uso delle scale, al momento obbligatorio, in futuro dovrà costituire dei cut-off entro i quali i ricoveri verranno definiti come appropriati. Al momento le scale sono quindi compilate ma il loro valore non costituisce un requisito di appropriatezza per l'ingresso in un setting riabilitativo. È attivo il gruppo tecnico ministeriale che sta lavorando per definire i cut off.

La Provincia Autonoma di Trento, tramite l'Azienda Sanitaria, fa parte del gruppo pilota di Regioni e Province Autonome che hanno da subito avviato la sperimentazione e che sono monitorate a livello ministeriale.

Per questo da subito il sistema di codifica SDO-r in PAT, sia per il sistema Pubblico che Privato Convenzionato, è stato impostato mediante l'obbligatorietà di compilazione dei campi richiesti. In assenza della compilazione di tutti i campi richiesti la SDO-r non può essere chiusa. Pertanto, la percentuale di correttezza di compilazione della SDO-r in PAT è del 100%.

Altro discorso è la qualità del dato, che viene costantemente monitorata in termini di coerenza dei valori delle scale inserite e effettuando simulazioni di potenziale appropriatezza ed inappropriatezza dei ricoveri basandosi sui principi del DM sopra citato, pur non essendo ancora in vigore.

2. Definizione di una proposta articolata e pacchetti ambulatoriali complessi per la riabilitazione cardiologica, motoria, neurologica, alcolologica (entro il 31 dicembre 2025)

L'obiettivo è quello di individuare un modello strutturato di assistenza riabilitativa con maggiore distribuzione territoriale e ugualmente in grado di prendere in carico non in regime di degenza ordinaria situazioni complesse che richiedano un intervento multidisciplinare coordinato, con connotazioni diagnostico-terapeutiche-riabilitative.

Uno dei principi fondamentali del modello da ideare è quello di preservare l'appropriatezza, distinguendo il "pacchetto complesso" dall'attività ambulatoriale ordinaria. Necessario anche distinguere le attività che necessitano di ricovero ospedaliero in degenza ordinaria (presso le Strutture Pubbliche e Private Accreditate) da quelle che possono essere erogate al di fuori delle degenze ordinarie. Altra esigenza è quella di favorire una maggiore territorializzazione delle prestazioni e una più marcata prossimità della assistenza riabilitativa anche per i casi ad elevata complessità riabilitativa.

Un primo step del gruppo di lavoro è stato quello di individuare per le attività riabilitative cardiologica, motoria, neurologica e alcolologica le tipologie di utenza. Sono stati individuati due cluster specifici:

- pazienti post acuti, nella transizione del percorso di cura dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale;
- utenza con patologie croniche complesse in una ottica integrata, evitando di frammentare il progetto riabilitativo in programmi tra loro s coordinati.

Centrale è l'individuazione di un setting operativo strutturato che si possa distinguere per complessità di intervento e di risorse impiegate, e per multidisciplinarietà, dalla ambulatorialità semplice.

La scelta del gruppo di lavoro è stata quella di valutare in Provincia Autonoma di Trento, per caratteristiche distintive, le attività erogate in regime di Day Hospital, e caratterizzate dal regime di Riabilitazione Intensiva Cod. 56.

Infatti già ora in Trentino esiste la possibilità di erogare in modo strutturato pacchetti di prestazioni diverse e integrate in regime non degenziale ordinario. Queste attività attualmente sono erogate per quanto attiene l'ambito riabilitativo con il regime del ricovero in Day Hospital, che infatti permette di poter integrare all'interno di un percorso organizzato nel contesto di un Progetto Riabilitativo una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche coordinate ed erogabili in condizioni di sicurezza e con disagi minimi per il paziente.

Il limite attuale delle attività di DH non è tanto nell'eleggibilità al trattamento dei pazienti o nell'inappropriatezza, quanto nella ridotta omogeneità nella distribuzione territoriale, che ne ha limitato l'utilizzo dell'utenza per ragioni puramente logistiche. Nel progetto sono indicate le attuali risorse di posti letto di DH in ambito pubblico e privato accreditato. Il fatto che non esistano

strutture di DH riabilitativo in diversi ambiti territoriali della nostra Provincia, ha limitato grandemente l'utilizzo, incentivando anche inappropriatamente ricoveri ordinari.

La definizione del DH come proposta per identificare i Pacchetti Complessi deriva da un lavoro di "benchmark" eseguito nelle diverse Regioni Italiane, con individuazione sostanzialmente di 3 modalità: Day Hospital, Day Service, Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC). L'analisi critica delle modalità individuate, con luci ed ombre, ha evidenziato come modello meglio adattabile alla realtà Provinciale quello del Day Hospital.

La proposta, quindi, è quella di implementare una Rete territoriale di Day Hospital riabilitativi. Il Dipartimento Riabilitazione, in accordo con il Dipartimento Governance Sanitaria di APSS, ha predisposto una proposta di riorganizzazione che si ritiene possa contribuire in maniera significativa alla riqualificazione dell'offerta riabilitativa provinciale. Tenendo conto del contesto geografico, del contesto normativo attuale e dell'evoluzione degli scenari nazionali in tema di criteri di accesso, della valorizzazione tariffaria delle prestazioni e sostenibilità, la proposta è di ampliare l'offerta di degenze in regime di Day Hospital in altri ambiti territoriali della Provincia, pubblici e privati accreditati convenzionati, identificando precise macroaree di intervento, pacchetti quantitativamente predefiniti e criteri ristretti di accesso. Questo comporta un incremento dell'offerta di posti letto di day hospital anche presso le strutture presso le quali gli stessi sono già esistenti, derivante da conversione di posti letto di ricovero ordinario.

Il progetto presentato elenca i vantaggi del DH riabilitativo in termini di efficienza, appropriatezza e sostenibilità. Si è ovviamente tenuto conto della diffusione territoriale dei Day Hospital riabilitativi per arrivare ad una maggiore prossimità per la presa in carico di casi complessi, con riduzione delle necessità di degenza ordinaria per casistiche che richiedano valutazioni e trattamenti intensivi, e riduzione dei costi di ricovero.

È stata infine fatta una analisi della casistica potenziale e delle reali necessità della popolazione trentina, anche sulla base degli attuali livelli di appropriatezza nel ricorso dal ricovero riabilitativo. Sono state individuate delle macroaree di utenza, dalla quali possono discendere percorsi differenziati di DH. In sintesi la casistica ricadrebbe su:

- MDC 1: Riabilitazione Neurologica: è la casistica maggiormente rappresentata e che potrebbe fruire con maggiore frequenza di questi percorsi; si tratta di pazienti cronici che necessitano di un approccio multidisciplinare a seguito di una degenza riabilitativa post acuzie o per un peggioramento clinico-funzionale;
- MDC 8: Riabilitazione Motoria: casistica molto ridotta, da restringere come eleggibilità solo a pochi casi complessi;
- MDC 5: Riabilitazione Cardiologica: già presente sul territorio Trentino, gestione di pazienti postoperatori o post infartuati, ad alta complessità clinica e assistenziale.

Non si ritiene in questa fase di proporre una degenza in regime di DH per la Riabilitazione alcolologica.

Il progetto nel dettaglio ha poi esplicitato le possibili modalità di accesso e il percorso (prescrizione, criteri di accesso, erogazione e documentazione).

Il progetto prevede inoltre una proposta di distribuzione territoriale dei posti letto di Day hospital riabilitativo, per garantire la massima funzionalità ed efficacia.

Nel complesso il progetto, quando sarà attuato, dovrebbe garantire uno shift strutturale rispetto alle degenze ordinarie per i casi con complessità riabilitativa distribuiti sul territorio.

Sono state individuate le risorse necessarie in termini di figure professionali.

Il tutto permetterà a regime di fornire una offerta diversificata per la gestione della cronicità, specie quella neurologica, sul territorio, favorendo lo shift dalla degenza ordinaria. Inoltre, questa riorganizzazione avrebbe un impatto limitato sui Servizi territoriali, fruendo da un lato dei professionisti già presenti per la gran parte, e dall'altro delle infrastrutture già residenti negli ospedali periferici (piattaforme di DH medico). Viene proposta nell'arco del 2026 una progressiva

messa a regime, partendo con una fase pilota in cui si dovrebbe consolidare l'attività nelle sedi in cui il DH è già operativo, e eventualmente l'apertura di un'altra sede periferica. Il progetto è stato inviato nei tempi previsti.

3. Definizione di un progetto di sviluppo della tele-riabilitazione sul territorio provinciale (entro il 30 settembre 2025)

La richiesta è stata quella di predisporre un progetto operativo per lo sviluppo delle attività di teleriabilitazione sul territorio provinciale. La scadenza della presentazione del progetto era il 30 settembre 2025.

Il contesto della telemedicina applicata al mondo riabilitativo è di grande attualità e costituisce un'importante opportunità. Il territorio della Provincia Autonoma di Trento risulta un contesto particolarmente indicato per lo sviluppo di progetti volti alla assistenza sanitaria a distanza, a causa della bassa densità di popolazione in alcune valli, con distanze e tempi di percorrenza impegnativi per l'utenza nell'accesso ai servizi di riabilitazione. Inoltre, l'aumento dell'età media della popolazione e l'aumento della prevalenza di patologie croniche disabilitanti o di situazioni di momentanea disabilità rendono questo progetto di reale utilità.

La rete di servizi di riabilitazione distribuiti su tutto il territorio provinciale e fortemente integrati tra loro consente quindi la costruzione di modelli hub & spoke anche per eventuali progetti di teleriabilitazione.

Attualmente, in modo non strutturato, ma funzionale a singole esigenze contestuali, diverse esperienze di telemedicina in ambito riabilitativo sono già state attivate e utilizzate in APSS nel corso del tempo, ma non in modo coordinato e strutturale.

Il progetto, quindi, ha preso le mosse da un'analisi del contesto, sia nazionale che locale, e da una analisi degli strumenti legislativi e tecnici disponibili, che sono stati illustrati nella prima parte del testo.

A seguire il progetto è stato volto all'analisi delle possibili linee di sviluppo: tenuto conto delle esperienze in atto presso il Dipartimento Riabilitazione, sono state individuate alcune possibili linee di sviluppo della telemedicina in ambito riabilitativo, rispondenti a specifiche tipologie di utenza (sostanzialmente pazienti con disabilità neurologiche conseguenti ad evento acuto o croniche progressive e persistenti, pazienti con deficit cognitivi moderati, pazienti con disabilità motorie post intervento ortopedico, pazienti anziani con fattori di rischio di cadute o ipomobilità). Inoltre, sono stati ipotizzati percorsi educativi e di monitoraggio per patologie muscolo scheletriche di ampia epidemiologia (lombalgia, ecc) e percorsi per pazienti con disabilità cardio-respiratorie croniche.

Per ogni percorso è stato impostato un procedimento in più fasi, partendo da una valutazione iniziale in presenza, con valutazione funzionale e formulazione di Progetto o Programma Riabilitativo Individuale. Dopo la consegna/installazione della tecnologia e addestramento all'uso, si passerebbe alla esecuzione del programma di teleriabilitazione sincrona o asincrona, individuale o di gruppo. Al termine si procede alla misurazione degli esiti e al follow-up.

Aspetti critici del progetto sono la rendicontazione delle prestazioni (ad oggi non sono presenti codici di nomenclatore tariffario specifici), l'evidenza documentale dell'attività eseguita dal paziente e dal professionista.

Il progetto redatto prevede una serie molto specifica di possibili indicatori, quali indicatori di accessibilità ed equità, indicatori di processo e qualità, indicatori di outcome clinico-funzionale, indicatori di soddisfazione ed efficienza/sostenibilità.

In ultimo, il progetto ha previsto le fasi e i tempi di sviluppo del progetto di sperimentazione di teleriabilitazione, che dovrà partire con una fase pilota identificando la linea di attività ritenuta più strategica e opportuna, previa condivisione con Dip. Salute e Consiglio di Direzione.

Saranno necessarie, inoltre, la definizione delle specifiche organizzative relative alle linee di teleriabilitazione da sviluppare e il percorso di acquisto delle tecnologie.

Il progetto è stato corredato da una GANTT che precisa le diverse fasi in successione per l'implementazione del progetto ed è stato inoltrato in PAT nei tempi previsti.

2. AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

A.2.1 Governo dell'accessibilità e della domanda

1. **Messa a regime entro il 31 dicembre 2025 della nuova piattaforma digitale integrata di prescrizione, prenotazione e cassa alla luce del nuovo contratto per il servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti (piena operatività nel primo trimestre 2026)**

La nuova soluzione CUP è stata messa in esercizio a partire dal 9 dicembre 2025.

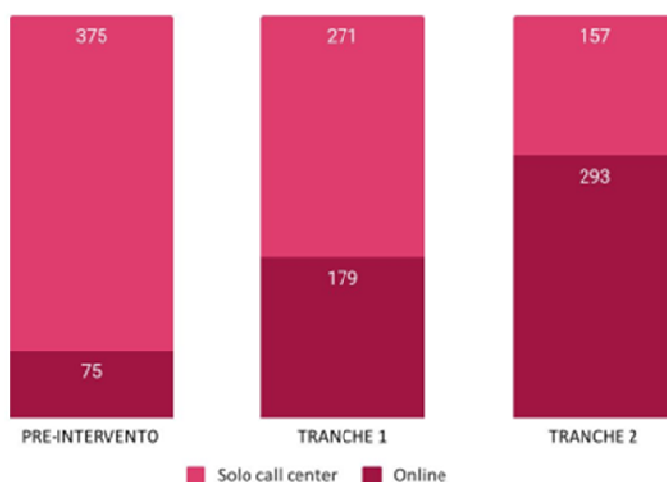
Contestualmente alla messa in esercizio della nuova soluzione CUP è stato anche potenziato il canale di prenotazione online grazie al graduale incremento delle prestazioni messe a disposizione su piattaforma TreC che ha comportato un sensibile aumento della prenotazione tramite TreC delle prestazioni (aumento oltre il 300% già a gennaio 2026).

Dopo una prima fase di avvio con difficoltà operative, le issue sono state risolte nelle prime settimane e la soluzione è attivata a piena operatività, con il completo rispetto degli SLA (Service Level Agreement) contrattuali, entro il 10 febbraio 2026.

2. **Entro il 2025 almeno l'80% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con codice RAO B e l'80% delle prestazioni con codice RAO D e RAO P prenotabili online**

Per quanto riguarda la prenotabilità online delle prestazioni il Servizio di specialistica ambulatoriale ha validato più di 200 nuove prestazioni da inserire in Trec+ passando per la diagnostica per immagini dal 15,5% al 62%. Di queste, più della metà risulta già attivata.

Questo sforzo ha portato a un aumento nell'arco temporale del 2025 di circa il triplo delle prenotazioni effettuate attraverso il canale online.



- 3. Percentuale di prestazioni (visita oculistica, mammografia, TAC torace senza e con contrasto, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrica – ginecologica, visita ortopedica, visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B - indicatore NSG D10Z. L'indicatore deve tendere ad un valore superiore al 70%.**

Per quanto riguarda l'indicatore NSG D10Z, basato sul flusso DEMA e ex articolo 50, si è approfondita la struttura di calcolo e si sta procedendo a validare i dati per la sua elaborazione.

A.2.2 Governo dell'offerta sanitaria provinciale

1. Elaborazione di un prototipo di cruscotto, condiviso con PAT, del sistema dell'offerta

In linea con l'obiettivo di potenziare il governo del sistema di offerta, l'Azienda Sanitaria ha intrapreso un percorso di sviluppo tecnologico volto alla predisposizione di un cruscotto a supporto dell'analisi del fenomeno, attraverso strumenti analitici capaci di intercettare il bisogno di salute (domanda espressa tramite prescrizioni) e confrontarlo in tempo reale con la capacità erogativa (offerta e prenotazioni), utilizzando indicatori avanzati come il Catchment Index per l'analisi del bacino d'utenza.

Il processo di condivisione e validazione degli strumenti ha visto la collaborazione con la Provincia Autonoma di Trento (PAT):

- **proposta condivisione (28/10/2025):** è stata formalizzata e inviata alla PAT la proposta di convocazione per un tavolo tecnico, corredata da una documentazione tecnica dettagliata comprendente le schermate funzionali della dashboard in fase di prototipazione;
- **confronto tecnico (12/11/2025 - 20/11/2025):** a seguito della disponibilità della PAT, in data 20 novembre 2025 si è tenuto l'incontro di presentazione dei sistemi, i cui esiti sono stati formalizzati nel resoconto di riunione. In tale sede, sono state illustrate le componenti core del cruscotto di governo.

Le soluzioni presentate e in fase di implementazione si articolano su tre livelli complementari, volti a garantire un pieno monitoraggio:

A. Analisi del Gap tra Prescrizione e Prenotazione (Domanda vs Offerta). È stato strutturato un cruscotto che pone in relazione le ricette elettroniche emesse (domanda) con le effettive prenotazioni registrate a sistema. Questo strumento permette di:

- Classificare i volumi per **classe di priorità (U, B, D, P)**.
- Identificare la quota di prestazioni prescritte ma non ancora tradotte in prenotazione.
- Monitorare il rispetto dei tempi massimi previsti dalle classi di priorità sin dal momento della genesi del bisogno.

B. Allineamento ai Requisiti Agenas e PNLA. Al fine di garantire la coerenza con le direttive nazionali, è stata sviluppata una dashboard che recepisce integralmente le definizioni della **Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA)**. Questo strumento interno funge da specchio analitico

per verificare come i dati aziendali si riflettono negli standard di misurazione di Agenas, garantendo l'omogeneità dei flussi.

C. Monitoraggio Avanzato e Sistemi di Alert (Dashboard Agenas Nazionale). L'attività ha incluso la disamina dei dati presenti sul portale Agenas, frutto dell'alimentazione periodica dei flussi aziendali. Questo modulo è oggetto di un piano di sviluppo evolutivo volto a:

- Disaggregare i dati con un dettaglio granulare a livello **regionale e provinciale**.
- Attivare **indicatori** che segnalino visivamente i settori o le branche specialistiche in criticità rispetto ai target prefissati.
- Supportare le decisioni di governance attraverso l'analisi dei tempi di attesa consolidati, permettendo interventi correttivi tempestivi (es. rimodulazione dell'offerta o acquisto di prestazioni aggiuntive).

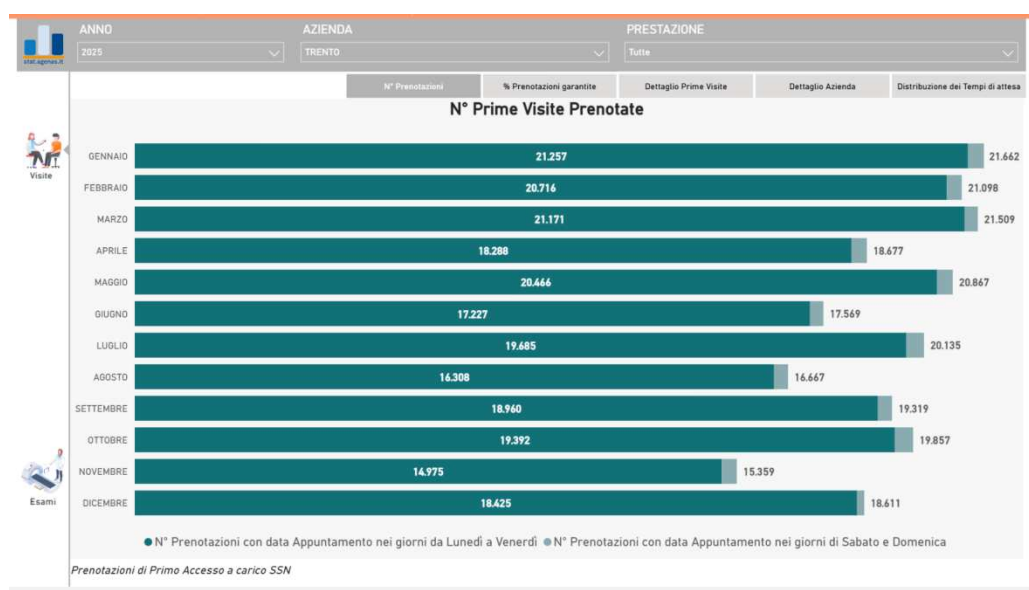
2. Tempestiva e corretta implementazione dei flussi AGENAS sul monitoraggio dei tempi di attesa

Nel quadro delle strategie nazionali per il governo delle liste d'attesa, APSS ha garantito la piena operatività e il costante aggiornamento dei flussi informativi destinati alla Piattaforma Nazionale Liste d'Attesa (PNLA) gestita da AGENAS.

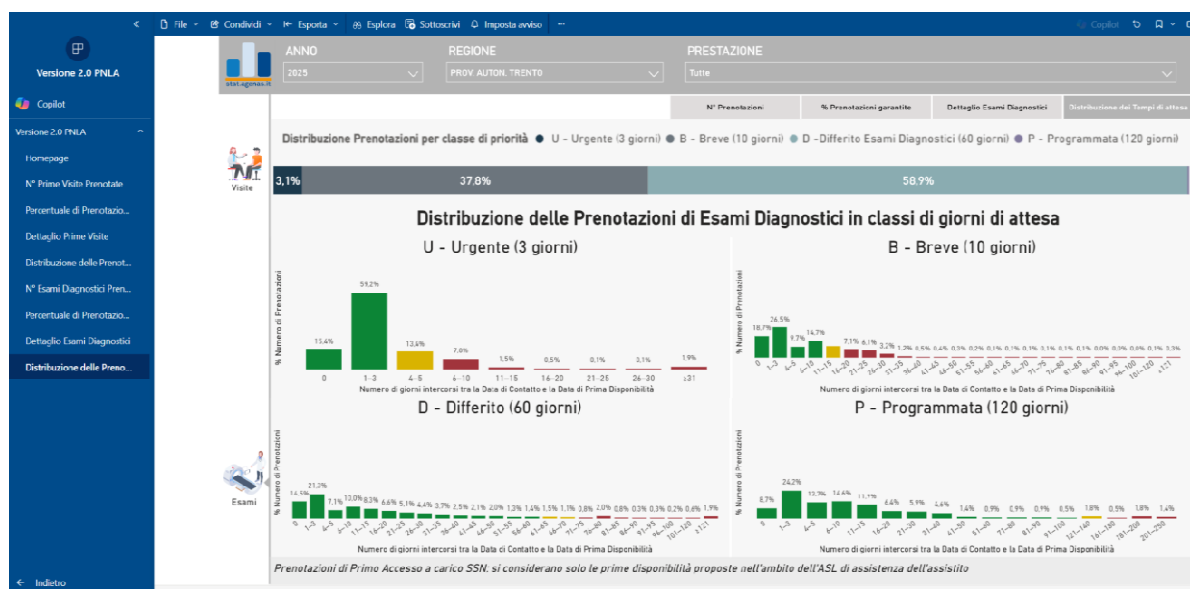
L'attività di produzione e trasmissione dei dati è stata coordinata centralmente dall'ufficio "CUP Manager", il quale ha assicurato la generazione periodica dei flussi nel rispetto delle scadenze previste. Tale puntualità ha permesso un monitoraggio costante della capacità erogativa territoriale e dei tempi di accesso alle prestazioni ambulatoriali e ai ricoveri.

L'efficacia del processo di trasmissione per l'annualità 2025 è confermata dalla corretta alimentazione dei sistemi di controllo a più livelli:

- 1) Dashboard Regionale di Agenas, con accesso riservato: i flussi inviati sono stati recepiti e validati positivamente dal sistema di monitoraggio regionale, che mostra coerenza tra i dati aziendali e quelli consolidati.



- 2) Dashboard Nazionale AGENAS: la corretta alimentazione è riscontrabile anche sul portale nazionale, garantendo una base dati affidabile per il confronto dei tempi di attesa su scala nazionale (benchmarking).



Al fine di innalzare gli standard di Data Quality e ridurre al minimo il rischio di errori o disallineamenti informativi, è stato progettato e implementato uno strumento interno di Audit Preventivo. Si tratta di una Dashboard di monitoraggio ex-ante che consente all'ufficio CUP Manager di visualizzare e analizzare i dati oggetto di estrazione prima dell'invio ufficiale ad Agenas.

Questa procedura di "visto preventivo" permette di:

- individuare tempestivamente eventuali anomalie nei tracciati record;
- verificare la coerenza logica dei tempi di attesa calcolati rispetto ai dati grezzi del CUP;
- minimizzare la possibilità che l'invio definitivo sia privo di criticità tecniche, ottimizzando il processo di validazione da parte dei sistemi riceventi.

Inoltre, in linea con gli obblighi di trasparenza previsti, l'impegno aziendale si è tradotto anche in un miglioramento della comunicazione verso l'utenza.

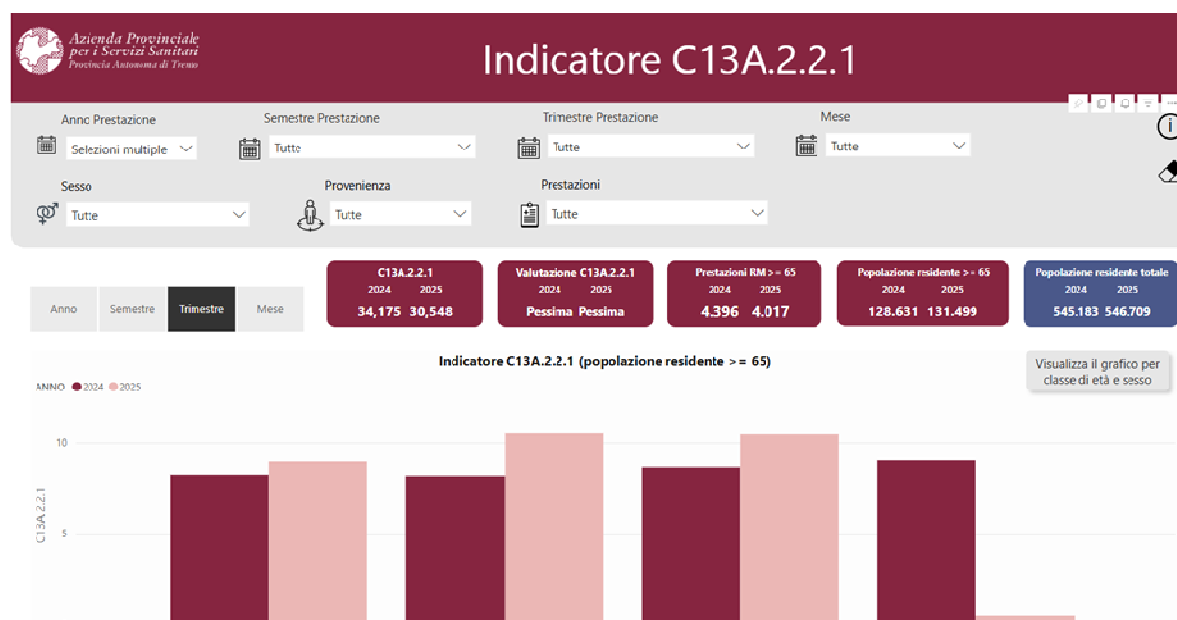
È stato infatti sviluppato un cruscotto dedicato alla visualizzazione dei tempi di attesa, integrato direttamente nel sito web istituzionale. Lo strumento è facilmente accessibile attraverso la sezione dedicata "CUP Tempi di attesa".

Questo sistema di visualizzazione dinamica permette al cittadino di consultare in tempo reale (o con aggiornamenti periodici ravvicinati) i tempi medi di attesa per le diverse classi di priorità, garantendo un'informazione chiara, disaggregata per branca specialistica e sede di erogazione, in un'ottica di completa accessibilità del dato pubblico.

A.2.3 Governo dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali

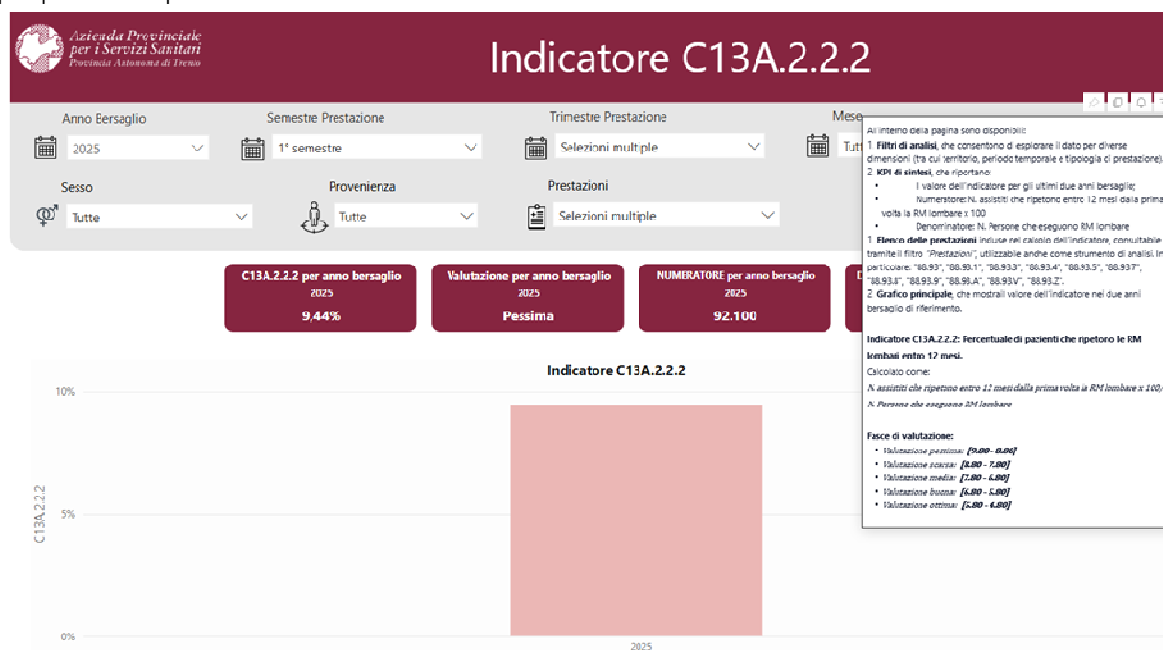
1. **Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) - indicatore MES C13A.2.2.1. L'indicatore non deve essere superiore ad un valore di 25**

È stata sviluppata la dashboard di calcolo e monitoraggio dell'indicatore MES C13A.2.2.1. L'indicatore è complessivamente migliorato rispetto al 2024. Nel corso del 2024 e del 2025 è stato co-progettato con i medici di medicina generale un obiettivo denominato "appropriatezza prescrittiva", al fine di ridurre le richieste ad elevata priorità non generate per motivazioni cliniche ma per "forzare" i tempi di attesa, cresciuti nel post-pandemia a seguito di un accumulo di prestazioni da erogare. L'obiettivo riguardava alcune decine di prestazioni, tra cui le RM muscolo-scheletriche e le RM della colonna lombare senza mezzo di contrasto.



2. Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi - indicatore MES C13A.2.2.2. L'indicatore non deve essere superiore a un valore di 8,5

È stata sviluppata la dashboard di calcolo e monitoraggio dell'indicatore MES C13A.2.2.2. Rispetto al 2024, si rileva un miglioramento dell'indicatore derivante dalle attività volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva.



3. AREA DEL PERCORSO CHIRURGICO

A.3.1 Governo dell'accessibilità e degli indicatori del percorso chirurgico

1. Percentuale di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità U e B. L'obiettivo è raggiunto se sono rispettati i valori soglia.

L'analisi è stata condotta, come da criteri concordati, focalizzandosi sui soli ricoveri chirurgici programmati (esclusa l'attività ambulatoriale) per interventi di Cataratta, e delle discipline ORL e Urologia, considerando le classi di priorità A (entro 30 giorni) e B (entro 60 giorni).

A livello complessivo, l'analisi del rispetto dei tempi massimi di attesa registra una flessione per entrambe le classi di priorità monitorate nel 2025 rispetto al 2024.

Classe A: A fronte di un leggero aumento nel volume totale degli interventi programmati (da 899 a 921), la percentuale di esecuzioni nei tempi previsti è diminuita, passando dal 42% al 40%.

Classe B: Si osserva una diminuzione del numero totale di interventi (da 1.667 a 1.481) e un lieve calo di 2 punti percentuali nella compliance (dal 24% al 22%).

	2024							
	A				B			
Interventi	OK	NO	A Totale	%	OK	NO	B Totale	%
CATARATTA	31	29	60	52%	35	207	242	14%
ORL	157	178	335	47%	86	725	811	11%
UROLOGIA	194	310	504	38%	287	327	614	47%
Totale complessivo	382	517	899	42%	408	1.259	1.667	24%

	2025							
	A				B			
Interventi	OK	NO	A Totale	%	OK	NO	B Totale	%
CATARATTA	32	25	57	56%	36	202	238	15%
ORL	123	197	320	38%	71	645	716	10%
UROLOGIA	216	328	544	40%	218	309	527	41%
Totale complessivo	371	550	921	40%	325	1.156	1.481	22%

Analisi per Disciplina/Intervento

L'andamento complessivo è il risultato di dinamiche differenziate tra le tre discipline e/o interventi oggetto di monitoraggio:

CATARATTA (Oculistica)

La chirurgia della Cataratta è l'unica a mostrare un miglioramento del rispetto di entrambe le classi di priorità.

Classe A: La percentuale di interventi eseguiti entro 30 giorni è migliorata dal 52% nel 2024 al 56% nel 2025, con un incremento di 4 punti percentuali.

Classe B: Si registra un lieve incremento della compliance, dal 14% nel 2024 al 15% nel 2025.

ORL (Otorinolaringoiatria)

Gli interventi di ORL mostrano un significativo peggioramento nella classe di priorità A.

Classe A: La compliance è diminuita in modo significativo, passando dal 47% nel 2024 al 38% nel 2025, con una flessione di 9 punti percentuali.

Classe B: Si registra un calo minimo della percentuale di rispetto dei tempi, dall'11% nel 2024 al 10% nel 2025.

UROLOGIA

La chirurgia Urologica presenta risultati contrastanti tra le due classi di priorità.

Classe A: La compliance migliora marginalmente, passando dal 38% nel 2024 al 40% nel 2025, con un incremento di 2 punti percentuali. Si segnala, inoltre, un aumento del volume totale degli interventi di Classe A (da 504 a 544).

Classe B: Si verifica un peggioramento più marcato, con la percentuale di esecuzioni nei tempi scesa dal 47% nel 2024 al 41% nel 2025, con una flessione di 6 punti percentuali.

CONCLUSIONI

L'obiettivo PAT A.3.1.1, focalizzato sul rispetto dei tempi massimi di attesa per il percorso chirurgico programmato (Cataratta, ORL, Urologia, classi A e B), non mostra un miglioramento complessivo nel 2025 rispetto al 2024, evidenziando anzi una contrazione del 2% in entrambe le classi di priorità.

Le performance positive registrate per la chirurgia della Cataratta e l'Urologia (Classe A) non sono state sufficienti a compensare il notevole calo di compliance riscontrato in ORL (Classe A) e Urologia (Classe B).

Il risultato è dovuto principalmente a 2 fattori:

- Sedute operatorie insufficienti per soddisfare la lista d'attesa per la patologia benigna, soprattutto per ORL e Urologia, le quali occupano la maggior parte dei propri slot operatori per gli interventi oncologici.
- Disallineamento tra l'offerta di visite ambulatoriali e l'offerta di slot di sala operatoria.

Probabilmente oltre ai 2 fattori critici sopracitati, l'utilizzo appropriato delle priorità meriterebbe un approfondimento.

2. Miglioramento rispetto al 2024 della percentuale di prestazioni di ricovero chirurgico programmate erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa nelle diverse classi di priorità

L'analisi aggregata dei dati SDO per tutti gli ospedali e per tutte le classi di priorità (A, B, C, D) mostra che l'obiettivo A.3.1.2 è stato raggiunto, registrando un lieve miglioramento complessivo rispetto al 2024 del rispetto dei tempi di attesa previsti dalle quattro classi di priorità nel 2025.

Nel complesso del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP), la percentuale media di ricoveri chirurgici programmati erogati entro i tempi massimi è passata da 60,7% nel 2024 a 61,8% nel 2025.

DATO SDO		2024																TOTALE ANNO
		A				B				C				D				
Presidio Ospedaliero		OK	NO	A Totale	%	OK	NO	B Totale	%	OK	NO	C Totale	%	OK	NO	D Totale	%	
108	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	2.421	1.076	3.497	69%	1.642	1.507	3.149	52%	801	712	1.513	53%	255	75	330	77%	8.489
109	Struttura ospedaliera Villa Igna - Trento	248	175	423	59%	168	269	437	38%	86	138	202	33%	17		17	100%	1.079
112	Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	839	324	1.163	72%	1.070	1.210	2.280	47%	955	1.079	2.031	47%	237	145	382	62%	5.856
117	Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	176	4	180	98%	89	12	101	88%	741	219	960	77%	114	7	121	94%	1.362
120	Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	214	78	292	73%	151	290	441	34%	157	143	300	52%	30		30	100%	1.083
129	Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	184	34	218	84%	243	279	522	47%	478	255	733	65%	23	1	24	96%	1.497
132	Struttura Ospedaliera di Arco	38	5	37	88%	175	134	309	57%	615	194	809	76%	140	19	159	88%	1.314
139	Struttura ospedaliera 3 novembre-Tione	217	8	225	96%	320	62	382	84%	222	69	291	81%	92		92	100%	1.060
Totale complessivo		4.333	1.704	6.037	72%	3.858	3.763	7.621	51%	4.135	2.804	6.939	59%	308	247	555	79%	21.722

DATO SDO		2025																	TOTALE ANNO
		A				B				C				D					
Presidio Ospedaliero		OK	NO	A Totale	%	OK	NO	B Totale	%	OK	NO	C Totale	%	OK	NO	D Totale	%		
108	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	2.452	936	3.388	72%	1.714	1.349	3.063	56%	737	688	1.425	52%	196	83	279	70%	8.155	
109	Struttura ospedaliera Villa Igna - Trento	174	129	303	57%	117	232	349	34%	50	162	212	24%	21		21	100%	885	
112	Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	852	354	1.206	71%	940	1.189	2.129	44%	920	1.028	1.948	47%	252	172	424	59%	5.707	
117	Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	186	6	194	97%	83	3	86	97%	544	193	737	74%	334	18	352	95%	1.369	
120	Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	272	23	295	92%	181	137	318	57%	206	195	401	51%	52	1	53	98%	1.067	
129	Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	163	31	194	84%	305	252	557	55%	483	274	757	64%	54	3	57	95%	1.565	
132	Struttura Ospedaliera di Arco	49	2	51	96%	143	94	237	60%	576	260	836	69%	83	48	131	64%	1.253	
139	Struttura ospedaliera 3 novembre-Tione	231	12	243	95%	367	97	404	76%	305	80	385	79%	45	1	46	98%	1.078	
Totale complessivo		4.381	1.493	5.874	76%	3.790	3.353	7.143	53%	3.821	2.880	6.701	57%	1.337	324	1.661	76%	21.079	

Il miglioramento si è principalmente rilevato nelle classi di priorità più urgenti (A e B):

- classe A (priorità massima): aumento della compliance, passata dal 72% (2024) al 75% (2025);
- classe B (priorità alta): miglioramento della compliance, passata dal 51% (2024) al 53% (2025);
- classe C (priorità media): lieve calo della compliance, passata dal 59% (2024) al 57% (2025);
- classe D (priorità bassa): Lieve calo della compliance, passata dal 79% (2024) al 76% (2025).

L'andamento complessivo è determinato da performance eterogenee tra i Presidi Ospedalieri. Si evidenzia un notevole miglioramento nei presidi periferici (Borgo Valsugana e Cles), che hanno significativamente aumentato le percentuali di compliance, soprattutto in Classe B. La struttura di Trento ha migliorato la performance sia in Classe A che in Classe B. In conclusione, nonostante le sfide persistenti in alcune classi di priorità (C e D) e in alcune strutture, il miglioramento aggregato per i tempi d'attesa dei ricoveri previsti con priorità A e B ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo A.3.1.2 a livello provinciale.

4. AREA DELLA SANITA' TERRITORIALE E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

A.4.1 Governo dell'implementazione della sanità territoriale e dell'integrazione sociosanitaria

1. Avvio di almeno due Case della Comunità nel rispetto degli standard organizzativi e dei requisiti tecnologici previsti dal DM 77/2022 (entro 31 dicembre 2025)

Con la Delibera del Direttore Generale n.807 del 28 novembre 2026 "Approvazione del Documento Aziendale per l'Avvio e lo Sviluppo delle Case della Comunità e definizione del percorso di implementazione progressiva del modello organizzativo" è stato definito il modello organizzativo della rete delle Case della Comunità che ha consentito l'inaugurazione delle prime due Case della Comunità:

- **Casa della Comunità hub di Ala il 1 dicembre 2025**
- **Casa della Comunità spoke di Malè il 23 dicembre 2025.**

Il "Documento aziendale di Avvio e sviluppo delle Case della Comunità" ha:

- riassunto il *percorso di realizzazione* delle Case della Comunità in PAT, distinguendo fasi e azioni operative;
- definito il *bacino di utenza* di ogni Casa della Comunità in relazione a Comunità di Valle, Servizi sociali, popolazione residente, aggregazioni funzionali territoriali (AFT) della medicina di assistenza primaria;
- introdotto la proposta di identificare "*punti sanitari / socio-sanitari territoriali (PST/PSST)*" in rete con le CdC al fine di garantire prossimità di servizi per i cittadini;
- previsto la redazione di *documenti specifici per ciascuna CdC* al fine di consentire l'adattamento del modello organizzativo generale al contesto specifico di ogni CdC;
- proposto la definizione di "*tavoli di coordinamento e sviluppo della Salute e Benessere di Comunità*" tra le strategie per garantire la partecipazione della Comunità e supportare la co-produzione dei Servizi per la Salute;
- tracciato la "*rete diffusa di accoglienza e orientamento del cittadino per bisogni di salute*" entro cui si collocano i Punti Unici di Accesso (PUA) e il numero unico 116117 previsti dalla normativa vigente
- tradotto alcune previsioni dell'ACN relative alle *AFT dei MMG*, all'attività a ciclo di scelta, alla continuità assistenziale;

- chiarito i fattori che concorrono alla copertura degli standard di riferimento per i *Servizi Infermieristici territoriali di Famiglia e di Comunità*;
- focalizzato nel contesto trentino gli aspetti relativi ai *Servizi diagnostici di base* e alle tecnologie strumentali nonché aperto alla possibilità di modelli organizzativi innovativi territoriali in ambito tecnico-diagnostico;
- integrato all'interno dei *Servizi di specialistica ambulatoriale* per le patologie ad elevata prevalenza anche le attività di telemedicina e la possibilità di avvio di modelli organizzativi innovativi territoriali in ambito assistenziale e riabilitativo;
- previsto le *integrazioni con altri servizi territoriali e ospedalieri* come Consultori, Servizi della Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione;
- indicato come tracciare e descrivere le funzioni relative all'*Integrazione sociosanitaria* e alla *Prevenzione e promozione della salute di comunità*;
- descritto il *percorso di Sviluppo e integrazione dei sistemi informativi* necessari alle attività delle Case della Comunità.

Rispetto agli Ospedali di Comunità, tra il 27/07/2025 e il 17/12/2025 un apposito gruppo di lavoro ha elaborato le "Linee di Indirizzo per l'attivazione e il funzionamento degli Ospedali di Comunità in Provincia Autonoma di Trento".

2. Spazio Argento quale punto unico di accesso per i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali entro il 31 dicembre 2025

In continuità con gli anni precedenti, anche nel corso del 2025 tutti i distretti dell'Azienda sanitaria (direttori di distretto e direttori di U.O. Organizzazione S.S. di Base o di Cure Primarie), costantemente supportati dalla presenza della direttrice del Dipartimento Anziani o dal direttore della U.O. supporto clinico organizzativo RSA, hanno assicurato la presenza all'interno delle **cabine di regia** sovra territoriali e alle relative equipe territoriali istituite presso i singoli ambiti territoriali e, a livello superiore, è stata garantita la partecipazione ai tavoli tecnici provinciali tenutisi presso l'Assessorato alla salute.

Per quanto attiene agli **accordi locali**, nel 2025 si registra la stipula anche dell'ultimo accordo mancante e riferito a Trento/Valle dei Laghi, concludendo così il processo di definizione delle contitolarità sulla tutela della riservatezza dei dati sociosanitari delle persone prese in carico.

È stata quindi assicurata su tutto il territorio la piena operatività delle **equipe multiprofessionali** di Spazio Argento a livello provinciale, basate sulla sinergia tra sanità e sociale, consentendo di attivare la transizione da PUA anziani a Spazio Argento con conseguente attivazione delle UVM nei casi previsti.

Si conferma anche per l'anno di riferimento, per quanto attiene alle modalità organizzative ed operative delle singole cabine di regia provinciali, una differenziazione di approccio peraltro già segnalata nella relazione del 2024. Tale diversità è legittimata dalle caratteristiche del territorio che implicano approcci differenziati a seconda delle problematiche di ordine sociodemografico emergenti nelle diverse comunità.

L'anno 2025 ha visto l'implementazione della figura dell'assistente sociale (ad esclusione del territorio della Rotaliana, Paganella, Non e Sole dove non è stata ancora individuata la nuova professionista) nei vari ambiti territoriali secondo il documento condiviso nel 2024 al Tavolo provinciale.

In particolare, tenuto conto anche dell'implementazione della progettualità riferita alle dimissioni protette che è stata assegnata alla componente sociale (secondo gli indirizzi della Missione 5 del PNRR), il primo investimento su questa figura ha riguardato il ruolo di collegamento dell'assistente sociale di Spazio Argento con i servizi sociali territoriali per le situazioni di fragilità non ancora intercettate all'atto della dimissione dall'ospedale.

A questo proposito, degna di interesse è la progettualità di Trento (concordata a settembre 2025 tra Distretto, Servizi sociali comunali e U.O. di Geriatria dell'Ospedale) dove si prevede che l'assistente di SA partecipi con regolarità agli incontri con i coordinatori di percorso ospedalieri nella fase di dimissione.

È stata inoltre implementata far data da ottobre 2025 la funzione di inserimento dalla **consulenza sociale** nell'ambito della piattaforma @home che permette alla COT di attivare e tracciare questo importante momento informativo rendendo l'intera equipe socioassistenziale maggiormente al corrente della condizione di fragilità della persona interessata alla valutazione.

Per quanto concerne la presenza dei referenti della medicina generale in seno alle cabine di regia territoriali si segnala che il processo di individuazione è in corso e solo in un distretto è stato completato.

Nel complesso, la progettualità prevista attraverso il modello Spazio Argento quale punto unico di accesso per i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in attuazione della riforma *welfare* anziani e della strategia provinciale di legislatura, in ottemperanza alle linee di indirizzo approvate dalla Giunta provinciale, è sostanzialmente a regime sull'intero territorio provinciale.

Di seguito si rappresenta una breve sintesi delle azioni introdotte nei vari Distretti.

Distretto Nord

Nel distretto Nord è stata assicurata la partecipazione a tutte le cabine di regia anche se sono da registrare contenuti differenziati tra quella di Trento e quella del raggruppamento Rotaliana, Paganella, Valli di Non e Sole.

Relativamente a quest'ultima, le azioni messe in campo si sono concentrate al potenziamento dell'assistenza territoriale, al sostegno della domiciliarità degli anziani, allo sviluppo di sistemi di raccordo e integrazione tra ambito sociale e sanitario per la prevenzione dell'istituzionalizzazione e il supporto nei momenti critici e di transizione. Si è rilevato che la Missione 5 "Coesione e inclusione" e la Missione 6 "Salute" del PNRR si pongono su un orizzonte di naturale convergenza amplificando le condizioni formali e sostanziali per una reale integrazione socio-sanitaria, che si pone in termini di piena coerenza con lo sviluppo del modello provinciale di Spazio Argento.

Per la Valle di Sole iniziative coerenti con la filosofia di Spazio Argento in tema di presa in carico delle situazioni fragili e promozione del benessere della popolazione anziana sono state messe in campo nell'ambito della Progettualità delle Aree Interne e pianificate pro-futuro con l'attivazione della Casa di Comunità di Malé.

Nella Cabina di Regia menzionata si sono infine discusse le tematiche di potenziamento di Centri Diurni e PIC presso le APSP locali prevedendo potenziamenti a Pellizzano, Cles, Taio o Smarano e Fondo.

Per quanto riguarda la Cabina di Regia di Trento si è lavorato molto sul tema dell'integrazione tra sociale e sanitario per la funzione PUA/UVM dove il livello collaborativo tra sociale e sanitario nel corso del 2025 è stato significativamente migliorato a seguito di accordi presi nelle numerose riunioni che si sono tenute sull'argomento.

Di particolare interesse è stato lo sviluppo di una progettualità sulla Funzione dell'assistente sociale di Spazio Argento, tramite la proposizione di un accordo relativo agli ambiti di competenza e alle attività in collaborazione e integrazione con il Territorio Val d'Adige che vede coinvolti da un lato il Comune di Trento e dall'altro l'ospedale di Trento (UO Geriatria) in linea con il documento provinciale "Le funzioni dell'Assistente Sociale APSS Spazio Argento" e tenuto conto dell'attuale organizzazione dei Servizi nello specifico territorio di riferimento.

In sostanza si è concordato l'accesso settimanale da parte dell'assistente sociale di APSS nei reparti di Geriatria A e Geriatria B dell'Ospedale S. Chiara di Trento, al fine di intercettare situazioni di pazienti anziani che manifestano criticità socio-assistenziali.

All'accesso segue poi la verifica sull'eventuale presa in carico già in essere da parte del servizio sociale territoriale, attività di consulenza, segretariato sociale e valutazione preliminare dei bisogni socio-assistenziali, facilitando l'invio al servizio sociale del territorio per un'eventuale presa in carico in fase di dimissione ospedaliera. Segue poi una fase di monitoraggio durante i 30 giorni di intervento e qualora si ravvisi la necessità, il passaggio della presa in carico al servizio sociale territoriale.

Distretto Est

Per quanto attiene all'ambito Valsugana – Primiero, grazie allo strumento organizzativo rappresentato dalla Cabina di regia, le tre Comunità assieme all'Azienda sanitaria hanno raggiunto un elevato livello di integrazione pianificatoria ed operativa che ha permesso di conseguire obiettivi significativi, quali ad esempio l'Accordo di collaborazione per le funzioni condivise dell'area anziani nell'ambito di Spazio Argento e l'accordo di contitolarità, la definizione di azioni concrete nei diversi contesti territoriali, l'applicazione del documento "Ruolo e funzioni dell'assistente sociale APSS", le progettualità sulle dimissioni protette con riferimento all'Ospedale di Borgo Valsugana, la valorizzazione del ruolo delle APSP nell'ambito di Spazio Argento (che ha portato la Cabina di regia ad organizzare dei momenti di incontro con le APSP), la formazione sulle tematiche della demenza rivolta a rappresentanti degli Operatori Socio-Sanitari addetti al SAD dei tre territori (con la collaborazione assicurata dal Dipartimento Anziani e longevità e dal CDCD in particolare e dal terapeuta occupazionale).

Questa formazione ha alternato nei contenuti aspetti teorici in merito al fenomeno delle demenze, soprattutto esposti dalla specialista geriatra e contenuti di carattere operativo/esperienziale elaborati ed affrontati in gruppo tramite la trattazione di casi concreti o esperienze portate dagli operatori, con un focus in merito a strategie e modalità comunicative appropriate sia verso la persona che verso i caregiver. I feedback raccolti nei diversi gruppi di lavoro territoriali sono stati più che positivi, motivo per cui si è valutato di riproporre una riedizione della formazione con organizzazione differenziata e eventuale coinvolgimento anche degli operatori della cooperativa che gestisce il SAD.

Le proficue relazioni, che sono andate progressivamente sempre più consolidandosi tra i diversi Servizi rappresentati all'interno della Cabina, hanno consentito, non solo di semplificare le interconnessioni tra professionisti appartenenti ad ambiti differenti, ma anche di trovare soluzioni più efficaci alle problematiche che nel tempo hanno richiesto una presa in carico congiunta o comunque un approccio multidisciplinare.

Tra le attività di significativa collaborazione si segnalano la costruzione dei presupposti per realizzare una "Comunità Amica delle persone con demenza" e la collaborazione nell'ambito del progetto Curainsieme.

Il lavoro integrato tra Comunità e APSS si è realizzato prevalentemente attraverso il PUA e l'UVM, garantisce una presa in carico unitaria delle persone con bisogni socio-sanitari anche complessi; ciò ha consentito consolidare il modello di Spazio Argento nella gestione dei servizi socio-assistenziali e nella promozione di politiche territoriali a favore degli anziani e delle loro famiglie.

Nel documento programmatico per il 2026 sono state avanzate le prime proposte di ulteriore collaborazione integrata nel contesto delle Case di Comunità, per le quali si prevede l'implementazione nel corso del 2026.

Da ottobre 2025 è stata infine ultimata la costituzione di entrambe le Cabine di regia, con l'inserimento dei rappresentanti dei medici di medicina generale; sono pertanto presenti tutte le figure previste dalla delibera stessa.

Distretto Sud

La funzione dell'assistente sociale di SA è stata implementata in questo territorio, recependo le indicazioni contenute nel documento presentato alla Provincia. Come per altri territori, anche qui si

prevede che la funzione principale sarà rappresentata dall'intercettazione di situazioni critiche di anziani ricoverati in Ospedale e di situazioni di anziani fragili seguite dalle cure primarie che non sono già seguite dal Servizio Sociale territoriale.

È stata richiesta anche la collaborazione dei MMG per la segnalazione di situazioni critiche di fragilità che preveda l'interessamento dell'assistente sociale.

La partecipazione degli operatori sanitari è stata assicurata in tutte le cabine di regia del distretto. In queste riunioni è stata oggetto di attenzione la valutazione delle azioni messe in campo dagli Enti locali, sulla base degli obiettivi indicati come prioritari, degli esiti e risultati, delle criticità riscontrate e delle possibili soluzioni, al fine della stesura delle relazioni. In particolare, il distretto ha collaborato alla produzione del report di rendicontazione da inviare alla Provincia.

Sono state recentemente condivise le linee di indirizzo per un sistema a sostegno della domiciliarità delle persone anziane e dei loro familiari, approvate con la deliberazione della Giunta della Provincia autonoma di Trento n. 1369 del 12 settembre 2025; tali linee si inseriscono nell'ambito di Spazio Argento.

È da rilevare che l'ambito territoriale della Cabina delle Giudicarie e dell'Alto Garda e Ledro è stato indicato quale territorio pilota per la prima sperimentazione delle linee di indirizzo stesse; per tale sperimentazione si prevede il coinvolgimento di rappresentanti Servizio Politiche sociali della Provincia autonoma di Trento e della Fondazione Franco Demarchi, che supporteranno i territori in questa prima sperimentazione anche con funzioni di monitoraggio e di valutazione, al fine di permettere la conseguente eventuale revisione, miglioramento e programmazione dei percorsi a seguire sul resto della provincia.

Ad oggi non risultano ancora indicati i nominativi dei MMG all'interno della cabina di regia, ma ci si sta muovendo in tal senso anche alla luce della recente istituzione delle AFT e nel medio termine si prevede di poter completare con questa figura la composizione prevista dalla direttiva.

Infine, il Distretto ha sostenuto le cabine di regia di riferimento nella definizione degli obiettivi programmatici quali la comunicazione, l'analisi dei bisogni ed il lavorare per migliorare le buone prassi di collaborazione tra l'area sociale e sanitaria e tra ospedale e territorio.

A.4.2 Governo del processo e dei tempi di accertamento della condizione di disabilità

1. Partecipazione alla sperimentazione sulle nuove modalità di accertamento della condizione di disabilità

Il nuovo sistema di accertamento della condizione di disabilità previsto dal decreto legislativo n. 62 del 2024 ha preso le mosse a partire dal 01.01.2025 introducendo una fase di sperimentazione affidata a 9 province (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste) concordate con il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Successivamente il legislatore, con il decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15, ha apportato le seguenti ulteriori modifiche designando ulteriori 11 province (Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento e Aosta) nelle quali, a partire dal 30 settembre 2025, si dovrà procedere con la sperimentazione del nuovo sistema previsto dal decreto legislativo n. 62 del 2024 che semplifica il sistema di accertamento dell'invalidità civile e introduce la nuova valutazione multidimensionale per l'elaborazione del "Progetto di vita".

Nel 2026 le nuove modalità di valutazione e l'introduzione del Progetto di Vita continueranno a essere applicate in modo progressivo e costante, come previsto dalla normativa, fino a quando la stessa sarà applicata in tutto il territorio nazionale.

A livello nazionale la fase di sperimentazione che avrebbe dovuto prendere le mosse a decorrere dal 01.01.2025 è di fatto operativa solamente a decorrere dal 12.07.2025, data in cui sono

pienamente operative le prime linee guida di accertamento della disabilità (Autismo – Sclerosi multipla – Diabete mellito tipo 2).

Entro il 2026 è previsto un ampliamento delle patologie coinvolte per cui saranno incluse nella sperimentazione anche le disabilità connesse ad artrite reumatoide, cardiopatie, broncopatie e malattie oncologiche.

È stata inoltre prorogata l'entrata in vigore della riforma dal 1° gennaio 2026 al 1° gennaio 2027 ed estesa la fase di sperimentazione fino al 31 dicembre 2026.

La sperimentazione, pur prendendo atto della clausola di salvaguardia che ci garantisce una "*autonomia decisionale*", contrariamente a quanto deciso a livello nazionale dall'INPS che, stante il parere del Consiglio di Stato, ha autorizzato le valutazioni collegiali con un solo componente medico dell'INPS e con il medico di categoria), è stata avviata nel completo rispetto della norma nazionale anche per quanto riguarda la composizione della commissione competente per la valutazione di base e che in Provincia Autonoma di Trento risulta quindi così costituita:

- 2 Dirigenti medici dell'UO Medicina Legale dell'APSS di Trento;
- 1 Medico in rappresentanza delle Associazioni di categoria;
- 1 Figura professionale delle aree psicologiche/sociali;
- 1 Figura del personale amministrativo;
- 1 Medico specialista in pediatria o neuropsichiatria infantile qualora la valutazione riguardi pazienti in età evolutiva.

Nel primo periodo della sperimentazione la Commissione Sanitaria ha valutato le condizioni di disabilità previste dal primo step della normativa (considerando anche le linee guida relative alla valutazione di tali quadri patologici sono state pubblicate in Gazzetta Ufficiale il 27 giugno 2025 ed effettivamente operative a decorrere dal 12 luglio 2025 e che le linee guida delle restanti patologie non sono ancora state diffuse) includendo nella sperimentazione le seguenti patologie: l'ASD, Sclerosi Multipla e il diabete mellito tipo 2.

Le linee guida pubblicate, sicuramente molto dettagliate e specifiche, affidano al medico che si accinge alla presentazione del certificato introduttivo un compito sicuramente molto gravoso in quanto prevedono, a step progressivi, un inquadramento del caso sotto molteplici aspetti con l'intento sia di uniformare le valutazioni che di orientare l'operato delle Commissioni sanitarie cui è affidata la valutazione di base garantendo così uniformità, tracciabilità del percorso valutativo e condivisibilità delle conclusioni valutative.

A decorrere dall'estate 2025 numerosi sono stati gli incontri in presenza e in meet finalizzati sia alla predisposizione di un portale telematico per la presentazione dei certificati introduttivi funzionali all'attivazione delle richieste di accertamento della disabilità che all'attivazione di un foglio per predisposizione Health Meeting di Teleconsulto.

Il foglio Health Meeting di Teleconsulto consente già ai Dirigenti Medici che si occupano di valutazione della disabilità in sperimentazione di richiedere integrazioni della certificazione specialistica qualora il certificato introduttivo non soddisfi i requisiti minimi previsti dalle Linee guida già pubblicate.

Per quanto riguarda il trasferimento sul campo del progetto di sperimentazione e, in particolare, il monitoraggio delle richieste in entrata, si evidenzia che nel corso del mese di ottobre 2025 sono state presentate 149 istanze per cui il certificato introduttivo indicava patologie oggetto della sperimentazione.

Un vaglio approfondito dei casi ha poi comportato l'esclusione di 68 istanze relative alla malattia diabetica in quanto i cittadini richiedenti non risultavano in carico ad alcun Servizio di Diabetologia o non esibivano documentazione in merito ad alcun accertamento relativo alla malattia diabetica entro gli ultimi 12 mesi.

9 sono state le istanze relative al disturbo dello spettro autistico e 6 quelle relative alla sclerosi multipla.

Nel mese di novembre 2025 sono pervenute 104 istanze di cui 97 istanze relative al Diabete mellito tipo 2, 3 relative al disturbo dello spettro autistico e 4 relative alla sclerosi multipla.

I dati relativi al mese di dicembre sono risultati in linea con quelli dei mesi precedenti.

L'attività svolta dalla Commissione Sanitaria dedicata al Progetto della Sperimentazione ha consentito di soddisfare integralmente la richiesta di partecipazione sulle nuove modalità di accertamento della condizione di disabilità allineandosi a quanto previsto dai livelli essenziali previsti dal Decreto 62/2024.

2. Definizione degli elementi necessari alla costituzione del progetto di vita in collegamento agli strumenti di valutazione (ICF)

L'UVM sociale disabilità per progetto di vita è stata definita da parte dell'UMSE Disabilità e Integrazione sociosanitaria della PAT con DGP 1687 del 31 ottobre 2025 "Linee di indirizzo per le Comunità di Valle e Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari finalizzate all'elaborazione del progetto di vita delle persone con disabilità, in attuazione della sperimentazione prevista dall'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024". La disciplina provinciale prevede che la titolarità del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita sia in capo alla Comunità di Valle/Territorio presso la quale risiede il cittadino che presenta l'istanza.

L'UVM sociale disabilità per progetto di vita definisce i contenuti del Progetto di vita, finalizzato a sostenere la persona nel raggiungimento dei propri obiettivi, migliorando le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita e promuovendo l'inclusione e la partecipazione attiva, su base di uguaglianza con gli altri. Include anche le misure previste dalla normativa vigente per il superamento di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché i sostegni rivolti al nucleo familiare e a chi presta cura e assistenza.

Nel processo di valutazione multidimensionale è prevista la presenza di un operatore sanitario con lo specifico compito di garantire l'integrazione sociosanitaria. I professionisti sanitari hanno il compito di integrare l'offerta disponibile in ambito socioassistenziale con le prestazioni specialistiche o i servizi sociosanitari disponibili e coerenti con il progetto di vita. Il modello di gestione e governance del sistema prevede durante la sperimentazione due livelli: un livello provinciale, affidato a una cabina di regia con funzioni di condivisione delle informazioni, osservazione, monitoraggio ed elaborazione delle proposte per la messa a regime della riforma; un livello locale, articolato in sei macro ambiti territoriali, ciascuno responsabile della gestione operativa del procedimento amministrativo, della valutazione multidimensionale e della definizione dei progetti di vita.

Con nota della Direzione integrazione sociosanitaria del 21/11/2025 sono stati indicati all'UMSE Disabilità e Integrazione sociosanitaria i nominativi di due professionisti sanitari che entrano a far parte della Cabina di regia e di due professionisti sanitari per ogni distretto che integrano le UVM Progetto di Vita.

È stato definito il piano formativo interdisciplinare per i componenti dell'UVM Progetto di Vita, in collaborazione con il Servizio formazione di APSS.

Nel mese di dicembre si sono tenuti due incontri sul tema trattamento dati con la PAT e le Comunità di Valle, alla presenza dei DPO Aziendali e delle Comunità, per impostare il documento di Analisi di privacy by design e by default ai sensi dell'art. 25 Regolamento UE 2016/679 delle attività di cui al Decreto Legislativo 62/2024 in cui vengono analizzati e descritti le fasi del processo, i soggetti coinvolti e il loro ruolo privacy, i trattamenti dei dati, le categorie di soggetti interessati, le tipologie di dati trattati, le misure di rispetto dei diritti degli interessati, le misure di sicurezza tecniche e organizzative.

Sono stati effettuati i primi incontri preliminari per l'analisi dei bisogni per lo sviluppo del sistema informativo Atlante, in uso presso APSS per la gestione del processo UVM "ordinario", che è stato individuato dalla DGP quale strumento di lavoro per l'UVM Progetto di Vita e che dovrà gestire

l'iter del progetto a livello di Comunità di valle di residenza della persona e a livello di macroambito – raggruppamento territoriale di più Comunità di Valle.

3. Adeguamento delle tempistiche agli standard previsti

La commissione sanitaria attivata presso l'U.O. di Medicina Legale per la valutazione sanitaria di base della disabilità è regolarmente operativa e prevede la convocazione di due sedute settimanali che consentono di concludere circa 30 casi alla settimana.

Le sedute così organizzate hanno permesso di soddisfare pressoché integralmente le istanze di accertamento della disabilità ai sensi del decreto legislativo 62/2024.

Il calendario di lavoro così organizzato ha permesso, anche per quanto riguarda l'adeguamento delle tempistiche agli standard previsti, l'allineamento, nel rispetto delle specificità provinciali, ai livelli essenziali previsti dal DLGS 62/2024.

5. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA, DELLA SANITA' PUBBLICA E DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

A.5.1 Implementazione dei livelli di adesione alle campagne di screening

1. Avvio dell'arruolamento progressivo a screening mammografico con partenza dalla coorte dei 49 anni

L'avvio dell'arruolamento progressivo dello screening mammografico a partire dalla coorte dei 49 anni, ha avuto come obiettivo l'invito nel corso dell'anno delle donne residenti con un numero totale di inviti pari a 4.100.

Nei mesi di settembre-dicembre 2025 è stato possibile realizzare l'obiettivo di estensione della popolazione target alle donne di 49 anni. Gli inviti per questa fascia d'età sono stati predisposti al fine di coinvolgere tutte le nate nel 1976 che non avessero effettuato una mammografia negli ultimi 12 mesi in regime di screening "spontaneo"; nell'ultimo anno, il numero complessivo di inviti realizzati è stato di 2.793, rispetto ai 4.100 stimati, con una differenza di circa 1.300 inviti riconducibile alle donne temporaneamente sospese per aver recentemente eseguito l'esame.

2. Miglioramento rispetto al 2024 della proporzione di donne sottoposte al primo approfondimento entro 20 giorni dal referto positivo della mammografia di screening

L'obiettivo è stato raggiunto, come dimostrato dall'incremento della percentuale di donne richiamate per approfondimento entro 20 giorni dalla data della mammografia di screening con esito positivo.

Nel 2025, tale percentuale è quasi raddoppiata, passando dal 10,6% del 2024 al 19,9%, con un aumento netto del 9,3%.

Di seguito i dati relativi alle donne sottoposte al primo approfondimento entro 20 giorni dalla data della mammografia di screening con esito positivo:

Anno	2024	2025
Donne con Tempo test- richiamo ≤ 20gg	100	182
Totale donne con mammografia con esito positivo	945	914
Percentuale donne richiamate entro 20 giorni	10,6%	19,9%

A.5.2 Implementazione dei livelli di vaccinazione nella popolazione target

1. Copertura vaccino papilloma virus HPV: raggiungimento di una performance "buona" nell'ambito del sistema di valutazione del Sant'Anna e comunque migliore rispetto al 2024

Sono state implementate azioni supportate da evidenza di efficacia, tra cui l'ampliamento di accesso alle sedi vaccinali con apertura di agende infrasettimanali, l'organizzazione di un open day mensile e invito attivo rivolto ad alcune coorti target.

Nelle adolescenti (coorti 2006-2013) la copertura vaccinale ha superato l'80% in 4 coorti mentre nelle restanti 4 ha comunque superato il 73%; gli incrementi sono compresi tra 1 a 23 punti percentuali.

Negli adolescenti maschi delle stesse coorti di nascita, la copertura vaccinale ha superato il 75% in 2 coorti e ha raggiunto il 67% nelle altre quattro; gli incrementi sono variabili da 2 a 33 punti percentuali.

Complessivamente l'indicatore è passato dal 65,76% del 2024 al 74,47% del 2025.

2. Miglioramento della copertura vaccino antinfluenzale di persone di età superiore a 65 anni rispetto al 2024 da Piano Nazionale di prevenzione vaccinale

Durante la campagna antinfluenzale sono state vaccinate 107.775 persone, 3.226 in più rispetto all'anno precedente (104.549). La campagna di vaccinazione antinfluenzale è condotta dai Medici di Medicina Generale (MMG), che rappresentano attualmente il principale canale di erogazione della vaccinazione per la popolazione target, e in misura minore dai Servizi di igiene pubblica.

Nel 2025 i MMG hanno somministrato n. 79.721, con incremento di 956 dosi rispetto all'anno precedente; la copertura vaccinale nella popolazione di età superiore a 65 anni è risultata pari al 53,8% con lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0,3%), nonostante l'organizzazione da parte del Dipartimento di prevenzione di un open day vaccinale dedicato (12 dicembre 2025) che si è aggiunto alle sedute vaccinali infrasettimanali.

I centri vaccinali hanno somministrato n. 631 dosi in più rispetto all'anno precedente.

È stata predisposta una dettagliata procedura per la programmazione e il monitoraggio delle scorte vaccinali, con indicazioni operative per l'organizzazione delle campagne antinfluenzali e le indicazioni di utilizzo dei vaccini disponibili per la popolazione target.

3. Miglioramento della copertura vaccino dell'herpes zoster e del vaccino antipneumococcico rispetto al 2024 da Piano Nazionale di prevenzione vaccinale

Sono state offerte attivamente alla coorte dei 65enni, tramite lettera di invito, le vaccinazioni antipneumococcica e anti Herpes Zoster.

Sono stati vaccinati 4.025 soggetti per pneumococco e 3.583 per herpes zoster (ciclo completo a 2 dosi), con rispettivamente 5 soggetti in più e 152 in meno rispetto all'anno precedente.

La copertura vaccinale dei sessantacinquenni è risultata pari al 53,6% per pneumococco (-1,2% rispetto all'anno precedente) e al 47,7% per herpes zoster (-3,2% rispetto all'anno precedente).

Si rappresenta che per la vaccinazione anti Herpes Zoster, il ciclo vaccinale è ancora in corso, con 384 soggetti che devono completare il ciclo portando la copertura potenziale a completamento dello stesso al 52,8% (-1.00% rispetto all'anno precedente).

A.5.3 Implementazione di politiche di governo del farmaco e degli obiettivi di riduzione del consumo inappropriato di antibiotici previsti dal Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2024-2025

1. Predisporre e diffondere una reportistica aziendale sui dati di uso degli antibiotici per l'ambito territoriale e/o ospedaliero (report e/o dati accessibili su web con le necessarie disaggregazioni) nelle strutture sanitarie pubbliche

Ambito territoriale

Predisposti e diffusi i report periodici di monitoraggio del consumo di antibiotici sul territorio, con particolare riguardo agli obiettivi fissati dal PNCAR per il 2025 e ripresi dal corrispettivo Piano provinciale. I report evidenziano la tendenza al raggiungimento (poi confermata) degli obiettivi fissati per l'ambito pediatrico, cioè la riduzione del consumo e maggiore utilizzo molecole a spettro ristretto, adottati anche nell'ambito dei progetti incentivanti per i PLS. Tendenzialmente in linea con i risultati attesi dal piano provinciale anche le prescrizioni nella popolazione generale.

Per la prima volta nel 2025 è stato inoltre progettato, implementato e presentato agli operatori, un report di monitoraggio dell'utilizzo di antibiotici nelle RSA della PA di Trento.

In riferimento alla popolazione generale, per il primo obiettivo PNCAR: Riduzione > 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022, i dati rilevati dal Servizio Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica dimostrano che nel 1° semestre 2025 vi è stato un calo rispetto dato 2024 di 13,5 DDD/1000 ab die, con un valore di 12,4 DDD/1000 ab die.

Sempre in riferimento alla popolazione generale il secondo obiettivo PNCAR: Riduzione > 20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022, i dati del 1° semestre 2025 dimostrano anche per questo indicatore un calo rispetto al dato 2024 di 9,4 DDD/1000 ab die con un valore assestato su 7,0 DDD/1000 ab die, inferiore anche al target 2025 previsto dal Piano di 10,1 DDD/1000 ab die.

Per quanto riguarda il consumo complessivo, nonostante la diminuzione osservata nella prima parte dell'anno sarà difficile raggiungere alla fine del 2025 l'obiettivo di riduzione del 10% dei consumi rispetto al 2022; tuttavia, come già evidenziato nei precedenti Rapporti, il consumo di antibatterici sistemici nel 2022 risentiva ancora dell'effetto delle misure di distanziamento e dell'utilizzo dei DPI, che avevano determinato una diminuzione delle infezioni più comuni e conseguentemente dell'utilizzo di questi farmaci.

Molto positivo invece è l'andamento del secondo indicatore, rappresentato dal rapporto tra consumo di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto; l'obiettivo è stato raggiunto nel 2024 e nel primo semestre 2025 si è registrata un'ulteriore diminuzione.

Questi positivi risultati sono stati raggiunti grazie all'adesione dei più dei 330 MMG provinciali al progetto specifico incentivante 2024: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica AMR, che ha previsto anche l'offerta di uno strumento condiviso di autovalutazione per sensibilizzare la classe

dei MMG sull'importanza del problema e orientarli sulle corrette pratiche del buon uso prescrittivo degli antibiotici.

Questo strumento, che è anche la base dei dati di monitoraggio del consumo degli antibiotici, è il portale ARNO-Medici della piattaforma CINECA al quale APSS aderisce da diversi anni consente l'accesso al singolo MMG e PLS della Provincia con proprie credenziali di accesso. In questo modo ogni medico visionando i propri dati relativi ai due indicatori del piano può autovalutarsi rispetto al proprio comportamento prescrittivo di antibiotici nel corso del tempo.

In riferimento alla popolazione pediatrica per il primo dei tre obiettivi previsti dal PNCAR: Incremento > 30% ratio prescrizioni amoxicillina/amoxicillina + acido clavulanico, il risultato positivo registrato nel 1° semestre 2025 è stato di un rapporto di 1,7 in incremento rispetto al dato già positivo del 2024 di 0,46 e quindi soddisfacendo in pieno l'obiettivo 2025 del Piano che prevedeva un valore di rapporto pari a 0,33.

Il secondo obiettivo: Riduzione > 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022, ha registrato un valore di 9,3 DDD/1000 ab die in calo rispetto al dato 2024 di 14,3 DDD/1000 ab die e poco distante dall'obiettivo 2025 del Piano di 8,1 DDD/1000 ab die.

Per il terzo obiettivo: Riduzione > 20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022, è stato monitorato il valore di 1,9 DDD/1000 ab die, in calo rispetto al dato 2024 di 4,9 DDD/1000 ab die con ampio superamento del target 2025 del Piano che era fissato a 7,1 DDD/1000 ab die.

Si osserva quindi che in ambito pediatrico, dopo gli aumenti del 2023 e 2024, nel primo semestre del 2025 il consumo ha registrato un'importante riduzione del 35%, corrispondente a 5 dosi medie giornaliere in meno rispetto all'anno precedente; al raggiungimento di questo risultato ha contribuito l'adesione dei Pediatri di libera scelta al Progetto obiettivo incentivante 2025 e all'iniziativa formativa specifica del 2024 sul trattamento della faringotonsillite, che prevedeva l'utilizzo di tamponi faringei per la diagnosi differenziale e la prescrizione di amoxicillina non associata quale trattamento di prima scelta, come indicato dalle linee guida delle più importanti società scientifiche italiane e dal manuale AWARE dell'OMS.

È degno di nota che nel primo semestre del 2025 il numero di confezioni di amoxicillina ha per la prima volta superato quello di confezioni di amoxicillina + acido clavulanico.

I dati qui evidenziati sono riportati nella Relazione Servizio Farmaceutico sul consumo degli Antibiotici 1° semestre 2025.

Ambito ospedaliero

In accordo a quanto previsto dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico resistenza (PNCAR) 2022-2025, sono state condotte delle analisi di correlazione tra i consumi di antibiotici e i dati delle resistenze di alcuni patogeni a classi specifiche di antibiotici e sono riportati i principali indicatori da raggiungere per un consumo più parsimonioso degli antibiotici: <5% per gli antibiotici ad uso sistemico espresso in DDD/100 giornate di degenza, <10% fluorochinoloni (DDD/100 giornate di degenza), <10% carbapenemi (DDD/100 giornate di degenza). L'unità di misura più utilizzata a livello internazionale per quantificare l'uso di antibiotici è infatti la dose definita giornaliera (Defined Daily Dose, DDD), definita dall'OMS come dose media giornaliera di un farmaco, per la sua indicazione principale, in un paziente adulto di 70 kg. I valori delle DDD servono a standardizzare il consumo dei farmaci/antibiotici in ambito ospedaliero vengono rapportati a 100 giornate di degenza. Nel 2017, l'OMS ha introdotto il sistema AWaRe (Access, Watch, Reserve) per classificare gli antibiotici in base al loro spettro d'azione e al potenziale rischio di selezione di resistenze.

Sulla base di questi indicatori sono state individuate le classi di antibiotici, le aggregazioni secondo la classificazione ATC e prodotti report di consumo aggregati per tutto il Servizio Ospedaliero Provinciale, Strutture Ospedaliere, Dipartimenti, Unità Operative con cadenza periodica (I semestre, 10 mesi e anno con il confronto con l'anno precedente). Tali report sono stati diffusi a tutti

i reparti ed effettuati incontri commentando i dati di consumo e le richieste di antibiotici con scheda personalizzata e motivata per singolo paziente. Inoltre, anche grazie al sistema di terapia informatizzata in uso, la classificazione AWARE è visibile come alert al medico prescrittore, per un supporto all'uso appropriato degli antibiotici sono stati completamente informatizzati i Protocolli di profilassi antibiotica in chirurgia e medicina interventistica nell'adulto e le Schede di richiesta di alcuni antibiotici ad ampio spettro, tra cui carbapenemi, macrolidi (gruppo Watch) e antibiotici del gruppo Reserve, come lincosamidi e streptogramine.

Nell'analisi degli indicatori del PNCAR, il Servizio Ospedaliero Provinciale ha registrato nel 2025 rispetto al 2024, una diminuzione dell'uso degli antibiotici ad uso sistemico pari al -5% (DDD/100 gg di degenza), in linea con il target PNCAR, di fluorochinoloni -37% (DDD/100 gg di degenza), estremamente positivo, ben oltre il target del <10%, e di carbapenemi -25% (DDD/100 gg di degenza), con ampio superamento del target del <10%. Sono disponibili analisi disaggregate. Teniamo anche conto che l'obiettivo del PNCAR si sviluppa dal 2022 al 2025, mentre APSS ha definito obiettivi annuali applicando lo stesso target di consumo.

Il report del Servizio Ospedaliero Provinciale riporta che il 43% rappresenta l'utilizzo di antibiotici a spettro ristretto del gruppo Access (di primo accesso – a spettro ristretto), con un dato in aumento rispetto all'anno precedente (40%); segno di un maggior ricorso ad antibiotici a spettro ristretto come prima scelta e in linea con gli indicatori di appropriatezza e controllo dell'antibiotico resistenza. Per ogni Ospedale viene riportato l'andamento in % della quota dei gruppi di antibiotici secondo la classificazione AWARE sul totale. L'Ospedale di Trento ha anche registrato una diminuzione del gruppo degli antibiotici Reserve (da riservare in situazioni cliniche particolari) dal 6% al 5% indicando un controllo efficace sulle molecole "di ultima istanza", il 54% del gruppo Watch – sostanzialmente stabile.

Nell'ambito della collaborazione al programma di stewardship degli antibiotici con azioni relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, vengono garantite azioni specifiche di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, tra cui:

- Preautorizzazione, con validazione e registrazione, delle richieste motivate per paziente sul sistema gestionale (in alcuni casi con scheda cartacea di prescrizione AIFA con compilazione a cura dello specialista infettivologo) previste, tra gli antibatterici per uso sistemico, per ertapenem, moxifloxacina, daptomicina, tigeciclina, ceftobiprole medocaril, dalbavancina, ceftarolina fosamil, ceftolozano + tazobactam, cefadizime+avibactam, fosfomicina e.v. e tedizolid. Registrazione nel database.
- Collaborazione con le commissioni del CIPASS e i CIO ospedalieri sulla prescrizione informatizzata degli antibiotici. Le schede di richiesta motivata personalizzata/Schede AIFA sono state predisposte e collegate nei sistemi informatizzati di terapia e nel gestionale per l'ordine dell'antibiotico in Farmacia, con la consulenza infettivologica.
- Collaborazione alla preparazione di presentazioni per i CIO con i consumi degli antibiotici.
- Partecipazione attiva al gruppo di lavoro multidisciplinare per la elaborazione dei Protocolli di terapia antibiotica empirica nelle Infezioni delle Vie Urinarie: gli indirizzi forniti dal documento in corso di elaborazione nella versione finali sono l'esito di un processo collegiale di revisione basato sui seguenti principi di metodo: i) analisi delle recenti acquisizioni di letteratura e delle linee guida nazionali e internazionali di riferimento; ii) dati microbiologici forniti dalla UO Multizonale di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento per il SOP, che consentono di formulare raccomandazioni specifiche, riferite all'epidemiologia locale e iii) esperienza clinica – expert opinion – nei casi in cui le evidenze di letteratura siano risultate essere carenti e/o non sufficientemente aggiornate o adattabili al contesto locale. Si è deciso di valutare le infezioni delle vie urinarie secondo la nuova classificazione basata di segni e sintomi definiti: localizzate e sistemiche.

L'ottimizzazione della terapia in termini di posologia, durata e frequenza delle somministrazioni non può prescindere inoltre dalla considerazione delle caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche degli agenti antimicrobici disponibili, di cui si è tenuto necessariamente conto nella stesura del presente lavoro.

- Il gruppo di lavoro multidisciplinare ha visto il coinvolgimento stabile di clinici infettivologi, urologi, nefrologi e microbiologi, un rappresentante della Direzione Medica e di farmacisti ospedalieri dell'Ospedale di Trento.

Per le realtà di Rovereto, Arco e Tione nel corso del 2025 sono stati predisposti report trimestrali, trasmessi tramite mail a tutte le Unità Operative coinvolte. Sono stati condotti due audit con il reparto di Cardiologia di Rovereto.

Presso l'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto si registra una riduzione complessiva del consumo di antibiotici sistemici pari al 7,9%. Il dato risulta particolarmente significativo per le classi considerate critiche, con una diminuzione dei fluorochinoloni del 10,8% e dei carbapenemi dell'11%, in linea con gli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

Nel reparto di Geriatria è stato inoltre avviato un progetto pilota di antimicrobial stewardship, realizzato in collaborazione con gli infettivologi e la Direzione Medica dell'Ospedale di Rovereto. Il progetto ha previsto la presenza bisettimanale dello specialista infettivologo in reparto, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva. I risultati ottenuti nei tre mesi di osservazione evidenziano un miglioramento complessivo della qualità delle prescrizioni.

Presso l'Ospedale di Arco, nonostante un lieve incremento del consumo totale di antibiotici sistemici (+3,6%), si osserva un risultato molto positivo nel contenimento dell'utilizzo di carbapenemi e fluorochinoloni. Anche l'Ospedale di Tione ha pienamente soddisfatto i requisiti previsti dal PNCAR.

Il profilo prescrittivo mostra un miglioramento generale e un graduale avvicinamento agli obiettivi del PNCAR (Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza). In particolare, si è osservato un incremento della percentuale di antibiotici della categoria Access e, contemporaneamente, una riduzione generalizzata delle classi Watch e Reserve in tutte le strutture ospedaliere.

Nell'ambito delle iniziative di sorveglianza e contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e del contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (AMR), il Comitato Aziendale per il controllo delle ICA (CIPASS) ha definito un aggiornamento delle modalità di prescrizione di alcuni antibiotici ad alto impatto epidemiologico e clinico.

Nel corso del 2025 è stato introdotto un nuovo sistema di richiesta nominale per la prescrizione degli antibiotici sottoposti a stretto monitoraggio, con l'obiettivo di promuovere un utilizzo più appropriato e responsabile della terapia antibiotica, in linea con le indicazioni provinciali e nazionali in materia di antimicrobial stewardship.

Tutte le UU.OO. degli Ospedali di Rovereto, Arco e Tione utilizzano la scheda di prescrizione degli antibiotici AWARe (WATCH/RESERVE), come disposto dal Comitato Aziendale per il controllo delle ICA (CIPASS).

2. Istituzione della sorveglianza di consumo del gel idroalcolico e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie pubbliche

È stato formalizzato e diffuso a livello aziendale (pubblicazione in INTRANET) l'aggiornamento (luglio 2025) della Procedura CIPASS per l'Igiene della Mani.

Il riconoscimento, sia a livello internazionale che nazionale, dell'efficacia dell'igiene delle mani quale pratica di prevenzione della diffusione di germi patogeni in ambito ospedaliero, essenziale

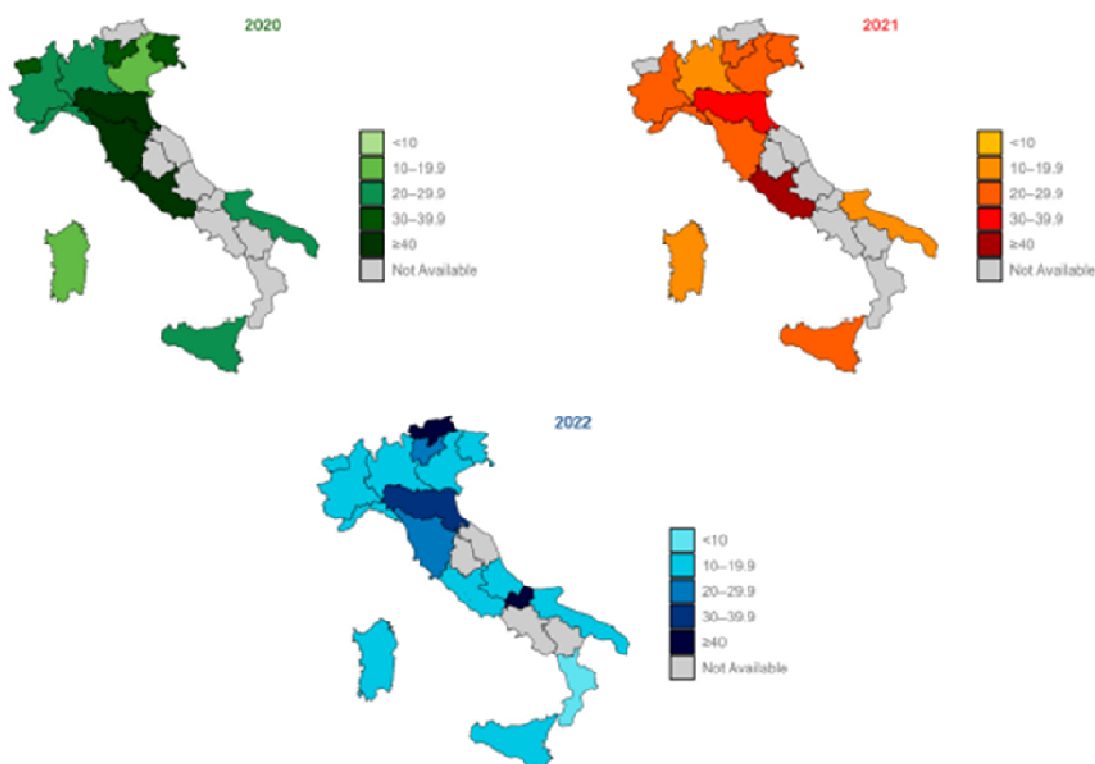
per contrastare sia il preoccupante fenomeno dell'Anti-Microbico Resistenza (AMR) che delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), ha fatto sì che la sorveglianza del consumo di soluzione idro-alcolica, fosse inclusa tra gli obiettivi del primo Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 quale metodo per l'implementazione di tale pratica tra gli operatori sanitari.

In data 02/12/21, è stata pubblicata dal Ministero della Salute la circolare che istituisce e regola il Sistema di Sorveglianza del Consumo di Soluzione Idro-Alcolica (CSIA) in ambito ospedaliero (N° Prot. 0055369-02/12/2021) e dal 2022 come previsto dal protocollo nazionale, il CIPASS ha inviato annualmente i dati di monitoraggio nel format richiesto. Nel 2022 sono stati inviati anche i dati della sorveglianza interna relativa agli anni 2020 e 2021.

Quindi i sette ospedali del SOP hanno partecipato fin dall'inizio alla sorveglianza specifica insieme ai primi n. 304 ospedali nazionali aderenti.

A titolo informativo, si riportano alcuni dati tratti dalla pubblicazione internazionale del 07 giugno 2024 sul Journal of Clinical Medicine da parte del gruppo nazionale di coordinamento CSIA: "Italian National Surveillance of Alcohol-Based Hand Rub Consumption in a Healthcare Setting-A-Three-Year Analysis: 2020-2022".

Si può osservare che i nostri ospedali risultano con un buon utilizzo della soluzione idroalcolica in linea con lo standard internazionale e superiore a molte altre realtà regionali, ma che dal 2020 il trend dei consumi nel 2021, 2022 è in diminuzione, tendenza che si è mantenuta sia in Trentino che a livello nazionale anche negli anni 2023 e 2024 e nel primo semestre 2025.



Numero di ospedali coinvolti (n) e range mediano (IQR) di consumo di soluzione idro alcolica espresso in lt./1000 giornata degenza per Regione/Provincia Autonoma anni 2020 – 2021-2022

Confronto dell'andamento dei consumi mediani di soluzione idro-alcolica regionali e nazionale tra gli anni 2020-2021-2022

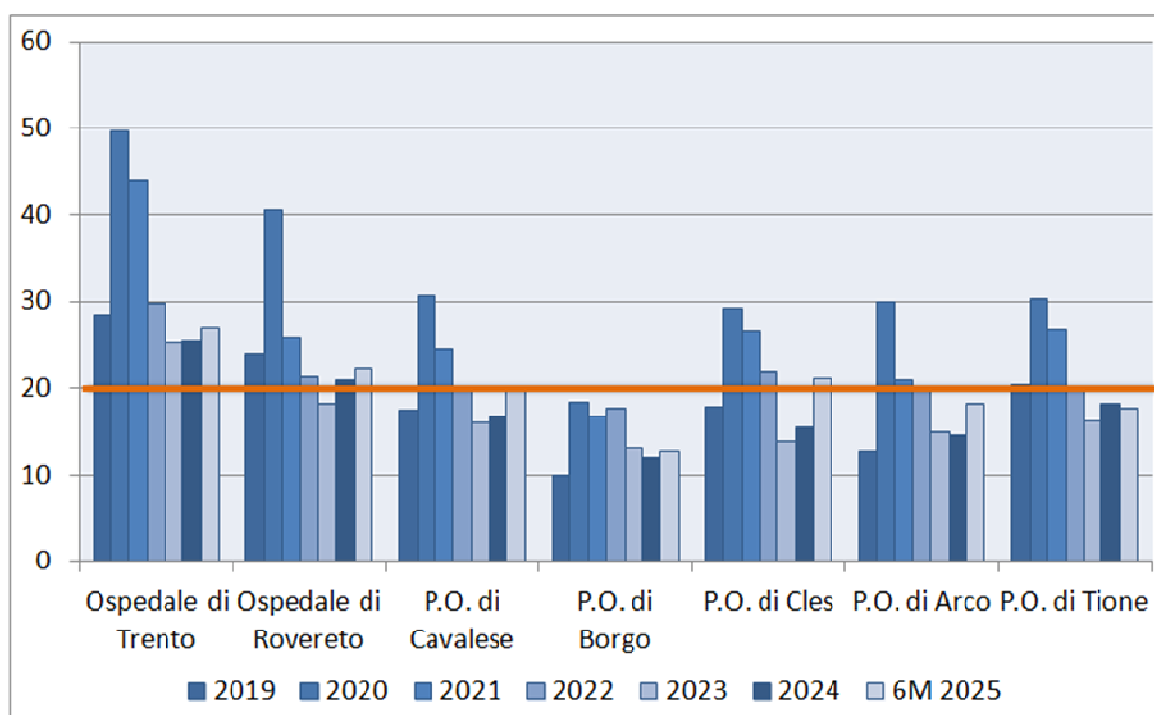
Region/AAPP	Area: 2nd Level			
	Year	2020	2021	2022
Piedmont	n	45	44	47
	Median (IQR)	29.8 (22.7-36.6)	20.6 (16.0-29.2)	14.5 (11.8-18.8)
Aosta Valley	n	1	-	1
	Median (IQR)	36.9 (36.9-36.9)	-	15.3 (15.3-15.3)
Lombardy	n	93	87	137
	Median (IQR)	21.6 (15.6-30.7)	14.8 (11.1-21.6)	12.1 (9.0-16.7)
A.P. of Bolzano	n	-	-	3
	Median (IQR)	-	-	44.5 (41.3-56.1)
A.P. of Trento	n	7	7	7
	Median (IQR)	30.3 (29.2-40.5)	25.9 (21.1-26.8)	20.8 (19.8-22.8)
Veneto	n	35	44	41
	Median (IQR)	18.3 (11.7-24.8)	20.2 (14.7-27.8)	19.1 (15.8-22.7)
Friuli-Venezia Giulia	n	12	13	16
	Median (IQR)	32.0 (24.6-38.8)	24.4 (22.7-27.4)	16.3 (13.1-22.3)
Liguria	n	15	14	15
	Median (IQR)	28.2 (22.7-39.5)	21.2 (13.9-22.3)	11.3 (9.2-18.5)
Emilia-Romagna	n	13	13	13
	Median (IQR)	55.5 (45.2-82.9)	33.8 (25.7-38.9)	31.2 (31.0-33.1)
Tuscany	n	17	45	44
	Median (IQR)	41.1 (20.7-59.2)	23.6 (13.4-32.8)	22.8 (17.6-25.7)
Lazio	n	4	1	81
	Median (IQR)	48.7 (33.2-61.2)	106.4 (106.4-106.4)	12.0 (4.9-21.8)
Abruzzo	n	-	-	16
	Median (IQR)	-	-	18.4 (15.5-23.1)
Molise	n	-	-	4
	Median (IQR)	-	-	42.1 (38.5-45.9)
Apulia	n	17	16	30
	Median (IQR)	24.3 (15.3-50.3)	19.0 (11.4-26.9)	18.1 (12.1-22.9)
Calabria	n	-	-	14
	Median (IQR)	-	-	9.8 (6.5-33.6)
Sicily	n	33	35	56
	Median (IQR)	20.8 (13.7-39.5)	23.2 (18.9-31.5)	13.2 (8.6-22.7)
Sardinia	n	12	25	24
	Median (IQR)	17 (10.6-22.5)	16.7 (12.6-21.9)	14.6 (8.6-19.5)
Italy	n	304	344	549
	Median (IQR)	24.5 (16.6-37.2)	20.4 (13.4-28.2)	15.6 (9.8-22.1)

Note: Four regions (Umbria, Marche, Campania, and Basilicata) never sent data and were thus not included in the analysis.

Confronto dell'andamento dei consumi mediani di soluzione idro-alcolica regionali e nazionale tra gli anni 2020-2021-2022

Region/AAPP	2020 vs. 2021	2021 vs. 2022	2020 vs. 2022	Number of Structures Involved
Piedmont	29.6 vs. 19.6 dec **	19.6 vs. 14.0 dec ***	29.6 vs. 14.0 dec ***	42
Lombardy	22.1 vs. 15.0 dec ***	15.0 vs. 12.1 dec ***	22.1 vs. 12.1 dec ***	72
A.P. of Trento	30.3 vs. 25.9 dec *	25.9 vs. 20.8 dec §	30.3 vs. 20.8 dec *	7
Veneto	19.9 vs. 20.9 inc §	20.9 vs. 21.2 inc §	19.9 vs. 21.2 inc §	25
Friuli-Venezia Giulia	32.0 vs. 24.1 dec *	24.1 vs. 16.3 dec **	32.0 vs. 16.3 dec ***	12
Liguria	28.2 vs. 20.9 dec **	20.9 vs. 11.3 dec *	28.2 vs. 11.3 dec ***	13
Emilia-Romagna	51.2 vs. 35.4 dec **	35.4 vs. 31.2 dec .	51.2 vs. 31.2 dec **	8
Tuscany	41.1 vs. 26.8 dec §	26.8 vs. 29.4 inc §	41.1 vs. 29.4 dec §	15
Lazio	69.0 vs. 106.4 inc §	106.4 vs. 75.8 dec §	69.0 vs. 75.8 inc §	1
Apulia	21.1 vs. 19.0 dec .	19.0 vs. 17.9 dec §	21.1 vs. 17.9 dec *	16
Sicily	19.5 vs. 23.1 inc §	23.1 vs. 16.1 dec §	19.5 vs. 16.1 dec §	15
Sardinia	18.0 vs. 13.2 dec §	13.2 vs. 15.8 inc §	18.0 vs. 15.8 dec §	10
Italy	24.7 vs. 19.7 dec ***	19.7 vs. 16.0 dec ***	24.7 vs. 16.0 dec ***	236

inc: increasing and dec: decreasing. '****' means significant at 0.1%; '***' means significant at 1%; '**' means significant at 5%; '.' means significant at exactly 5%; and '§' means not significant. The red color represents a reduction in ABHR consumption, and the green color represents an increase in ABHR consumption.



Il grafico fotografa la situazione del monitoraggio del consumo di soluzione idro-alcolica presso i sette ospedali del SOP dal 2019 al 2024, inclusi i dati del primo semestre 2025.

Si può osservare che dopo la crescita dei consumi di soluzione idroalcolica nel 2020, probabilmente collegata all'inizio dell'epidemia COVID-19, il dato è andato progressivamente calando rispetto allo standard internazionale di 20 litri/1000 gg di degenza.

Attualmente si mantiene ad un buon livello superiore allo standard l'ospedale di Trento seguito da quello di Rovereto, con anche gli ospedali di Cles e di Cavalese al livello standard, risultano più critici i comportamenti degli ospedali di Borgo, Arco e Tione.

I dati complessivi dell'anno 2025 sono ancora in fase finale di elaborazione da parte del Servizio Controllo di Gestione e dalla U.O. di Farmacia dell'Ospedale di Trento e saranno comunque trasmessi al sistema CSIA come previsto dal protocollo entro il 28 febbraio 2026.

Per quanto riguarda l'osservazione della corretta pratica di igiene delle mani secondo i 5 momenti dell'OMS, in tutti gli ospedali sono state effettuate le previste 200 osservazioni da budget 2025, con risultati nel complesso inferiori al target del 75% di aderenza con risultati in media intorno al 65/70%.

3. Relazione sull'attuazione del modello provinciale di antimicrobial stewardship entro il 31/12/2025

Il modello provinciale di Antimicrobial stewardship in ambito umano è declinato nel Piano Operativo CIPASS di Controllo ICA e AMR 2024/2025.

Le azioni del Piano CIPASS sono conformi agli obiettivi del Piano Provinciale di Controllo dell'Antimicrobico resistenza (PPCAR 2024/2025) che a sua volta riprende gli obiettivi del Piano Nazionale PNCAR 2022/2025 (prorogato al 2026).

Gli obiettivi del Piano sono fondamentalmente indirizzati alla riduzione del consumo di antibiotici in ambito territoriale riguardo alla popolazione generale e a quella pediatrica, alla riduzione in ambito ospedaliero e al controllo e sorveglianza del fenomeno della Infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Di seguito si riportano in modo sintetico le principali azioni attuate e sviluppate.

L'Azienda Sanitaria in ambito SOP dispone di un sistema di sorveglianza del fenomeno dell'antimicrobico resistenza che verte sulla U.O. Multizonale di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento, individuata e riconosciuta quale Laboratorio di riferimento provinciale e come tale comunicato e registrato presso l'ISS.

Il Laboratorio di Microbiologia del S. Chiara elabora e diffonde report dei dati microbiologici di antibiotico resistenza con cadenza mensile alle UU.OO. di tutti e sette gli Ospedali del SOP e a cadenza annuale produce il report riepilogativo per le strutture ospedaliere del SOP, per le strutture residenziali – RSA e per le attività ambulatoriali territoriali - MMG e PLS.

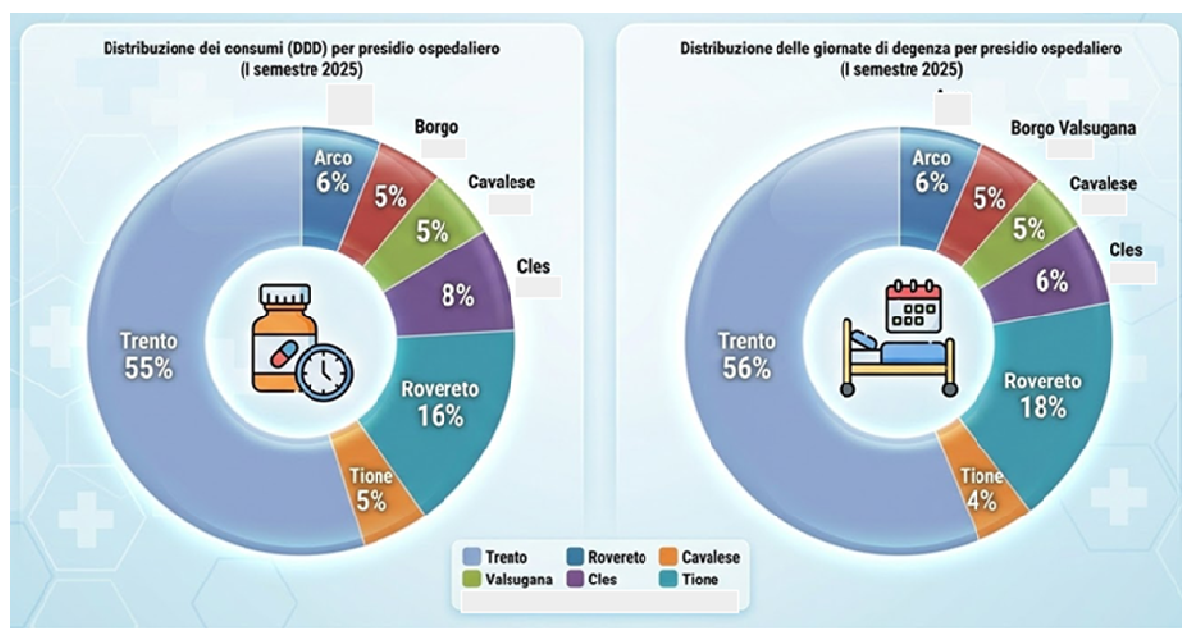
Il Laboratorio fa parte della rete nazionale AR-ISS e invia nelle scadenze previste i report dei microrganismi in sorveglianza al sistema nazionale; la rete AR-ISS comunica a sua volta i dati nazionali ai network internazionali (es. Sistema GLASS).

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'impatto delle azioni sulla riduzione del consumo inappropriato di antibiotici, in relazione agli obiettivi del PNCAR sono stati raggiunti risultati positivi in riduzione sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Per le sette strutture ospedaliere del SOP sono state monitorate n. 46 UU.OO. utilizzatrici di terapia antibiotica, per verificare l'andamento degli indicatori proposti ed esprimerli in DDD/100 giornate di degenza. I dati di consumo antibiotici e di degenza analizzati nel 1° semestre 2025, hanno riguardato complessivamente:

- 231.641 DDD di antibiotici sistemici (J01)
- 10.827 DDD di fluorochinoloni (J01MA)
- 5.601 DDD di carbapenemi (J01DH)
- 366.652 giornate di degenza nel SOP

Con la seguente distribuzione nei sette presidi del SOP riportata in figura:

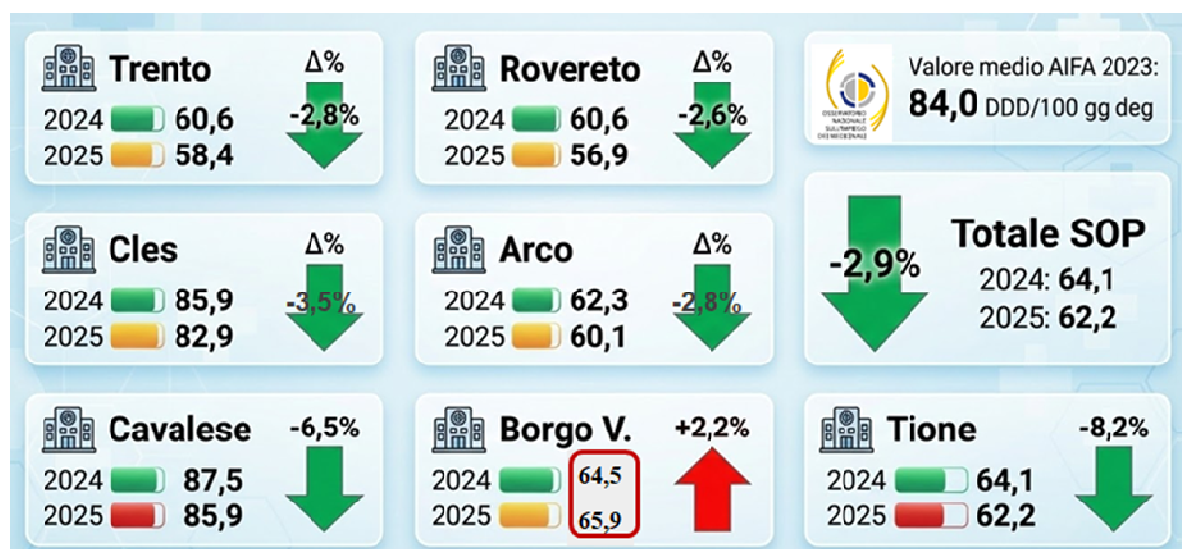


L'indicatore PNCAR: Riduzione > 5 % del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022, ha avuto nell'insieme un andamento positivo, risultando a livello di SOP con una riduzione del 2,9% nel primo semestre 2025 rispetto allo stesso periodo del 2024.

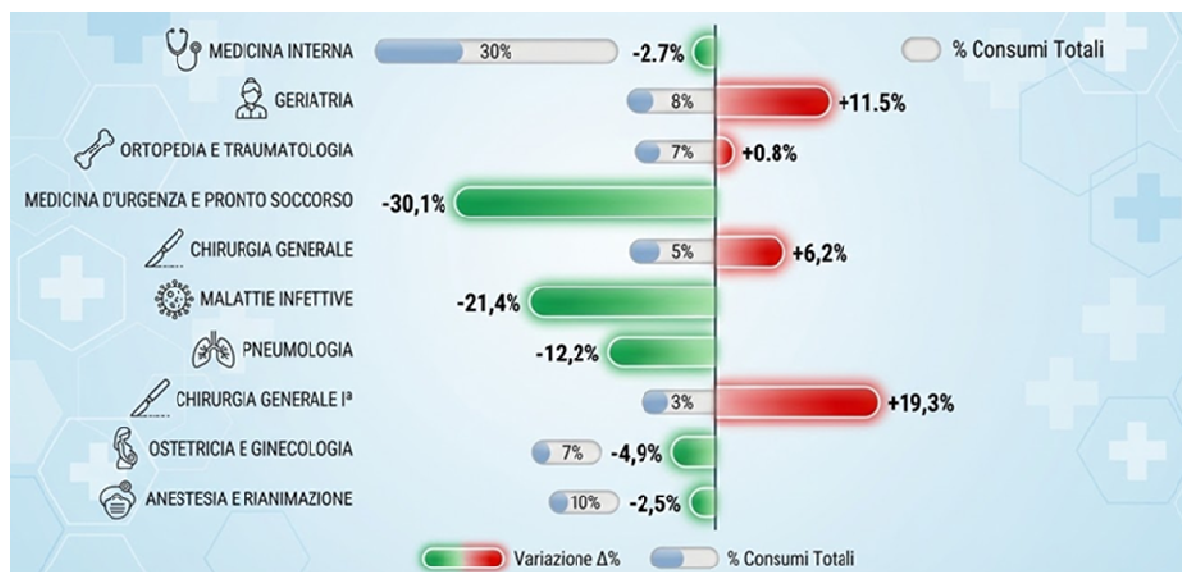
Le prossime due figure riportano in dettaglio l'andamento dell'indicatore nei diversi ospedali e UU.OO.

Indicatore J01 antibiotici sistemici – periodo gen/giugno 2025 vs gen/giugno 2024

Consumi; DDD/100 gg di degenza



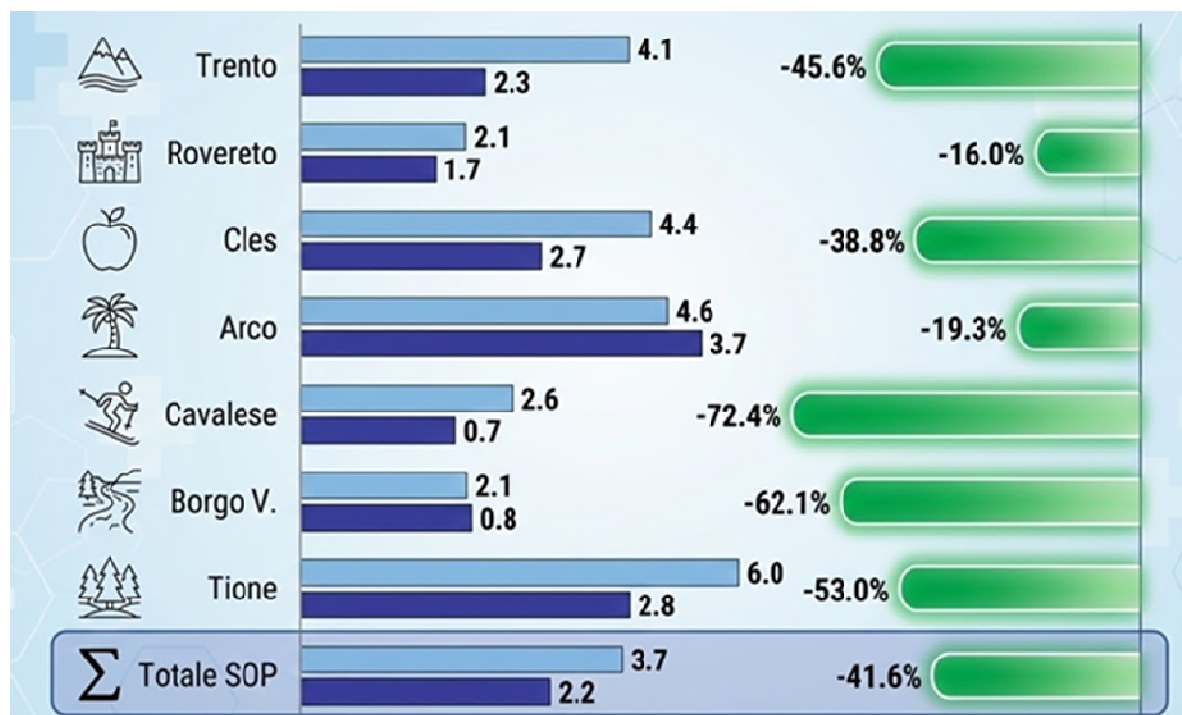
Indicatore J01 antibiotici sistemici – Variazione dell'indicatore e % dei consumi rapportati ai consumi totali



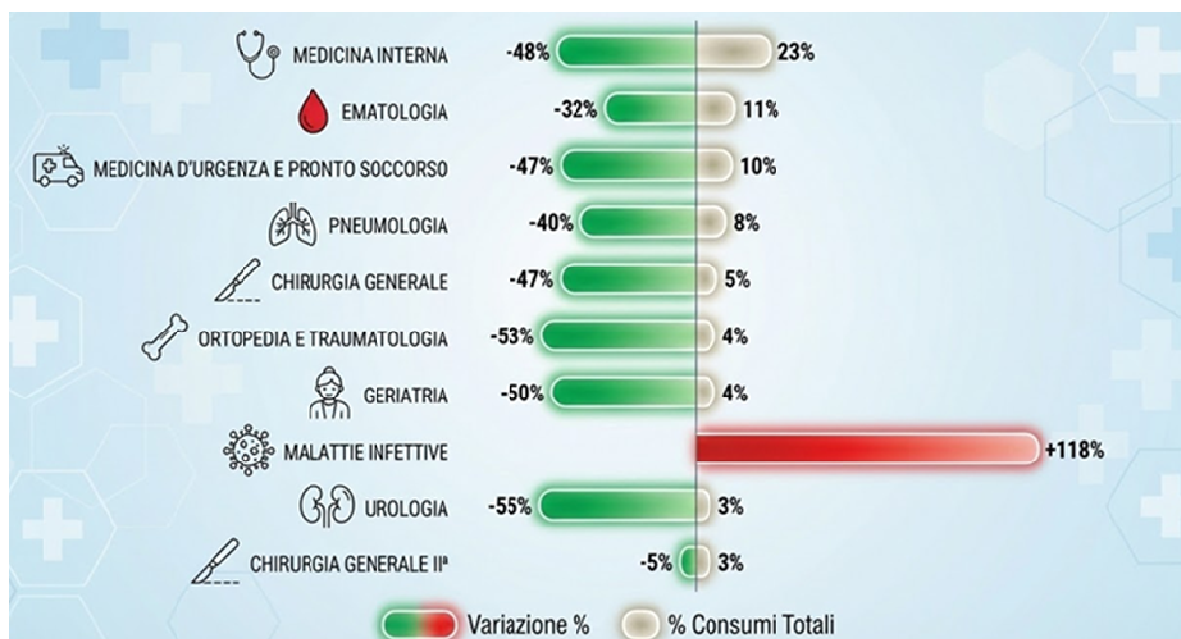
Anche per l'indicatore: Riduzione > 10 % del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022, è stato registrato un trend in netta diminuzione come evidenziato dai dati di monitoraggio riportati nelle prossime tre figure:

Indicatore fluorochinoloni (J01MA) - periodo gen/giugno 2025 vs gen/giugno 2024

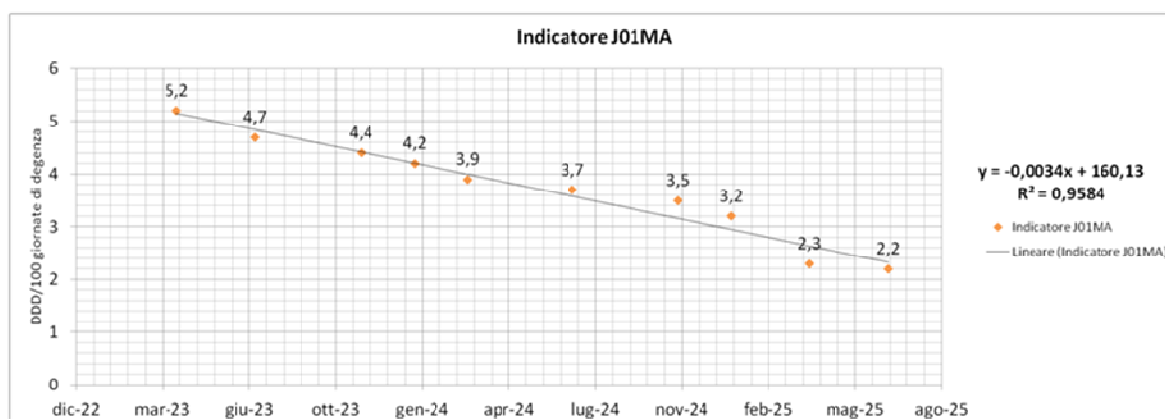
Consumi; DDD/100 gg di degenza



Indicatore J01MA fluorochinoloni – Variazione dell'indicatore e % dei consumi rapportati ai consumi totali



Indicatore J01MA fluorochinoloni – Modello di regressione lineare

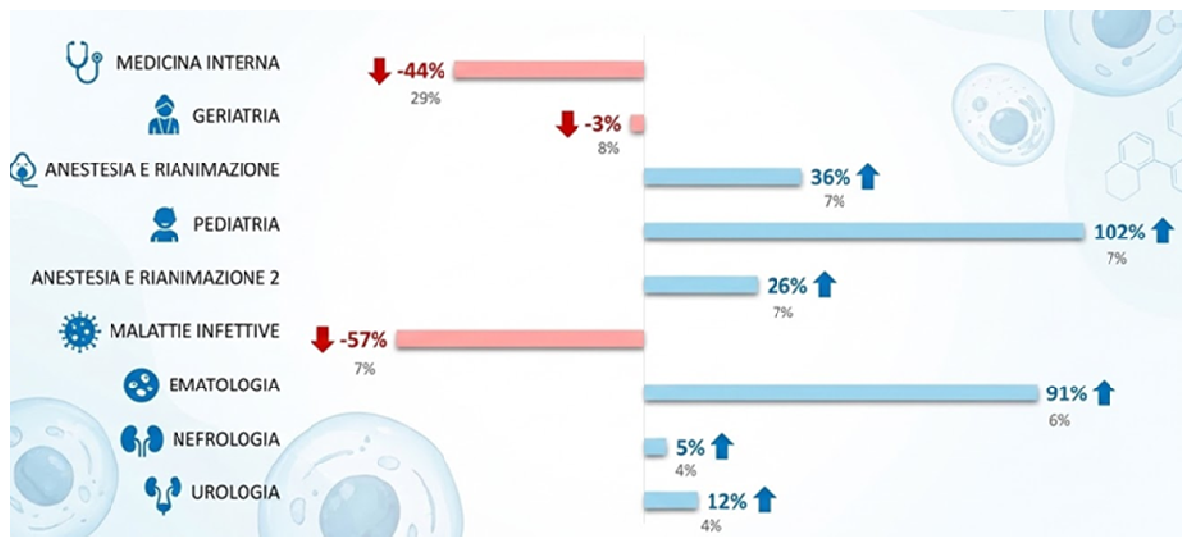


Riguardo al terzo indicatore del PNCAR: Riduzione > 10% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022, anche per questo si registra un deciso miglioramento in senso riduttivo:

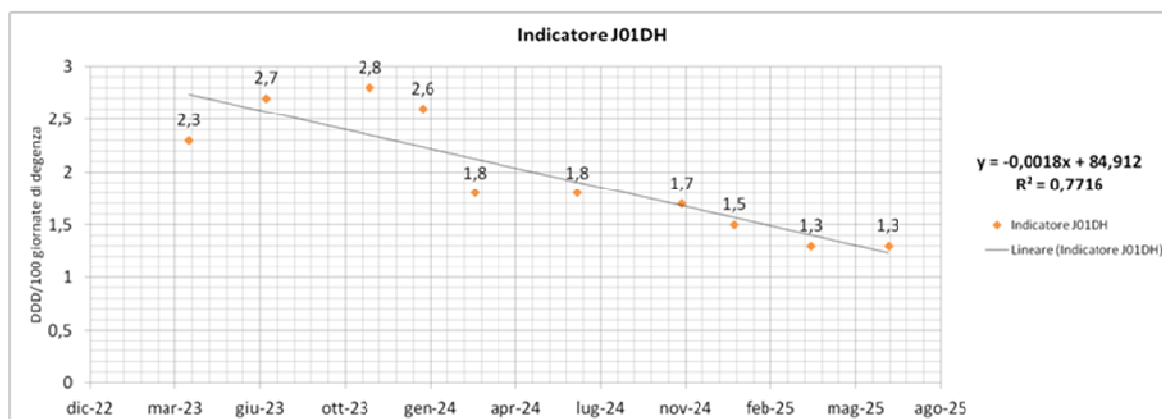
Indicatore carbapenemi (J01DH) - periodo gen/giugno 2025 vs gen/giugno 2024 Consumi; DDD/100 gg di degenza

Struttura Ospedaliera	DDD/100 gg deg 2024	DDD/100 gg deg 2025	Δ %
Trento	1,9	1,5	↓ -18,4% ✓
Rovereto	1,0	1,4	↑ 34,4% ✗
Cles	2,1	0,4	↓ -80,2% ✓
Arco	2,8	1,3	↓ -53,4% ✓
Cavalese	2,4	0,9	↓ -63,3% ✓
Borgo V.	1,1	0,4	↓ -62,0% ✓
Tione	1,9	0,3	↓ -82,8% ✓
Totale SOP	1,8	1,3	↓ -27,6% ✓

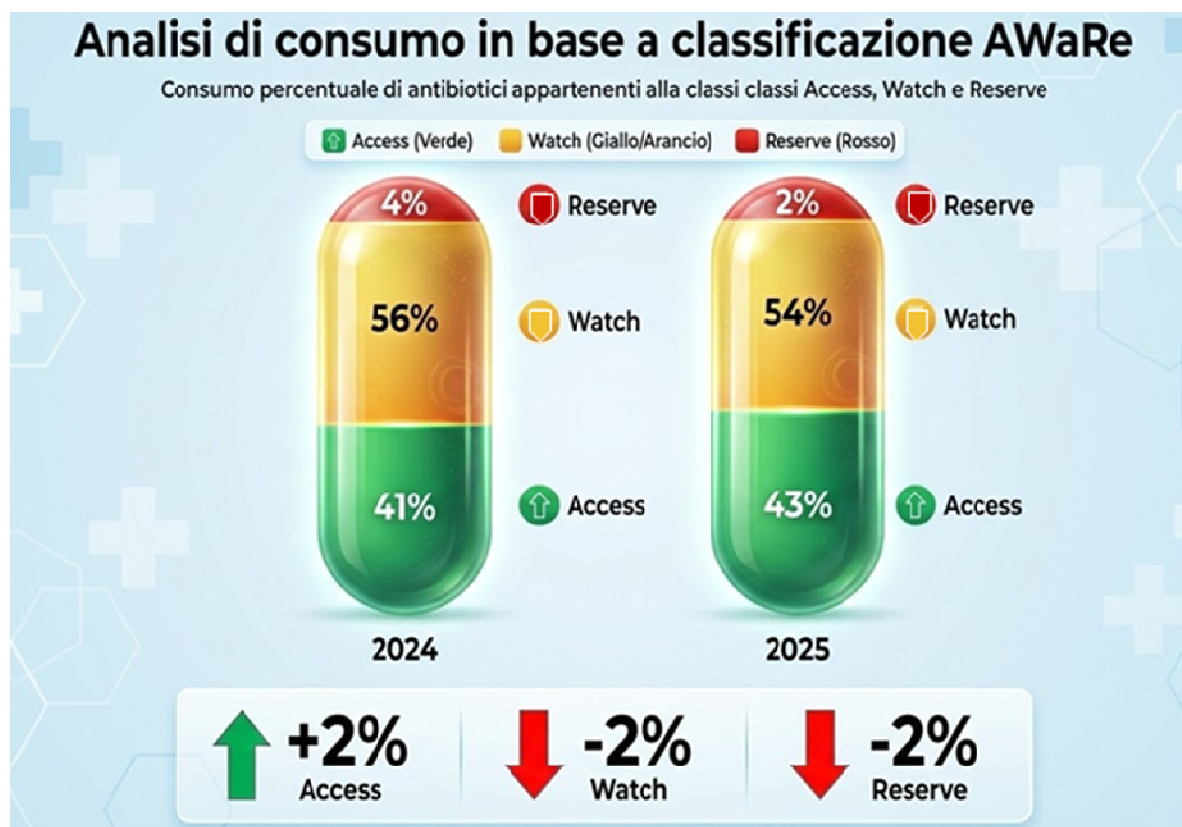
Indicatore J01DH carbapenemi – Variazione dell'indicatore e % dei consumi rapportati ai consumi totali

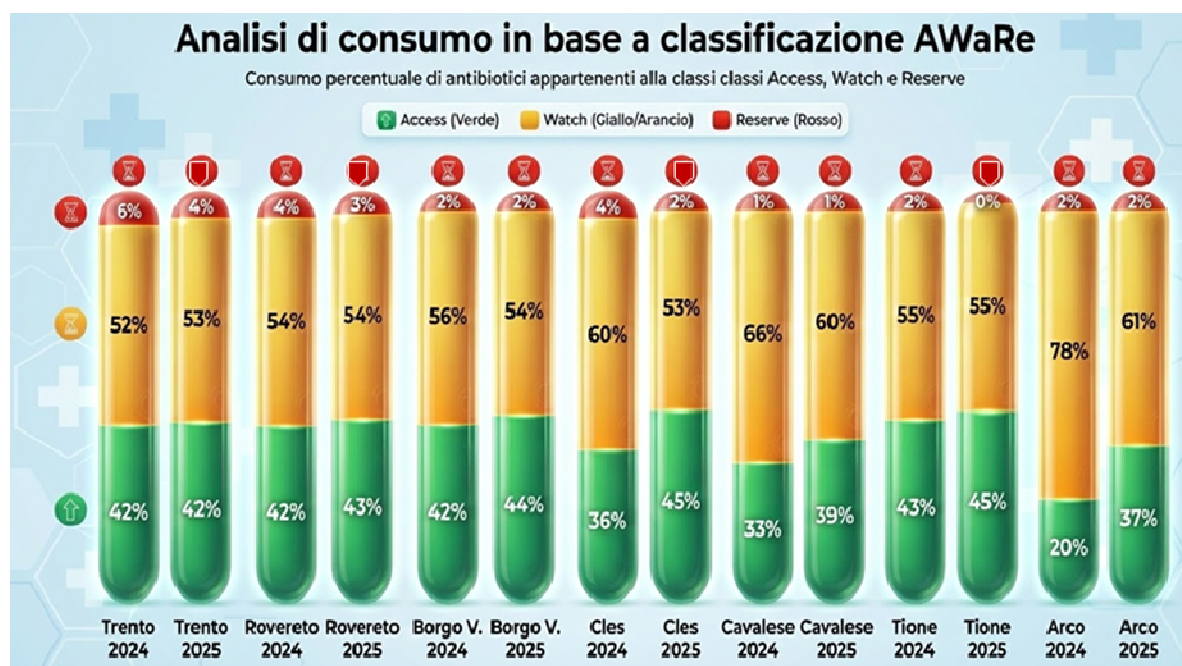


Indicatore J01DH carbapenemi – Modello di regressione lineare



Infine, per quanto riguarda il quarto indicatore: Raggiungimento di almeno il 60% di antibiotici del gruppo Access (Secondo la classificazione AWaRe dell'OMS) rispetto al totale dei consumi di antibiotici sistemici, anche se non è stato raggiunto ancora l'ambizioso obiettivo del 60% (almeno per l'ambito italiano) si è visto nel 1° semestre 2025 un miglioramento sia a livello complessivo di SOP che nei singoli ospedali come riportato nelle seguenti due figure:





L'attività di antimicrobial stewardship svolta dai CIO ospedalieri e dal team degli infettivologi e dei farmacisti del S. Chiara, si è finalizzata nell'effettuazione di 29 audit trasversali e di 467 feedback a pazienti, con il risultato della conferma di 85,7% prescrizioni di antibioticoteraapia appropriate secondo le linee guida.

In conclusione, si sottolinea che nella riunione del Tavolo Interregionale PNCAR 22-25 del 03 marzo 2025, al fine di consentire una implementazione fattibile e soprattutto omogenea sul territorio nazionale, sono stati scelti e definiti alcuni specifici obiettivi per i tre settori Salute Umana, Salute Veterinaria e Salute Ambientale, così detti "Trainanti" tra tutti quelli del Piano, da rendicontare da parte di Regioni e PA.

Per la Salute Umana sono stati scelti i due obiettivi:

- predisporre e diffondere (con cadenza almeno annuale) una reportistica regionale e aziendale sui dati di usi degli antibiotici per l'ambito territoriale e/o ospedaliero (report e/o dati accessibili in web con le necessarie disaggregazioni) nelle strutture sanitarie pubbliche.
- istituzione della sorveglianza di consumo del gel idroalcolico e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti dell'igiene mani) nelle strutture sanitarie pubbliche.

4. Implementazione del governo della politerapia farmacologica e dell'aderenza terapeutica, della sorveglianza e di strumenti di monitoraggio relativi al contrasto alla antimicrobico-resistenza

Quali strumenti di monitoraggio della politerapia farmacologica e dell'aderenza terapeutica, sono stati alimentati per la PA di Trento gli indicatori della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. La partecipazione a tale network si è rafforzata, portando al diretto coinvolgimento del Servizio

Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica nella revisione e valutazione delle schede di calcolo degli indicatori inerenti all'assistenza farmaceutica.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle misure di contrasto all'antibiotico-resistenza, segnatamente della misura principe, cioè la riduzione del consumo di antibiotici, nei report trimestrali sull'attività prescrittiva dei MMG e PLS (agli stessi visibili on line su piattaforma Cineca) sono stati implementati indicatori che evidenziano il raggiungimento da parte del singolo professionista degli obiettivi fissati dal PNCAR e applicati dal piano provinciale alla PA di Trento.

5. Attivazione di un cruscotto condiviso di indicatori per il governo della spesa e implementazione di misure volte al monitoraggio della spesa farmaceutica provinciale

I dati della spesa farmaceutica provinciale, nelle sue diverse componenti (convenzionata, diretta e per conto, ospedaliera, aggiuntiva e integrativa), sono stati elaborati e analizzati approfonditamente nel primo Rapporto sulla spesa farmaceutica in Trentino, relativo al 2024, cui ha fatto seguito l'edizione aggiornata coi dati dei primi nove mesi del 2025.

Tale report nasce come gemmazione del Rapporto annuale sull'uso dei farmaci in Trentino, maggiormente concentrato sulle caratteristiche farmaco-epidemiologiche del consumo di farmaci.

Al nuovo report sulla spesa farmaceutica è data diffusione presso i decisori della sanità pubblica, affinché i dati contenuti possano orientare la programmazione provinciale.

6. Implementazione di indicatori di sostenibilità nelle diverse linee (convenzionata, diretta e farmaci ad alto costo e per malattie rare) e delle correlate politiche di governo

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera, è stato strettamente monitorato il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alle UUOO sui farmaci ad alto costo. Le strutture coinvolte in obiettivi di sostenibilità economica e/o di appropriatezza prescrittiva sono state 18.

In ambito territoriale, sono stati introdotti indicatori in relazione ad azioni di minimizzazione dei costi promosse presso la medicina generale. I farmaci coinvolti sono: PPI, vitamina D e DOAC, farmaci di vasto impiego caratterizzati da costi diversi tra loro.

A.5.4 Implementazione delle attività di salute veterinaria: mantenimento dello status di territorio provinciale indenne

Con circolare n. 1 del 07/01/2025 il Coordinamento ha fornito alle Unità operative i criteri e gli strumenti operativi per organizzare ed eseguire i controlli sanitari previsti dalle deliberazioni della giunta provinciale n. 2245 e 2246 del 23 dicembre 2024: selezione degli stabilimenti sulla base del rischio, visita clinica, campionamento ufficiale di materiale diagnostico, interpretazione degli esiti, registrazione attività nel sistema informativo nazionale, rilascio attestazione sanitaria, eventuale adozione misure di polizia veterinaria.

Nel corso dell'anno le Unità Operative Veterinarie hanno organizzato ed eseguito i controlli di profilassi e sorveglianza sanitaria nel territorio di competenza, garantendo la copertura necessaria per il mantenimento dello status di territorio indenne da brucellosi bovina e degli ovi-caprini e da tubercolosi bovina.

Nel corso dell'anno sono stati controllati 508 stabilimenti per brucellosi bovina (289 su siero, 219 su latte), pari al 36 % del totale degli stabilimenti aperti ad inizio periodo; 9.697 bovini in 432

stabilimenti per tubercolosi, pari al 31% del totale degli stabilimenti; 33.273 capi ovi/capri in 220 stabilimenti per brucellosi ovi/caprina (ca 15% del totale).

Il territorio provinciale, nell'anno 2025, ha mantenuto lo status di indenne da brucellosi bovina/bufalina e degli ovi-capri e da tubercolosi bovina/bufalina.

6. AREA DEL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

A.6 Governo delle risorse umane e sviluppo dell'attrattività

1. Relazione al 31/12 sulle politiche di attrattività e welfare aziendale implementate e analisi degli impatti (entro il 31 gennaio 2026)

POLITICHE DI ATTRATTIVITÀ

In tema di attrattività, negli ultimi anni APSS si è impegnata su diversi fronti, al fine di dare risposte a esigenze diverse.

Di seguito gli scenari su cui si è sviluppato il tema attrattività nel 2025:

- la formazione universitaria delle professioni sanitarie, con l'obiettivo di promuovere i corsi di laurea tra gli studenti trentini;
- le procedure di reclutamento del personale dipendente, con l'intento di promuovere verso l'esterno una maggiore visibilità e una maggiore chiarezza dei profili ricercati;
- il reclutamento di medici del ruolo unico della Medicina generale, allo scopo di dare risposta alle zone carenti.

Si procede ad un breve riepilogo di quanto svolto per ciascuno scenario.

Attrattività della formazione universitaria

Il tema dell'attrattività della formazione universitaria delle professioni sanitarie è stato affrontato attraverso un insieme strutturato di azioni di orientamento e promozione rivolte ai potenziali studenti. Nel corso del 2025 sono stati realizzati complessivamente 10 interventi di orientamento presso i licei del territorio (6 nel primo semestre e 4 nel secondo), affiancati dalla prosecuzione degli open day istituzionali del Polo universitario delle professioni sanitarie. A tali iniziative, in collaborazione con Trentino Sviluppo, si sono aggiunti 2 webinar di divulgazione del CDL in infermieristica e la somministrazione di un'indagine rivolta a tutti gli studenti, finalizzata a raccogliere messaggi, parole chiave ed elementi narrativi ritenuti maggiormente rappresentativi ed efficaci per la promozione dei Corsi di Laurea. Le evidenze emerse hanno contribuito alla costruzione di una campagna promozionale integrata, comprensiva di contenuti digitali e video social, rafforzando la visibilità dell'offerta formativa.

Il risultato complessivo delle azioni messe in atto si è tradotto nel mantenimento del trend di iscrizioni registrato nell'anno precedente, in controtendenza rispetto al calo delle iscrizioni a livello nazionale e delle regioni limitrofe, confermando la tenuta e l'attrattività dell'offerta del polo universitario delle professioni sanitarie.

Attrattività delle procedure concorsuali

Il progetto "Attrattività" iniziato nel 2022 ha riportato risultati consistenti in una prima fase: in particolare, sono state messe in atto azioni coordinate volte ad attirare e accompagnare i medici

ospedalieri ed altre figure sanitarie (infermieri, ostetriche) sia all'interno di APSS sia sul contesto territoriale di destinazione (attraverso la collaborazione delle APT), fin dal primo contatto di conoscenza con la realtà trentina. A conclusione del progetto 1, le azioni di attrattività proseguono nell'organizzazione permanente attraverso le attività coordinate dell'Ufficio Concorsi e assunzioni personale dipendente e dell'Ufficio Comunicazione esterna, in particolare:

- la diffusione dei bandi delle procedure di selezione sui profili social dell'azienda (Facebook, Instagram, LinkedIn)
- l'introduzione di brevi job description come strumento di comunicazione delle aspettative dell'organizzazione nei confronti dei ruoli messi a bando.

Su quest'ultimo punto, le job description sono state costruite in collaborazione con i dirigenti dei servizi nei quali è stata programmata l'assunzione delle figure professionali messe a bando. Alcuni esempi: Dirigente delle professioni sanitarie per il Polo universitario delle professioni sanitarie, data manager, collaboratore area ricerca, medico di Trentino emergenza, medico di Microbiologia e virologia per Laboratorio Sanità pubblica, medico Neuropsichiatria infantile.

Al fine di massimizzare la visibilità delle procedure all'esterno, è stata avviata una collaborazione con Agenzia del Lavoro per la diffusione di bandi di figure tecniche con competenze specifiche, in un'apposita sezione di Vetrina Lavoro (bando per concorso di ingegnere biomedico e per concorso di perito elettronico).

Da ultimo, si è ritenuto opportuno monitorare la visibilità e l'attrattività di APSS sul mercato del lavoro, in relazione ai diversi profili, attraverso la somministrazione di un breve questionario specifico, in fase concorsuale. L'obiettivo era quello di raccogliere informazioni in merito ai canali di visibilità dell'azienda, di misurarne l'attrattività e le fonti di reperimento di informazioni sull'ambiente lavorativo da parte dei/delle candidati/e.

Le domande del questionario riguardavano:

- la situazione occupazionale del/la candidato/a
- il canale con cui il/la candidato/a è venuto/a a conoscenza dell'opportunità di lavoro in APSS
- l'approfondimento della tipologia di social utilizzato
- il canale di richiesta di informazioni sull'ambiente lavorativo di APSS
- il dati, opportunamente analizzati, sono una preziosa fonte di informazioni per un uso ottimale sia dei canali di visibilità sia per eventuali campagne di attrattività future

I questionari sono stati somministrati durante le seguenti procedure concorsuali:

- Perito elettronico
- Ingegnere biomedico
- Ostetrica
- Infermiere
- Dirigente tecnico per Servizio Operazioni e Infrastrutture IT
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
- Assistente sanitario

A titolo esemplificativo, si riportano i dati dei questionari raccolti al concorso per infermieri.

Su 162 questionari raccolti (su 164 presenti al concorso), il 76% dei/delle candidati/e dichiara di essere già occupato ma, di questi, il 56% si è iscritto al concorso con l'intento di non precludersi altre possibilità e il 20% voleva provare ad entrare nella pubblica amministrazione. Alcuni commenti, nello specifico, richiamano l'attrattività del territorio trentino come elemento di spinta verso il concorso, da considerare per scelte future.

Il 36% dei/delle candidati/e presenti è venuto/a a conoscenza del bando cercando direttamente sul sito (questo fa supporre una ricerca spontanea che dà elementi sulla conoscenza di APSS all'esterno), mentre il 30% ha trovato l'avviso sui social (in particolare, la pagina LinkedIn e Facebook di APSS). Infine, il 30% ha cercato informazioni sull'ambiente lavorativo interno attraverso altri infermieri dipendenti, mentre il 23% ha chiesto a dipendenti di altri profili.

È rimasta inoltre attiva la casella di posta team accoglienza@apss.tn.it, gestita dall'Ufficio concorsi, come mezzo di risposta a informazioni specifiche dall'esterno, nonché il sistema di raccolta di candidature spontanee che prevede il contatto da parte di APSS nel momento di pubblicazione dei bandi di concorso in linea con i profili di chi manifesta un interesse a lavorare in azienda.

Attrattività della medicina convenzionata territoriale

In linea con il progetto Attrattività – fase 1 che tra gli anni 2022, nel 2025 è proseguita l'esperienza con il progetto “Attrattività – fase 2”, volto a reclutare medici del ruolo unico della Medicina generale, in un momento di forte ed incerta evoluzione della medicina del territorio.

Il progetto era articolato su tre linee:

- Lo studio del fenomeno. Attraverso interviste strutturate ad hoc ai maggiori conoscitori del contesto (direttore sanitarie, direttori di distretto, direttori delle UUOO OSSB, Organizzazione sindacali) e ai detentori del ruolo target (giovani MMG), sono state raccolte le leve di attrattività e le criticità che la realtà trentina offre ai medici che decidono di rispondere all'avviso.
- L'organizzazione del team informativo interno. È stato predisposto un team di 11 persone (8 amministrativi e 3 medici) multiprofessionale e sparso sul territorio, strutturato in modo da fornire risposte esaustive, rapide e in linea con il target. Il team è stato preparato nelle settimane precedenti al lancio della campagna di comunicazione attraverso incontri volti a definire i meccanismi comunicativi del team, le tematiche di competenza centrale del Servizio Acquisizione e gestione del personale convenzionato e quelle a contenuto locale amministrativo o sanitario e l'utilizzo di un linguaggio semplificato a comprensione immediata per il target.
- La campagna di comunicazione, svolta in collaborazione con Trentino Sviluppo, che ha curato sia la piattaforma di gestione della campagna sia ha coordinato i lavori di stesura dei contenuti.

Il lancio della campagna di comunicazione è avvenuto ad aprile 2025 e la stessa è durata 20 giorni (ovvero il tempo di pubblicazione dell'avviso). L'80% delle mail sono state prese in carico entro 72 ore (tempo medio di risposta; 1,9 giorni). L'esito, considerando il momento storico di avvio del ruolo unico, è stato positivo: 19 accettazioni espresse su 47 zone pubblicate.

POLITICHE DI WELFARE

Nel 2025, oltre alle permanenti misure di welfare ormai strutturate da anni (asilo nido aziendale, telelavoro, gestione dei progetti individuali alternativi di lavoro, lavoro agile), merita una rendicontazione la costituzione e funzionamento del Comitato Unico di Garanzia.

Sugli aspetti generali si rinvia alla relazione di monitoraggio già inserita nel PIAO 2026-2028.

Quanto al CUG, è l'organismo aziendale che promuove il benessere organizzativo, le pari opportunità e il rispetto della dignità delle persone, prevenendo e contrastando discriminazioni, mobbing e violenze morali o psichiche sul lavoro.

È istituito, per la Provincia Autonoma di Trento e gli enti strumentali, dalla L.P. n. 13/2012 e opera in base alla normativa nazionale e provinciale in materia di pari opportunità, tra cui il D.Lgs. n. 198/2006 (Piano delle Azioni Positive – PAP) e la Direttiva PCM n. 2/2019, che ne rafforza ruolo e funzioni.

Il CUG svolge funzioni:

- propositive, con la definizione di azioni positive, iniziative per la conciliazione vita-lavoro, il benessere organizzativo, la prevenzione delle discriminazioni e la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- consultive, su riorganizzazione, formazione, orari e flessibilità lavorativa, criteri di valutazione, contrattazione decentrata e gestione delle diversità;
- di verifica, sull'attuazione del PAP, sui risultati delle azioni intraprese e sull'assenza di discriminazioni in tutte le fasi della vita lavorativa.

Il Comitato è unico, opera per tutto il personale ed è composto in modo paritetico da rappresentanti dell'Azienda e delle organizzazioni sindacali, garantendo l'equilibrio di genere. Resta in carica quattro anni ed è disciplinato da apposito regolamento.

Nel Piano, il CUG individua sei aree di miglioramento: conoscenza dei dati sul personale, prevenzione delle discriminazioni, organizzazione del lavoro e conciliazione vita-lavoro, parità e pari opportunità, benessere del personale, informazione e formazione. La proposta di PAP elaborata dal Comitato è stata trasmessa al Consiglio di direzione per le valutazioni di competenza.

Da segnalare, infine, l'avvio di un percorso posto in essere dal Distretto Est con il Comune di Pergine Valsugana di valutazione di un possibile nido con valenza aziendale nel territorio della Valsugana. Il progetto è, al momento, in fase embrionale e sarà oggetto di puntuale approfondimento nel 2026.

2. Piano delle azioni e delle misure in esito all'indagine di clima organizzativo (entro il 31 dicembre 2025)

In data 7/10/2025, la Provincia Autonoma di Trento e l'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa hanno sottoscritto un contratto per l'affidamento del servizio di supporto per l'attuazione e lo sviluppo di un sistema di valutazione multidimensionale della performance del servizio sanitario provinciale per il triennio 2025-2027. Il servizio comprende lo svolgimento dell'indagine di clima organizzativo, oggetto dell'obiettivo A.6.2, affidato ad APSS.

A seguito della sottoscrizione, in data 15/10/2025 è avvenuto il primo incontro tra la Direzione del Dipartimento Risorse umane e la Scuola allo scopo di dare via al progetto di indagine e accordarsi sull'organizzazione del percorso e sui rispettivi ruoli di APSS e della Scuola.

Successivamente all'incontro è stato avviato un piccolo gruppo di lavoro per gli aspetti giuridici, in particolare è in fase conclusiva la redazione dell'accordo di contitolarità per il trattamento dei dati nell'ambito dell'indagine, che ha richiesto degli approfondimenti interni tra DPO della Scuola e DPO di APSS.

Su impulso della direzione amministrativa, in fase di predisposizione dell'indagine, sono stati coinvolti nei ragionamenti preparatori il Servizio Prevenzione e protezione e il Medico competente,

al fine di integrare gli strumenti di indagine che verranno messi in campo nel 2026, ovvero l'indagine di clima e la misurazione dello stress lavoro correlato. I due temi sono parzialmente sovrapponibili, ma sono condotti in Azienda con modalità diverse (questionario di clima vs questionario INAIL e focus group), pur rivolgendosi allo stesso target, i dipendenti: è pertanto opportuno che le due iniziative siano coordinate tra loro per evitare ridondanze e per inviare univoci messaggi di benessere organizzativo verso il personale.

In linea con quest'ultimo intento e con le fasi previste dalla Scuola Sant'Anna, è stato costituito un tavolo di lavoro operativo interno "Indagine di clima organizzativo". Il Tavolo ha l'obiettivo di interfacciarsi con gli esperti messi a disposizione dalla Scuola, al fine sia di eseguire l'indagine di clima, sia di identificare le proposte di azioni migliorative derivanti dai risultati (nota del Direttore Generale 8 gennaio 2026, prot. n. 0002798). Il Tavolo è posto sotto il coordinamento della Direzione amministrativa e della Direzione per l'Integrazione sociosanitaria.

Secondo le indicazioni fornite dalla Scuola, la fase di compilazione del database del personale propedeutico alla somministrazione del questionario, richiede attenti ragionamenti sulle informazioni organizzative. Questo perché APSS è in fase di introduzione di un nuovo software di gestione del personale che, rispetto all'attuale, prevede un impianto organizzativo diverso. Oltre a questo, il database utilizzato per l'indagine di clima dovrà tenere conto dell'impostazione organizzativa dell'indagine precedente (svolta nel 2020) per permettere un confronto storico interno, nonché del disegno organizzativo delle professioni sanitarie - che separa linea gerarchica da collocazione organizzativa nelle UO/Servizi - e della ripetibilità della scelta anche nell'ambito della misurazione dello stress lavoro correlato.

3. Istituzione del Centro di Riferimento e di Coordinamento (CRC) – Osservatorio rischio, aggressioni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (entro il 30/06/2025) e adozione del Piano per la prevenzione degli atti di violenza nell'organizzazione sanitaria (PREVIOS) (entro il 30/06/2025)

La deliberazione PAT n. 441 del 28/03/2025 ha dato mandato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di istituire il Centro di Riferimento e di Coordinamento (CRC) – Osservatorio rischio aggressioni entro 3 mesi dall'approvazione della deliberazione stessa. La deliberazione PAT incaricava il CRC della predisposizione del Piano di Prevenzione degli atti di violenza nell'organizzazione sanitaria (Previos) senza tuttavia indicare un termine temporale entro il quale approvare il piano.

Il Centro di Riferimento e di Coordinamento (CRC) - Osservatorio rischio aggressioni dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento è stato istituito con Delibera del Direttore Generale n° 271/2025 del 17/04/2025 con la finalità di redigere il PREVIOS, piano costituito dall'analisi del contesto lavorativo, dalla definizione e implementazione di misure di prevenzione e controllo (di tipo tecnologico-strutturali, organizzative, cliniche e per lo sviluppo delle competenze e conoscenze del personale), dalla segnalazione degli episodi di violenza e i relativi flussi informativi e dall'implementazione della comunicazione interna ed esterna.

Il Centro di Riferimento e di Coordinamento (CRC) - Osservatorio rischio aggressioni nel corso dell'anno 2025 si è riunito 4 volte individuando le misure di natura strutturale, tecnologica e organizzativa per la prevenzione e gestione del rischio aggressioni al personale sanitario già attuate e quelle da implementare che sono state inserite nel PREVIOS, il piano di prevenzione degli atti di violenza in APSS che è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n° 884/2025 del 23/12/2025. La delibera 916 che individuava nella data del 30/06/2025 il termine entro il quale provvedere all'adozione del previos è stata approvata il 27/06/2025; tale scadenza non era

compatibile con la complessità dell'argomento trattato e la pluralità di articolazioni organizzative coinvolte nella stesura del piano. L'approvazione del previos è stata frutto del lavoro del Centro di Riferimento e di Coordinamento (CRC) - Osservatorio rischio aggressioni istituito nel mese di aprile 2025 che ha lavorato nella seconda metà dell'anno 2025 per raggiungere l'obiettivo di approvazione del piano avvenuta il 23/12/2025.

7. AREA CONNESSA ALLA TRANSIZIONE DA APSS AD ASUIT

A.7 Definizione di un piano delle attività propedeutiche connesse dalla transizione da APSS ad ASUIT entro 60 giorni dall'approvazione del disegno di legge

In previsione dell'avvio di ASUIT nei primi mesi del 2025 è stata effettuata l'elaborazione e la stesura di un primo documento recante gli adempimenti in capo alle strutture aziendali propedeutici alla partenza al 1 gennaio 2026, trasmesso al Dipartimento Salute della Provincia il 21 marzo 2025. A settembre 2025 sono state definite le attività necessarie e propedeutiche all'avvio di ASUIT all'1/1/26 per quanto concerne tutti i dipartimenti tecnico amministrativi aziendali (TA) e i servizi amministrazione delle AOF.

È stato incaricato un consulente esterno alla verifica di tutte le implicazioni operative connesse al passaggio ed è stato organizzato e gestito un incontro tecnico con l'Agenzia delle Entrate (Direttore dell'Ufficio Fiscalità e Compliance), consegnando *brevi manu* un documento, pienamente validato dall'Amministrazione finanziaria, a garanzia della continuità degli adempimenti contabili e fiscali relativi alla variazione di denominazione sociale. L'avvio di ASUIT è avvenuto senza interruzioni delle attività tecnico amministrative il 1 gennaio 2026.

B – PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DA APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010 - attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:

1. PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza: attività attuativa, nel rispetto dei target, del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute (deliberazioni della Giunta provinciale n. 2072/2023 e n. 973/2024)

APSS (oggi ASUIT) opera in qualità di soggetto attuatore delegato per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Provinciale (POP), allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto dalla Provincia Autonoma di Trento e dal Ministero della Salute.

In questi termini l'organizzazione ha previsto una segmentazione di competenze con la responsabilità diretta dei RUP sui singoli progetti PNRR e con il coordinamento funzionale dei processi.

In termini generali, APSS ha costantemente gestito le linee di spesa finanziate con fondi PNRR aggiornando il quadro degli interventi infrastrutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalle disposizioni ministeriali. È stata condivisa con la Provincia Autonoma di Trento una proposta tecnica con la programmazione strategica provinciale per la rimodulazione degli investimenti sulla base della loro effettiva realizzabilità (attualmente, la VII rimodulazione adottata con Deliberazione della Giunta Provinciale 431 di data 27/03/2026 è individuata e declinata anche nella piattaforma ministeriale ReGiS, a seguito di validazione ministeriale).

Il coordinamento dei progetti è stato assicurato attraverso un sistema di governance a due livelli:

una Cabina di Regia Strategica, con il coordinamento del Consiglio di Direzione, in cui i RUP competenti hanno puntualmente rendicontato lo stato di attuazione fisico, tecnologico ed economico-finanziario dei progetti PNRR ed una Cabina di Regia Operativa, coordinata dalla funzione di controllo interno (Internal Audit) per supportare tecnicamente i referenti dei Responsabili Unici di Progetto (RUP) anche con riferimento agli adempimenti ReGiS con scadenza mensile. Questo assetto ha permesso e garantito che l'operatività aziendale rimanesse costantemente allineata agli obiettivi strategici.

Al fine di garantire il rispetto delle scadenze vincolanti, la Cabina di Regia Strategica Aziendale è rimasta pienamente operativa, assicurando il coordinamento tra le diverse articolazioni organizzative, anche per consentire il coordinamento multi professionale per le linee di spesa PNRR che prevedono di far convergere verso un unico target il puntuale recepimento di aspetti infrastrutturali, elementi di compatibilità climatica, contesti di offerta organizzativa di servizi territoriali con presenza sanitaria e di personale di supporto.

APSS ha anche utilizzato un approccio integrato per la preparazione e lo svolgimento delle visite on site da parte di professionisti esterni "c.d. esperti indipendenti" per le linee di spesa i cui livelli di attestazione dei requisiti previsti dalla normativa prevedono il rilascio di apposita relazione, con particolare riferimento alle Case ed agli Ospedali di Comunità previsti dal DM 77/2022.

A supporto dei RUP, dopo l'adozione della Strategia Antifrode con particolare riferimento al PNRR (deliberazione del Direttore Generale n. 846 del 12/12/2024, a regime quindi per l'intera annualità 2025), la funzione di Internal audit ha inoltre formalizzato un Vademecum operativo per i Responsabili Unici di Progetto APSS per l'attuazione, il monitoraggio, la rendicontazione ed i controlli relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR (deliberazione n. 830 del 11/12/2025).

L'efficacia dell'azione amministrativa è stata confermata da monitoraggi sistematici sull'avanzamento strutturale, tecnologico ed economico-finanziario degli interventi. Al 31 dicembre 2025, la situazione risultava in linea con tutti i target e le milestone previste, con riferimento, tra l'altro, al conseguimento del target M6C2-6 GA - T4-2025 delle Grandi Apparecchiature entro i termini definiti tra il Soggetto Attuatore PAT e Nucleo Tecnico ministeriale ed al raggiungimento del target di certificazione del livello 3 di digitalizzazione, rispetto al livello 1 di partenza, secondo il modello EMRAM del sistema informativo clinico dell'ospedale Santa Chiara.

2. Attuazione del modello organizzativo provinciale di telemedicina di cui alle deliberazioni della Giunta provinciale n. 712/2023 e n. 1167/2023: raggiungimento dei target previsti per la Provincia autonoma di Trento come da decreto di data 28 settembre 2023: "Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)»

L'attività svolta da APSS nel corso del 2024, del 2025 e tuttora in fase di implementazione, si è delineata come un percorso strategico volto al raggiungimento dei target nazionali di Telemedicina, con particolare riferimento all'incremento del numero di pazienti presi in carico e del volume di prestazioni erogate in modalità digitale.

L'azione è stata finalizzata a strutturare e mettere a disposizione della cittadinanza un'offerta assistenziale integrata, superando la fase sperimentale per approdare a un sistema consolidato. Nello specifico, sono stati implementati in modo strutturato i seguenti servizi:

- Teleconsulto e Teleconsulto Multidisciplinare;
- Teleassistenza e Televisita;
- Telecooperazione e Teleconsulenza Sanitaria.

Si è adottata una metodologia multidisciplinare: il processo ha visto il coinvolgimento sinergico di tutte le figure professionali (medici di medicina generale, specialisti, infermieri di famiglia e comunità, professionisti sanitari e tecnici), garantendo una visione olistica del percorso di cura del paziente.

L'attività ha prodotto una serie di modelli organizzativi formalizzati, che definiscono i flussi operativi e includono rigorosi criteri di eleggibilità, suddivisi in:

- Criteri Clinici: per garantire l'appropriatezza della prestazione a distanza.
- Digital Literacy: valutazione delle competenze digitali del paziente e del caregiver per assicurare l'accessibilità e l'efficacia dello strumento.

I modelli sono stati declinati sia a livello trasversale che specialistico:

1. Ambito Generale (Rendicontazione e Standard):

- Definizione dei flussi per la rendicontazione delle attività.
- Standardizzazione della Televisita.
- Protocollo di Telemonitoraggio di primo livello.

2. Percorsi Specialistici (Specifici di Branch):

Sono stati redatti e implementati documenti programmatici per la gestione delle cronicità e delle fragilità nelle seguenti aree:

- Pneumologia (es. gestione BPCO);
- Diabetologia;
- Neurologia, con focus specifico sulla Malattia di Parkinson e sulle Demenze.

Questa architettura organizzativa sta permettendo ad APSS non solo di adempiere agli obblighi normativi vigenti, ma di trasformare l'innovazione tecnologica in un reale beneficio clinico e assistenziale per la popolazione di riferimento in un percorso concreto di trasformazione digitale.

3. Area del governo economico: attuazione delle direttive provinciali e dei tetti di spesa

Relativamente a questo punto si rimanda all'ultimo capitolo della Relazione sulla Gestione inerente la gestione economico finanziaria dell'Azienda e l'andamento della gestione.

4. Area del governo degli interventi strutturali, tecnologici, impiantistici e della sanità digitale: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei target PNRR

Relativamente a questo punto si rimanda a quanto evidenziato nei singoli piani di settore.

5. Area del governo dell'assistenza protesica e integrativa: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa, implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo

Il settore di assistenza protesica è gestito dall'Ufficio multizonale Assistenza protesica del Servizio Amministrazione ospedale territorio Distretto Nord, con competenza sull'intero territorio provinciale per l'autorizzazione delle prestazioni di assistenza protesica quali protesi, ortesi e ausili previsti dal nomenclatore dell'allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017 che ha da ultimo definito i LEA nazionali e per quelli previsti, quali LEA aggiuntivi provinciali, dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2252/2024. Le autorizzazioni per le protesi acustiche vengono rilasciate in gran parte dal Centro Audiofonetico "Beato de Tschiderer", con il quale APSS stipula annualmente una convenzione per lo svolgimento di tale attività.

L'analisi dei dati e le relative considerazioni assumono particolare rilievo alla luce dell'entrata in vigore del Decreto Ministeriale 25 novembre 2024, operativo dal 30 dicembre 2024, che introduce le nuove tariffe dell'elenco 1 dell'allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017, riguardanti gli ausili su misura inclusi nei LEA nazionali di assistenza protesica.

Ormai da alcuni anni sono in atto azioni volte al governo e contenimento della spesa in particolare mediante riutilizzo di alcuni ausili (incrementati nella tipologia nel corso degli anni quali ad esempio materassi e cuscini antidecubito inseriti a riciclo nel 2016), un nuovo sistema di ricerca a magazzino e da ultimo, nel corso dell'anno 2025, con avvio a fine 2024, introduzione della prescrizione informatizzata tramite un nuovo applicativo dedicato.

Ausili riutilizzabili: sono tali gli ausili standard, ad esempio letti, materassi, deambulatori, ausili per il bagno, carrozzine, ecc., contenuti negli elenchi 2a e 2b che vengono acquistati da APSS, che ne mantiene la proprietà, e assegnati in comodato d'uso gratuito agli assistiti che li utilizzano fino a quando ne hanno la necessità e poi li restituiscono.

Il riciclo dei dispositivi protesici porta tre ordini di vantaggi:

- 1) risparmio economico;
- 2) inclusione sociale, in quanto il contratto è stato aggiudicato ad una RTI di cui fa parte una cooperativa sociale per il recupero dei lavoratori svantaggiati e, inoltre, il servizio di lavanderia degli ausili "morbidi" (cuscini e materassi) è effettuato all'interno della Casa circondariale di Trento;
- 3) attenzione all'ambiente considerato che il riciclo riduce il numero di rifiuti e consente ad APSS di controllarne il corretto smaltimento.

Gli ausili riutilizzabili vengono riassegnati ad altri assistiti previa sanificazione. APSS garantisce sanificazione, manutenzione e movimentazione tramite un fornitore esterno. Le voci di spesa maggiori degli ausili riutilizzabili sono costituite da carrozzine di varie tipologie (circa il 65% della spesa dei riutilizzabili), letti, propulsori di spinta e materassi (voci che sommano a circa il 21%). Gli ausili riutilizzabili costituiscono circa il 20% del totale degli ausili forniti pari al 35% della spesa.

Ausili non riutilizzabili: sono tali gli ausili che non possono essere sanificati e riassegnati ad un nuovo assistito, quali le protesi, le ortesi, le calzature e plantari su misura, le lenti, le protesi acustiche, ecc., contenuti nell'elenco 1 dell'allegato 5) del DPCM 12 gennaio 2017 che vengono acquistati da APSS e ceduti in proprietà all'assistito. Non sono riutilizzabili anche alcuni ausili degli elenchi 2a e 2b dell'allegato 5) del DPCM 12 gennaio 2017, seppur definiti di serie in quanto, pur non essendo personalizzati, possono essere utilizzati da un solo utente (ad es. pep mask o software della comunicazione) o non sono convenientemente riciclabili per il loro esiguo valore. Le voci di spesa maggiori degli ausili non riciclabili sono costituite da apparecchi acustici e relative riparazioni (circa il 47% della spesa dei non riciclabili), plantari e calzature (che sommano a circa il 20%).

APSS acquista gli ausili su misura dalla ditta scelta dall'assistito sostenendo la spesa fino alla cifra massima stabilita dal nomenclatore mentre gli ausili di serie sono acquistati tramite contratti con ditte aggiudicatrici di procedure ad evidenza pubblica. Gli ausili non riutilizzabili costituiscono circa l'80% del totale degli ausili forniti pari al 65% della spesa.

Nuovo sistema di ricerca a magazzino: implementato nel 2013 ha consentito di migliorare e aumentare il riciclo degli ausili della mobilità (carrozine di diversa tipologia con molte personalizzazioni). Il sistema di magazzino è infatti condiviso tra l'Ufficio multizonale Assistenza protesica, il fornitore esterno e le UU.OO. di Fisica e Riabilitazione di APSS.

Prescrizione informatizzata: a fine anno 2024 ha preso avvio un progetto per la prescrizione digitalizzata con l'obiettivo di garantire tracciabilità, trasparenza e raccordo tra i soggetti prescrittori e le strutture coinvolte nel processo assistenziale, in attuazione della normativa nazionale che prevede espressamente che le Regioni adottino misure idonee a semplificare, agevolare e ottimizzare il percorso di presa in carico, per assicurare una risposta esaustiva ed efficace ai bisogni delle persone (art. 1 Allegato 12 del DPCM 12 gennaio 2017). Il progetto ha visto, nel corso dell'anno 2025, una progressiva estensione degli utilizzatori che attualmente vede coinvolti circa 180 medici, sia specialisti che di medicina generale.

La prescrizione informatizzata ha come principali vantaggi:

- a) il cittadino non deve più recarsi fisicamente agli sportelli amministrativi territoriali per consegnare impegnative o documentazione poiché tutti i passaggi sono digitalizzati;
- b) viene ridotto il rischio di anomalie nella fase prescrittiva che nel processo attuale portano a criticità in fase autorizzativa e ritardo dei tempi di erogazione;
- c) i professionisti e, in futuro, anche i pazienti attraverso uno sviluppo su TREC+, possono costantemente visualizzare lo stato di avanzamento della pratica.

Con il Decreto Ministeriale 25 novembre 2024, dopo 7 anni, è entrato in vigore, il 30 dicembre 2024, l'elenco 1 dell'allegato 5) del DPCM 12 gennaio 2017 contenente gli ausili su misura, rimasto inattuato in attesa dell'individuazione, da parte del Ministero, della tariffa massima di acquisto per ciascun codice ISO che identifica gli ausili. L'elenco dei codici degli ausili personalizzati del vecchio nomenclatore (DM 332/1999) era formato da 1.491 codici. Il corrispondente elenco 1) del nuovo nomenclatore ne prevede 1.063. 923 voci sono contenute sia nel vecchio che nel nuovo nomenclatore (a volte non sono uguali ma assimilabili); 101 sono voci nuove; 180 voci dell'elenco 1 del DM 332/1999 sono codici che non sono stati riportati nel nuovo elenco 1) degli ausili su misura, ma che passano di serie e quindi sono riportati negli elenchi 2a e 2b del nuovo; 388 sono dismessi o assorbiti in altri codici in quanto il nuovo nomenclatore ha unito in un solo codice più codici vecchi. Con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale, sono erogati quali livelli aggiuntivi di assistenza alcune tipologie di ausili e dispositivi non più previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 quali, ad esempio, calzature di serie per minori e per adulti con particolari patologie e ortesi spinali. Nel DPCM 12 gennaio 2017 gli apparecchi acustici sono stati inseriti nell'elenco 2a degli ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte tecnico abilitato e il cui acquisto deve essere effettuato dalle aziende sanitarie attraverso gare ad evidenza pubblica. Le Regioni non hanno fino ad oggi effettuato gare perché è stato richiesto al Ministero, dalle stesse Regioni e dalle associazioni degli audio protesisti, di riportare le protesi acustiche nel sistema a tariffa massima. Nelle more dell'espletamento delle gare, le Regioni stanno applicando dei tariffari regionali. La Provincia autonoma di Trento ha stabilito che il contributo da poter corrispondere è pari a quello già previsto nel DM 332/1999, in linea con le tariffe delle altre Regioni.

Per un primo confronto sugli effetti economici derivanti dall'applicazione delle nuove tariffe, è stata comparata la spesa sostenuta nei primi sei mesi dell'anno 2024 rispetto allo stesso periodo del 2025.

Andamento spesa: il confronto tra la spesa del primo semestre del 2024 e del primo semestre 2025 evidenzia che la spesa dell'elenco 1 è diminuita perché sono assenti le calzature di serie e le ortesi la cui spesa ora rientra nell'assistenza aggiuntiva degli ausili sanitari. Nel secondo semestre era

previsto un aumento in quanto il Ministero ha stabilito tempi minimi di rinnovo più lunghi per alcuni ausili, per cui il rinnovo che sarebbe dovuto avvenire nel primo semestre cade nel secondo semestre (es: le calzature su misura si possono fornire ora dopo 18 mesi anziché 12). Il nuovo nomenclatore ha inoltre escluso la possibilità della "riconducibilità" di un ausilio di serie ad uno su misura e quindi i riconducibili non sono stati prescritti.

La norma finale transitoria del DM 25 novembre 2024 ha inoltre consentito di emettere le autorizzazioni sulle prescrizioni effettuate nel 2024 i primi 12 mesi del 2025 pertanto le autorizzazioni di ausili rilasciate soprattutto nei primi mesi dell'anno riportavano codifiche e prezzi del vecchio elenco 1 del DM 332/1999.

L'aumento complessivo della spesa, costituita dalla spesa a nomenclatore nazionale e da quella aggiuntiva provinciale, nei primi 6 mesi 2025 (ultimo dato disponibile) è stata di poco inferiore a € 200.000,00, in linea con l'aumento annuo di € 400.000,00 preventivato. In particolare, è stato riscontrato un aumento della spesa degli apparecchi acustici determinato in parte da un maggior numero di autorizzazioni rilasciate dal Centro Audiofonetico "Beato de Tschiderer" nel primo semestre del 2025 a recupero dell'attività del 2024.

In riferimento all'area dell'assistenza integrativa, si premette che i dispositivi per il diabete e i dispositivi medici monouso rappresentano il grosso della spesa dell'assistenza integrativa in provincia di Trento e che quelli per il diabete, che sono di proprietà di APSS, vengono distribuiti dalle farmacie sul territorio sulla base di un accordo attraverso il canale della Distribuzione Per Conto (DPC), mentre i dispositivi medici monouso sono di proprietà delle farmacie e vengono erogati dalle stesse in regime convenzionale.

Sulla base dei dati di consumo dei primi 9 mesi dell'anno 2025, la spesa stimata per il 2025 per la fornitura in DPC dei dispositivi per il diabete (esclusi i dispositivi per il monitoraggio flash del glucosio interstiziale (FGM)) è pari ad € 1.680.263,00 (di cui € 883.679,00 per spesa d'acquisto ed € 796.584,00 quale compenso dovuto alle farmacie) in diminuzione del 6% rispetto all'analogo periodo dell'anno 2024. La riduzione è verosimilmente dovuta a un aumento dei pazienti che, al posto della consueta misurazione della glicemia con le strisce, sono passati all'utilizzo dei dispositivi FGM. Conseguentemente a ciò, nell'anno 2025, si è registrata una riduzione del 7% del consumo di strisce per la glicemia rispetto all'anno precedente.

Il 47% del consumo complessivo di strisce reattive per la glicemia è rappresentato dalla categoria standard e la maggior prescrizione verso tale tipologia rispetto alla media e all'alta tecnologia deriva anche da un intervento di appropriatezza prescrittiva. Il Servizio Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica di APSS ha, al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi per il diabete, identificato le categorie di pazienti a cui attribuire, in funzione della tipologia di trattamento, il glucometro più idoneo.

Agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica, e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso contenuti nell'Allegato 2 del DPCM 12.01.2017 ad oggetto *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

Sulla base dei dati di consumo dei primi 9 mesi dell'anno, la spesa stimata per il 2025 per la fornitura tramite le farmacie convenzionate dei dispositivi medici monouso ai sensi del citato DPCM è pari ad € 7.800.615,00, in aumento del 4% rispetto all'analogo periodo dell'anno 2024.

Il 64% della spesa è rappresentato dagli ausili assorbenti l'urina (es. pannoloni), il 18% dagli ausili per le stomie (es. sacca per colostomia, urostomia) e il 14% dai convogliatori urinari (es. cateteri vescicali a permanenza e ad intermittenza). Il restante 5% della spesa è rappresentato dagli ausili per l'incontinenza fecale (es. tampone anale e irrigatore anale), dai raccoglitori di urina e dai prodotti per terapie personali (es. prodotti per il trattamento delle lesioni cutanee).

6. Area del governo dei dispositivi medici: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa; implementazione di strumenti per il governo dell'appropriatezza di utilizzo nelle strutture APSS; implementazione di indicatori condivisi di sostenibilità e delle correlate politiche di governo

Il governo dei dispositivi medici trova attuazione in APSS nell'alveo degli strumenti della *clinical governance* al fine di conoscere l'impatto clinico, tecnico ed economico derivanti dall'uso dei dispositivi medici come tecnologia sanitaria. Il governo dei dispositivi medici si realizza attraverso la Commissione per il Repertorio dei Dispositivi Medici (CRDM).

L'obiettivo PAT.B6 ha trovato attuazione in tre direttive:

- aggiornamento del regolamento della CRDM;
- modalità di monitoraggio dei dispositivi medici attraverso consumi e spesa;
- definizione di un modello di analisi economica ed organizzativa in endoscopia per l'impiego di dispositivi medici pluriuso o monouso.

L'aggiornamento del regolamento della CRDM è orientato oltre che allo sviluppo dell'appropriatezza nel governo dei dispositivi medici alla valutazione della tecnologia sanitaria in un'ottica multidimensionale e multidisciplinare mantenendo il punto di vista di un'azienda sanitaria, con risposte orientate ai bisogni di salute del territorio e lo sviluppo delle cure sulla base delle conoscenze e crescenti disponibilità tecniche. Tale valutazione si effettua secondo i domini EUnetHTA [Problema di Salute e Contesto (Health Problem): Epidemiologia e uso attuale della tecnologia, Descrizione e Caratteristiche Tecniche (Technology): Funzionamento e confronto con alternative, Sicurezza (Safety): Analisi dei rischi e degli effetti avversi, Efficacia Clinica (Clinical Effectiveness): Benefici clinici misurabili, Aspetti Economici (Economic Aspects): Costi e analisi farmacoeconomiche, Prospettiva del Paziente (Patient Aspects): Impatto sulla qualità di vita, Aspetti Organizzativi (Organizational Aspects): Impatto su personale e strutture, Aspetti Etici (Ethical Aspects): Implicazioni morali e di equità e Aspetti Sociali e Legali (Social/Legal Aspects)].

In particolare, definendo nella valutazione del DM l'analisi dei costi diretti derivanti dall'introduzione o meno della tecnologia e la definizione di ambiti di utilizzo appropriato secondo le linee guida disponibili e HTA. Tra gli aspetti di aggiornamento nell'elaborazione si riscontrano il tema del trattamento dei dati e privacy che risultano sfidanti per l'organizzazione. Da ultimo impatto rilevante nell'aggiornamento è riservato al rafforzamento nella definizione di indicazioni cliniche specifiche per l'impiego e attuazione di un monitoraggio per DM ad alto impatto di spesa o dell'innovazione clinica.

L'impiego di modalità di monitoraggio dei dispositivi medici trova attuazione negli ambiti dei consumi e della spesa al fine di implementare metodologie e azioni per il governo appropriato dei DM impiegando il punto di vista dell'azienda sanitaria.

La strategia mira ad una duplice finalità: l'adozione di un indicatore sintetico complessivo "spesa per DM e IVD" per il punto di vista aziendale o di macroaggregati organizzativi dipartimentali (con storicizzazione del dato) e di strumenti gestionali. Al fine di attuare una gestione operativa e l'attuazione di strategie di appropriatezza clinica e sostenibilità, si condivide un impiego di indicatori di spesa incentrati sull'unità operativa. In tale ambito si può attuare un monitoraggio congiunto con l'attività erogata per comprendere e contestualizzare l'impatto attuale, le prospettive del prossimo futuro in merito alla disponibilità tecnologica e allo sviluppo dell'unità operativa. Tale indirizzo è applicabile alle UUOO che erogano l'attività correlata ai DM in regime di ricovero utilizzando parametri oggettivabili di costo e di classificazione legati al sistema DRG.

Si includono pertanto per le unità operative di ricovero ad alta spesa gli indicatori "Proporzione percentuale tra spesa per DM e valore della produzione DRG", "Proporzione di spesa per DM per paziente dimesso" e "Proporzione di spesa per DM per punto di DRG".

Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali - Network delle Regioni coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa individua un pattern di indicatori sui Dispositivi Medici; nel set di indicatori si distinguono indicatori orientati al costo DM e alla macroattività ospedaliera (es. spesa per guanti per giornata di degenza) ed indicatori di impatto della spesa su specifici ambiti (es. costo del DM per punto DRG per protesi d'anca o di incidenza del costo DM per specifica tariffa). Tali indicatori sintetizzano i punti di vista del *procurement* e di monitoraggio sulla singola UO da impiegare eventualmente per analisi specifiche di approfondimento nei singoli percorsi clinici ad alto costo DM.

La definizione di un modello di analisi economica ed organizzativa in endoscopia per l'impiego di dispositivi medici pluriuso o monouso ha trovato attuazione attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con una componente tecnico-organizzativa (Coordinamento CRDM, segreteria tecnico-scientifica CRDM, controllo di gestione, ingegneria clinica e valutazione della tecnologia sanitaria) e l'apporto della componente clinica dell'ambito nosologico analizzato (Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Trento).

L'obiettivo principale dell'area di sviluppo è stata l'identificazione di un indicatore sintetico "volume di prestazioni di indifferenza l'utilizzo del monouso o pluriuso" per supportare le decisioni attraverso una valutazione economico-organizzativa sugli strumenti endoscopici monouso o pluriuso e l'impatto del rispettivo riprocessamento in diversi livelli di attività. L'obiettivo secondario è stata l'applicazione del modello ad un contesto specifico esistente con analisi economica ed organizzativa. Il meta modello di analisi è stato applicato al contesto dell'otorinolaringoiatria per l'imminente prospettiva di attivazione di sedi ambulatoriali territoriali da parte dell'azienda sanitaria.

7. Assistenza territoriale: implementazione e monitoraggio del modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia, approvato dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), nel rispetto target PNRR

La normativa post-Covid ha proposto una riorganizzazione profonda della medicina territoriale; per quanto riguarda l'assistenza domiciliare le Regioni hanno avuto libertà di scegliere se "comprare" o "costruire" i servizi. APSS ha avviato contestualmente con il DM 77/22 un percorso di sviluppo e consolidamento di tutta l'attività territoriale e se al momento tutte le Regioni sono concentrate sull'attivazione delle strutture (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), va da sé che assolti gli impegni di natura edilizia tornerà prioritaria la necessità di garantire la cura e l'assistenza alle persone che ne hanno bisogno.

Le Centrali Operative Territoriali (COT e GAT) sono gli snodi strategici di governo che hanno guidato i percorsi di 14.991 persone nel corso del 2025. La Rete degli Ospedali di Comunità è in via di implementazione; l'attività degli Ospedali di Comunità già operativi è in linea con gli standard proposti dal DM 77/22.

Il sistema ACG consente di definire l'esatta stratificazione della popolazione trentina in base al consumo di risorse sanitarie, in linea con le indicazioni del DM 77/22; il dato è disponibile disaggregato per ogni ambito aziendale e dà in via esclusiva informazioni di carattere sanitario.

Questa relazione è costruita sul dato 2023, da pochi giorni è disponibile anche il 2024. Per il 2023 erano 16.767 i trentini individuati come ad elevato (13.493 persone, 2,5 % del totale) e molto elevato (3.274 persone, 0,6%) consumo di risorse (4° e 5° livello ACG) intesi come la popolazione verso la quale va posta in via prioritaria l'attenzione della medicina territoriale.

I posti disponibili nelle RSA del Trentino nel 2025 sono stati 4.929 (da UVM e privati).

La mortalità generale del Trentino è stata, per lo stesso anno, di 5.005 persone.

APSS ha costruito e reso disponibile ai direttori e dirigenti medici, coordinatori infermieristici e di percorso un cruscotto di monitoraggio che in tempo reale rende evidenza con buona precisione dell'andamento dell'attività domiciliare. Il cruscotto e il suo impiego vanno implementati.

Il DM 77/22 del PNRR ha posto alle Regioni l'obiettivo della presa in carico con un piano di assistenza domiciliare del 10% degli ultra65enni; per il Trentino 12.928 persone nel 2025.

Nel corso del 2025 sono state prese in carico con un piano di cura 17.528 persone; i piani UCPdom (ADICP) sono stati il 13,9% del totale, 2.372 per l'adulto e 65 pediatrici. I piani ADI sono stati 1.120 (6,4% del totale), i piani ADInf sono stati 12.204 pari al 69,6%. Le programmate mediche sono state 1.764 (il 10,1%), 1.753 dell'adulto e 11 pediatriche.

L'attività domiciliare complessiva 2025 ha comportato 312.354 accessi di operatori aziendali e professionisti convenzionati con una variabilità importante legata alla tipologia di piano di cura; di questi 236.630 sono accessi infermieristici, 72.357 visite mediche e 3.367 contrassegnate come "altro operatore". Ipotizzando una semplice divisione per i 365 giorni dell'anno, festivi inclusi, la media derivata è di 855,5 accessi giornalieri.

I piani ADInf rimangono maggioritari, al loro interno è compresa l'attività domiciliare legata ai CDCD. I piani ADPD sono stati 92.

Per le 1.764 programmate mediche e pediatriche sono stati effettuati 39.691 accessi degli operatori, 21.532 degli MMG e dei PLS, 517 accessi del medico di continuità assistenziale, 5 del fisiatra, 76 di altri medici APSS (pneumologo, geriatra e palliativista) e 26 del medico di cure primarie e OSSB. Al netto dei 26 accessi di "altri operatori", restano 17.272 accessi infermieristici.

Al netto dei piani aperti per altre finalità tutta l'assistenza domiciliare (ADI, ADPD, ADInf e ADP) conta 11.584 persone che con i 2.372 pazienti seguiti nelle Reti di cure palliative conta in tutto 13.956 persone.

Il semplice dato numerico, sommato alla disponibilità dei posti nelle RSA, è adeguato alle necessità provinciali.

Le UO del Dipartimento di Cure Primarie lavorano per la parte di competenza in sinergia con gli operatori e i professionisti delle RSA del Trentino e stretta collaborazione con l'UO di supporto Clinico-Organizzativo alle RSA.

Il 34,6% delle ADI e il 32,7% delle ADICP hanno usufruito del servizio SAD. La disponibilità delle ore SAD è una criticità condizionante l'apertura dei piani di assistenza domiciliare.

L'attività effettuata e registrata consente di dichiarare raggiunto l'obiettivo del DM 77/22 rispetto alle cure domiciliari. Più nel dettaglio il numero è perfettamente sovrapponibile alla stratificazione ACG di persone con assorbimento di risorse sanitarie "elevato" e "molto elevato".

8. Implementazione del piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare approvato con la deliberazione n. 953 del 26 maggio 2023, nel rispetto dei target, e delle linee guida per le dimissioni protette a domicilio di cui alla deliberazione n. 1338 del 30 agosto 2024

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 – 2023 individua le attività volte a garantire le dimissioni protette tra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli ambiti territoriali sociali come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali – LEPS. All'interno di questo quadro si inseriscono gli interventi previsti a livello provinciale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza,

Missione 5 "Inclusione e coesione", componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore "sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", rafforzamento dei servizi sociali per la dimissione anticipata assistita e per prevenire l'ospedalizzazione. Obiettivo di tali interventi è quello di ridurre le situazioni di emarginazione e degrado sociale e supportare le persone con disabilità o non autosufficienti, di prevenire l'aggravamento di situazioni caratterizzate da elevata fragilità, mediante l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare.

Con Delibera di Giunta Provinciale n. 1338 del 30 agosto 2024 sono state approvate le "Linee Guida per le dimissioni protette a domicilio a integrazione degli interventi socio-sanitari" frutto del lavoro svolto da un gruppo interistituzionale composto da rappresentanti di APSS, Provincia Autonoma di Trento e dei Servizi Sociali delle Comunità di Valle, finalizzato a definire una specifica procedura per la realizzazione della continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio tramite l'implementazione di percorsi di dimissione protetta.

La stessa DGP ha dato inoltre mandato ad APSS di realizzare gli interventi formativi finalizzati a rendere operativa la procedura e a migliorare nel suo complesso il processo di dimissioni protette. A tale scopo nel corso del 2025 il Servizio Formazione di APSS, in collaborazione con la Fondazione Franco Demarchi, ha attivato un percorso formativo destinato a tutti i professionisti direttamente coinvolti provenienti sia dall'ambito sanitario ospedaliero e territoriale sia dall'ambito dei servizi sociali.

Il programma formativo, avviato nel 2025 e tuttora in corso, è stato articolato in 4 fasi:

1. **Formazione residenziale** propedeutica alla diffusione delle istruzioni operative per l'applicazione delle linee guida per le dimissioni protette a domicilio a integrazione degli interventi socio-sanitari e finalizzata a garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata degli interventi di dimissioni protette.
2. **Webinar** finalizzato a individuare le chiavi di lettura, di decodifica e di interpretazione della complessità riconducibile alla gestione in rete delle dimissioni protette.
3. **Formazione residenziale di ricerca-azione** che combina teoria e pratica, linee guida e reali situazioni del territorio, per risolvere problemi specifici in un contesto reale. La mappatura dei processi di funzionamento esistenti attraverso una metodologia esperienziale e l'analisi di casi ha consentito di individuare strategie e soluzioni convergenti rispetto alle linee guida, in una visione sistemica di scambio tra diversi servizi.
4. **Formazione residenziale di confronto plenario e di tavola rotonda** finalizzato a condividere quanto emerso nelle fasi precedenti e i dati di attività relativi alle dimissioni protette attivate.

La progettualità ha preso avvio nei vari ambiti territoriali nel corso del 2025 in maniera progressiva ed in conseguenza alla possibilità da parte dei vari servizi sociali delle Comunità di Valle di sostenere i servizi ad essa correlati.

Le Comunità che hanno dichiarato di poter sostenere l'intervento sono state:

- Territorio Valle dell'Adige
- Comune di Rovereto e Vallagarina
- Comunità di Valle Valsugana e Tesino
- Comunità di Valle Alta Valsugana e Bersntol
- Comunità di Valle Comun General de Fascia
- Comunità di Valle di Non
- Comunità di Valle di Sole
- Comunità di Valle di Rotaliana-Königsberg

Di seguito si forniscono i dati di attività relativi al numero di segnalazioni provenienti dagli Ospedali e al numero di servizi attivati dal 2025 ad oggi.

Struttura Proponente	n. segnalazioni SAD in dimissione	Servizio Attivato	
		SI	NO
Ospedale di Trento	42	28	14
Ospedale di Rovereto	21	14	7
Ospedale di Cles	5	3	2
Casa di Cura Solatrix	3	3	
San Vendemmiano	2	2	
Ospedale di Borgo Valsugana	1	1	
Hospice Mezzolombardo	1	1	
TOT	75	52 (69%)	23 (31%)

L'analisi complessiva e più dettagliata della tipologia di servizi attivati, delle motivazioni della mancata attivazione, dell'effettiva sostenibilità e della modalità di chiusura o stabilizzazione del supporto al paziente e famiglia sarà disponibile a chiusura della misura PNRR prevista per il 31/05/2026 e sarà condotta in collaborazione con il Servizio politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento.

Quanto emergerà, consentirà di valutare eventuali proposte di modifica relative al processo di segnalazione, valutazione e gestione del bisogno di dimissione protetta nonché alle modalità di erogazione, di integrazione fra servizi e di stabilizzazione degli interventi come livello essenziale di prestazione sociale.

9. Implementazione e monitoraggio del piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative di cui alla deliberazione n. 1402 del 4 agosto 2023, nel rispetto dei target

La Legge 197 del 2022 ha stabilito che entro il 31.12.2018 il 90% del bisogno di cure palliative sia intercettato e preso in carico dalle Reti. La sezione O del CTS del Ministero della Salute alla quale le Regioni, tramite Agenas, hanno chiesto di quantificare l'impegno ha stabilito che il bisogno di cure palliative specialistico sia stimato nell'ordine di 335 persone ogni 100.000 abitanti, per il Trentino 1.549 persone se si calcolano solo gli abitanti adulti, 1.836 se si considerano tutti gli abitanti.

Il bisogno totale (base più specialistico) di cure palliative viene calcolato sulla mortalità generale, 5.006 persone nel 2023; la letteratura scientifica stima che almeno il 69% della mortalità annua abbia necessità di un percorso di cure palliative. Per il Trentino, tolti 1.486 deceduti nelle RSA che condividono con la Rete aziendale di cure palliative un progetto dedicato, sono in tutto 2.436 persone.

Nel 2025 sono state prese in carico nelle Reti di cure palliative 2.437 persone, 2.372 adulti e 65 minori; 1.593 persone seguite sono decedute. La percentuale della presa in carico di pazienti con malattia non oncologica è in costante aumento (36,4% nel 2025). I decessi a domicilio sono stati 954 (59,9%), 453 in hospice (28,4%) e 186 in ospedale (11,7%).

Gli accessi effettuati dagli operatori delle Reti di cure palliative sono stati 112.467 (più di 308 accessi/die di media), 107.404 per la Rete degli adulti, 5.063 per il livello specialistico della Rete pediatrica.

Il rapporto tra gli accessi infermieristici e le visite mediche è 2,5:1 a testimonianza dell'intensità e della qualità dell'offerta.

Se si considerano anche le persone seguite con piani di cure domiciliari diversi dall'ADICP il numero dei deceduti assistiti APSS sale a 2.275; le 682 persone seguite con piani diversi dall'ADICP sono deceduti in percentuale maggiore in ospedale (59,1%).

L'implementazione dell'attività delle Reti di cure palliative ha determinato la progressiva riduzione dei decessi nel SOP (dai 1.809 decessi del 2017 ai 1.581 nel 2023, 1.505 nel 2024 e 1.449 nel 2025, con una numerosità stabile - 50 persone/anno - nelle lungodegenze), riduzione evidente in particolar modo al S. Chiara (dai 755 del 2023 ai 604 del 2025).

10. Cronicità: proseguimento delle azioni di attuazione del piano provinciale cronicità e dei percorsi di presa in carico.

Le attività sviluppate secondo un approccio multidisciplinare e di prossimità nel 2025 per l'area della cronicità sono elencate di seguito suddivise per macroaree.

Presa in carico integrata Ospedale-Territorio. Nel 2025 sono state implementate le attività di assistenza specialistica territoriale pneumologica per la gestione sul territorio/domicilio delle persone con BPCO e l'uso dell'ecografia bedside nel contesto domiciliare. Sono stati inoltre definiti i progetti di Geriatria territoriale e di Presa in carico del paziente con scompenso cardiaco endstage e l'avvio delle fasi pilota. Sono stati elaborati i percorsi di supporto alla presa in carico dei pazienti cronici con strumenti di telemedicina in collaborazione con la medicina generale, i professionisti delle cure primarie e gli specialisti ospedalieri. Infine, per quanto riguarda le cure domiciliari sono stati definiti i criteri di accesso e presa in carico delle persone da parte delle cure domiciliari.

Telemedicina. Nel 2025, sono stati introdotti strumenti di telemedicina a supporto della gestione del paziente cronico a domicilio. Nello specifico, sono state implementate le attività di teleconsulto per la medicina generale, di telemonitoraggio di primo livello, di teleconsulenza sanitaria e teleassistenza quali strumenti a supporto per la presa in carico della persona con BPCO, diabete,

Parkinson, demenza. In APSS è stato diffuso l'utilizzo della piattaforma aziendale Health Meeting per i consulti multidisciplinari e per la telemedicina (televisita, teleconsulto).

Reti cliniche. Sono state oggetto di consolidamento la rete Malattia di Parkinson e parkinsonismi, la Rete disturbi cognitivi e demenze, le Reti Cure palliative adulti e reti cure palliative pediatriche e la rete terapia del dolore. In riferimento alla Rete terapia del dolore e cure palliative pediatriche è stato aggiornato il Percorso integrato di cura per garantire omogeneità di presa in carico in tutto il territorio della PAT. Sono stati aggiornati inoltre i percorsi preventivo diagnostico terapeutico assistenziali (PPDTA) per le persone con demenza e le loro famiglie e PDTA Malattia di Parkinson in collaborazione con le associazioni dei cittadini. La gestione multidisciplinare e multiprofessionale delle persone con malattie croniche mediante PDTA permette di assicurare l'omogeneità e la continuità della presa in carico, migliorare la qualità dell'assistenza, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure. In riferimento alla rete oncologica nel 2025 è stato attivato il Punto di Accesso e Orientamento (PAO). Il PAO assicura la presa in carico del paziente e la gestione appropriata dei diversi passaggi del percorso di cura, per quanto possibile in condizioni di prossimità rispetto al domicilio. Inoltre, fornisce informazioni, assistenza e orientamento alle persone con diagnosi di patologie oncologiche e alle loro famiglie, al fine di facilitare l'accesso ai servizi. Nel 2025 è proseguito il monitoraggio delle attività previste nel PPDTA aziendale con riferimento agli indicatori del NSG-PDTA, S. Anna e PNE. I risultati del monitoraggio sono stati condivisi con i professionisti coinvolti nella gestione del paziente.

11. Prevenzione e promozione della salute: proseguimento delle azioni di attuazione del Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022

Proseguimento delle azioni di attuazione del Piano pandemico provinciale strategico-operativo
Nel corso della fase di impostazione dei lavori si è deciso di utilizzare un approccio basato sull'analisi puntuale dei singoli contenuti della bozza di Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029, trattati come ambiti tematici autonomi. Tale impostazione ha consentito di concentrare l'attività esclusivamente sugli elementi che, nel tempo, non hanno subito modifiche sostanziali e che non sono stati oggetto di revisione nell'ambito delle sedute della Commissione salute dal Coordinamento dell'Area Prevenzione e Sanità pubblica coordinato dalla Regione Emilia-Romagna.

Il lavoro svolto si è collocato nelle more dell'approvazione del nuovo Piano pandemico nazionale e ha preso avvio dalle azioni già previste dal Piano pandemico vigente, prorogato per il periodo 2021-2023. In tale fase transitoria, in assenza di nuovi atti formalizzati e in attesa della definizione delle risorse economiche da parte del livello nazionale, il Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con il Servizio Ospedaliero Provinciale, ha ritenuto opportuno dare continuità alle attività già programmate, concentrandosi sugli ambiti considerati stabili e consolidati nel confronto tra Ministero e tavolo di coordinamento interregionale.

Scorte strategiche – DPI e materiali non farmacologici

Tra gli ambiti che hanno mantenuto continuità nel tempo, quello relativo alle scorte strategiche di dispositivi di protezione individuale (DPI) e di materiali non farmacologici è risultato l'unico non più oggetto di discussione; su tale ambito si è pertanto concentrata in via prioritaria l'attività.

Per garantire una risposta rapida ed efficace in caso di una nuova emergenza pandemica, la stima del fabbisogno delle scorte strategiche è stata effettuata facendo riferimento al trimestre del secondo picco pandemico (febbraio 2022), come indicato nella bozza di Piano. Partendo da tale

periodo, il Servizio Logistica ha analizzato i consumi di dispositivi di protezione individuale (DPI) e di materiali non farmacologici, traducendo tali dati in una stima dei volumi necessari per l'approvvigionamento, espressa in numero di bancali.

Tale attività è stata preceduta da una ridefinizione delle tipologie di dispositivi di protezione individuale ritenute necessarie per fronteggiare una futura pandemia, effettuata sulla base della valutazione del rischio di trasmissione dell'infezione dal paziente all'operatore sanitario e viceversa. Contestualmente, è stata formulata una proposta di ricalibrazione quantitativa delle scorte, assumendo come parametro di riferimento gli FTE del personale stabilmente in servizio, con l'obiettivo di contenere la spesa, ridurre gli sprechi connessi alle scadenze dei materiali e limitare l'impatto logistico in termini di stoccaggio presso i magazzini aziendali.

Microbiologia e POCT

Parallelamente, sono stati avviati confronti in merito al fabbisogno del Laboratorio di Microbiologia, con particolare riferimento alla dotazione di test diagnostici rapidi (POCT). Alla data attuale, tuttavia, non è ancora disponibile una stima strutturata e condivisa che consenta di definire in modo puntuale tale fabbisogno, anche in considerazione dell'elevata variabilità delle esigenze diagnostiche in ambito pandemico. Di conseguenza, non è stato possibile procedere a una quantificazione preventiva dei POCT necessari per questo ambito. È possibile formulare una stima limitata ai virus respiratori attualmente noti e già caratterizzati dal punto di vista diagnostico; permane tuttavia una criticità di natura strutturale legata all'impossibilità di stimare a priori il numero e la tipologia di POCT necessari in caso di emergenza pandemica sostenuta da un nuovo patogeno o da un ceppo non ancora conosciuto.

Aggiornamento documentale e organizzazione dell'area critica

A seguito del completamento della valutazione complessiva dei dati relativi al piano delle scorte strategiche, è stato possibile confermare che la documentazione allegata alla proroga del Piano pandemico 2021–2023 risulta tuttora valida, coerente con l'attuale assetto organizzativo e adeguata a supportare una risposta di base a eventuali scenari emergenziali.

A integrazione di tale documentazione, è stato predisposto un elaborato dedicato allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica, con particolare riferimento alla gestione dei posti letto negli ospedali provinciali e ai meccanismi di riconversione e rimodulazione delle capacità assistenziali. Il documento si pone in continuità con quanto già esistente, rafforzandone gli aspetti operativi e fornendo un quadro aggiornato e strutturato della capacità di risposta del sistema ospedaliero provinciale.

Sorveglianza epidemiologica – RespiVirnet

Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica, il Dipartimento di Prevenzione ha avviato la predisposizione di un progetto volto al rafforzamento della sorveglianza delle infezioni respiratorie acute (ARI) a livello provinciale, in coerenza con il sistema nazionale RespiVirNet e con le indicazioni della proposta di Piano pandemico influenzale 2025-2029. L'iniziativa è finalizzata a migliorare appropriatezza, uniformità e tempestività della raccolta dei dati epidemiologici, valorizzando il ruolo dei medici di ruolo unico quali medici sentinella e rafforzando l'integrazione tra il livello territoriale e quello laboratoristico. Il progetto prevede attività formative dedicate, l'adozione di strumenti operativi condivisi e standardizzati, nonché un sistema di monitoraggio continuo degli indicatori di qualità della sorveglianza. L'obiettivo di rafforzare la rilevazione precoce dei patogeni respiratori circolanti, supportare il monitoraggio epidemiologico stagionale e migliorare la capacità di allerta precoce del sistema, anche in funzione di una rapida attivazione delle misure di prevenzione e controllo in caso di segnali epidemiologici anomali.

12. Attuazione delle attività previste dai programmi del piano provinciale della prevenzione con focus specifici sull'età evolutiva

Per quanto riguarda le attività di attuazione dei programmi previsti dal piano provinciale della prevenzione con focus specifico sull'età evolutiva e sul programma "Primi 1000 giorni" (Obiettivo PAT B.12), si dà conto di seguito di quanto realizzato nel corso del 2025. Per ciascun programma del Piano Provinciale della Prevenzione è stata inviata a Provincia Autonoma di Trento e Ministero apposita rendicontazione nel rispetto delle tempistiche previste. Rispetto agli obiettivi collegati all'età evolutiva si rappresenta quanto segue.

Tra gli obiettivi indicati nel programma vi è il consolidamento e la diffusione del Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica per la promozione della lettura precoce in famiglia. È stata garantita la collaborazione dell'azienda sanitaria con l'Associazione ANT (Amici Neonatologia Trentina) con la consegna a tutti i genitori di neonati pretermine di un libretto dedicato per le letture nei primi mesi di vita, contestualmente ad informazioni specifiche. È proseguito inoltre il progetto "Un libro tra le mani" con la distribuzione attiva di un libro ad ogni bambino in occasione della prima seduta vaccinale nei centri di Borgo Valsugana, Levico e Pergine.

L'obiettivo 2 riguarda invece lo sviluppo nelle comunità locali di modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini. In questo senso, sono stati realizzati nella comunità e presso quasi ogni consultorio ulteriori Spazi di incontro genitori-bambini. Il modello di gestione ha l'obiettivo di creare occasioni di sostegno peer to peer e di tempo di qualità in spazi adatti all'ascolto e al gioco, con proposte specifiche come percorsi musicali o letture animate. Di nuova realizzazione sono risultati gli spazi in Val di Sole e in Val Rendena.

L'obiettivo 3 del piano riguarda il consolidamento dell'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per la salute materno-infantile, l'allattamento e l'alimentazione dei bambini. Nel corso del 2025 è stato avviato il percorso ricertificativo presso tutte le strutture ospedaliere con punto nascita e dei servizi sociosanitari. Sono state realizzate le visite di tutoraggio ed avviate le rivalutazioni: al momento risultano confermati con report Unicef due punti nascita con le rispettive comunità, un terzo ha ricevuto parere positivo, mentre per l'ospedale S. Chiara e i restanti servizi l'iter di valutazione è attualmente in corso.

L'obiettivo 4 riguarda la promozione dell'adesione consapevole alla copertura vaccinale e alle buone pratiche secondo il Programma GenitoriPiù. Sono proseguite attivamente le azioni informative su salute riproduttiva, stili di vita, vaccinazioni e alimentazione in occasione degli incontri prenatali e postnatali. I materiali informativi sono stati diffusi nei corsi IAN e negli incontri pubblici, con il coinvolgimento e la collaborazione delle ostetriche dei consultori, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Assistenti Sanitarie.

L'obiettivo 5 riguarda lo sviluppo e il potenziamento delle conoscenze e delle competenze sulle buone pratiche dei professionisti e dei volontari. È stata garantita la formazione e-learning di orientamento alla politica aziendale per tutti i neoassunti e sono state erogate numerose edizioni di corsi BFI per gli operatori dedicati. È stata inoltre prevista un'autovalutazione tramite MCQ per oltre 400 operatori già in servizio e sono stati realizzati webinar di approfondimento sul sostegno in situazioni di difficoltà e patologia materna o neonatale.

L'obiettivo 6, infine, riguarda lo sviluppo della consapevolezza nei genitori e in altri portatori di interesse anche tramite il contributo delle tecnologie digitali e della comunicazione sociale. Le attività hanno visto la diffusione della newsletter "Passo dopo passo" in tutti i Punti nascita e

consultori. Inoltre, vi è stata la fattiva collaborazione con la Fondazione Bruno Kessler (FBK) per lo sviluppo in modalità multimediale dei contenuti informativi per la nuova app TreC Mamma, che sarà fruibile dall'utenza entro fine marzo 2026. Parallelamente, sono stati implementati incontri monotematici mensili, in presenza e da remoto, sui determinanti di salute 0-2 e sulle azioni di Nurturing Care, indirizzati alle famiglie e ai futuri genitori.

13. Non autosufficienza anziani: azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze e delle direttive provinciali (RSA, centri diurni)

Per quanto riguarda le attività di attuazione delle direttive provinciali RSA e Centri Diurni si rimanda a quanto descritto nel relativo capitolo di questo documento.

Per quanto riguarda le attività di attuazione del piano provinciale demenze, approvato con Delibera di Giunta provinciale n. 1383 del 12 settembre 2025, si dà conto di seguito di quanto realizzato nel corso degli ultimi mesi del 2025.

Tra gli obiettivi indicati nel piano vi è la promozione delle azioni di prevenzione della demenza (obiettivo 2). È stato evidenziato come l'insorgenza della demenza non sia solo ed esclusivamente legata all'età o a fattori genetici e che sul rischio di sviluppare la demenza giochino un ruolo determinante anche alcuni fattori di rischio potenzialmente modificabili, su cui si può agire e che è possibile contrastare nel corso della vita. Da qui l'obiettivo di sviluppare il tema della prevenzione delle demenze nel previsto aggiornamento del Piano provinciale della prevenzione: in questo senso sono stati avviati incontri in APSS tra i professionisti della Rete demenze, i referenti per la prevenzione in APSS e PAT.

L'obiettivo 3 del piano provinciale riguarda invece la diagnosi tempestiva, l'integrazione delle attività e il coordinamento tra i livelli di assistenza. Dal 2017 in APSS è stato definito e formalizzato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le persone con demenza e le loro famiglie, che ha l'obiettivo di accompagnare e sostenere la persona con demenza e i familiari durante tutte le fasi della malattia, a garanzia della continuità delle cure e a sostegno della domiciliarità con un approccio integrato a tutti i livelli. Nel corso del 2025 è stato formalizzato il nuovo Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per le persone con demenza e le loro famiglie. La revisione è stata redatta tenendo conto delle più recenti evidenze scientifiche sul tema delle demenze e delle Linee Guida "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment", pubblicate dall'ISS nel 2024. Alla stesura hanno partecipato geriatri, neurologi, geriatri, neurologi, psicologi, terapisti occupazionali, infermieri, assistenti sociali, medici di medicina generale, associazioni Alzheimer.

L'obiettivo 4 riguarda invece il miglioramento, potenziamento e diversificazione della rete dei servizi. In questo senso è stato revisionato il modello di gestione del servizio di Assistenza Domiciliare per Persone con Demenza (ADPD). Il servizio prevede l'erogazione unitaria, con l'apporto delle diverse professionalità, degli interventi di assistenza domiciliare (mirata, di tregua, in urgenza), di riabilitazione (cognitiva e motoria) e di supporto psicologico ed affiancamento dell'assistente familiare. Il modello di gestione è stato rivisitato allo scopo di garantire interventi mirati, completi e coerenti con i bisogni della persona affetta da demenza e gravi disturbi del comportamento. Il documento con la proposta di aggiornamento è stato presentato al Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza della Provincia e al Tavolo provinciale demenze.

Un'ulteriore azione collegata all'obiettivo riguarda l'attività di riabilitazione cognitiva e prevede la partecipazione alle attività di ricerca previste dal Protocollo della sperimentazione APP INFORMA 2.0: l'attività riguarda la sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di teleriabilitazione rivolta a persone con MCI e demenza di grado lieve non istituzionalizzati ed ha la finalità di disporre di un sistema che possa essere messo a disposizione in tutto il territorio. L'attività ha visto la

partecipazione dei referenti scientifici e amministrativi di APSS agli incontri per la formazione del personale coinvolto nel trial clinico randomizzato controllato-RCT, coordinati dall'Azienda Ospedale Università di Padova in collaborazione con l'ISS. Vi è stata inoltre la partecipazione dei referenti scientifici e amministrativi alla definizione dell'accordo di collaborazione scientifica tra l'Azienda Ospedale Università di Padova (AOUP) e APSS per lo svolgimento delle attività tecnico-amministrative e scientifiche del Trial legate alla linea progettuale 4 del fondo per l'Alzheimer e le demenze, triennio 2024-2026. La conduzione dell'RCT multicentrico è stata prorogata secondariamente alla revisione protocollo da parte dal CTS e per l'approvazione del Comitato Etico.

L'obiettivo 5 riguarda il potenziamento e la specializzazione nella formazione dei professionisti. Il Servizio formazione APSS è coinvolto nell'individuazione di un pool di formatori a livello provinciale per supportare il percorso di disseminazione e implementazione della Linea Guida "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment" a seguito della conclusione delle sessioni di formazione tenute dall'ISS. Inoltre, i geriatri forniscono consulenza presso le RSA, dando indicazioni in merito alla Linea Guida e nuovo PPDTA.

L'obiettivo 6 riguarda lo sviluppo di Comunità amiche delle persone con demenza che ha visto il rilancio dei piani di comunità per il triennio 2026-2028 con l'approvazione di nuovi criteri per il finanziamento. Le attività sono state svolte con la partecipazione del Coordinatore della rete demenze. Nei sottogruppi di lavoro delle singole comunità è stata inoltre garantita/favorita la presenza di un rappresentante ASUIT nell'ottica dell'integrazione sociosanitaria. I piani triennali delle Comunità hanno permesso in questi anni di organizzare capillarmente numerose iniziative, con il coinvolgimento delle varie realtà territoriali, contribuendo in tal modo ad accrescere la sensibilità sul tema affinché le persone con demenza non vengano escluse e si sentano a proprio agio nella comunità.

14. Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive.

Per quanto riguarda le attività di attuazione di tali direttive si rimanda a quanto descritto nel relativo capitolo di questo documento.

15. Area materno-infantile: consolidamento del percorso nascita

APSS, attraverso il Percorso Nascita Trentino (PN), persegue l'obiettivo di garantire livelli ottimali di accesso, qualità, sicurezza, continuità dell'assistenza e soddisfazione delle donne e delle loro famiglie durante gravidanza, parto e puerperio.

Nel 2025 il PN si è ulteriormente consolidato con l'approvazione e l'avvio del nuovo modello organizzativo, sviluppato in coerenza con i più recenti indirizzi nazionali e internazionali.

La revisione del PN è stata guidata in particolare dalle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità sulla gravidanza fisiologica (SNLG 2023 e 2025), che rappresentano il principale riferimento tecnico-scientifico per l'organizzazione dell'assistenza e promuovono appropriatezza, differenziazione dei setting e valorizzazione delle competenze dei professionisti coinvolti nella presa in carico.

Il modello adottato è inoltre coerente con i più recenti orientamenti internazionali, in particolare con il documento OMS *"Transitioning to midwifery models of care – Global position paper"* (2024), che identifica nei modelli a guida ostetrica, integrati in team multidisciplinari, un elemento chiave per il miglioramento degli esiti materni e neonatali.

Il modello prevede un approccio longitudinale alla identificazione della vulnerabilità perinatale, intesa come processo dinamico lungo tutto il percorso nascita, dalla fase preconcezionale al puerperio.

Nel 2025 è stato formalmente approvato il nuovo PN, sviluppato nel 2024, con avvio progressivo dell'implementazione in tutti i consultori e negli ambulatori di gravidanza ad alto rischio di Trento e Rovereto. L'implementazione ha comportato:

- revisione strutturale dell'assessment del rischio;
- ridefinizione dei setting assistenziali e delle responsabilità professionali;
- rafforzamento della continuità assistenziale tra territorio e ospedale;
- introduzione di un modello maggiormente coerente con le evidenze scientifiche;
- integrazione tra assistenza ostetrica territoriale e medicina materno-fetale.

Il processo ha richiesto un significativo lavoro di riallineamento organizzativo e culturale, con coinvolgimento diffuso dei professionisti.

Diffusione del modello e accompagnamento al cambiamento

L'introduzione del nuovo modello è stata accompagnata da un percorso strutturato di diffusione e condivisione rivolto ai professionisti.

Sono stati organizzati incontri aziendali in modalità sincrona, fruibili anche in asincrono, articolati in due moduli replicati in quattro incontri nel mese di luglio 2025.

Gli incontri hanno coinvolto ostetriche, ginecologi e professionisti degli ambulatori specialistici e hanno previsto una presentazione sistematica delle principali innovazioni.

Nel primo modulo sono stati trattati:

- il nuovo modello organizzativo;
- il percorso preconcezionale e il primo colloquio in gravidanza;
- la revisione dell'assessment del rischio;
- gli screening e le ecografie in gravidanza;
- i bilanci di salute e le prestazioni prescrivibili dall'ostetrica.

Nel secondo modulo:

- la gestione delle gravidanze con fattori di rischio;
- il ruolo dell'ostetrica dedicata;
- l'organizzazione degli ambulatori di alto rischio;
- la continuità assistenziale;
- gli aspetti organizzativi del puerperio.
- Il percorso ha favorito:
 - uniformità interpretativa;
 - condivisione dei criteri operativi;
 - rafforzamento dell'identità professionale e del modello assistenziale.

Gli incontri hanno favorito un processo partecipato, con confronto tra professionisti e raccolta strutturate delle criticità emerse nei diversi territori, successivamente rielaborate e affrontate.

Evoluzione dell'assessment del rischio ostetrico

La revisione dell'assessment del rischio rappresenta uno degli elementi più qualificanti del nuovo modello.

Nel sistema precedente era già presente una correlazione tra profilo di rischio e setting assistenziale, ma la classificazione (basso – medio – alto rischio) risultava non pienamente coerente con la letteratura.

Il nuovo modello introduce un cambiamento sostanziale:

- eliminazione della categoria di "medio rischio";
- ridefinizione del termine "alto rischio ostetrico", limitato alle condizioni che richiedono presa in carico specialistica negli ambulatori di medicina materno-fetale di Trento e Rovereto;
- introduzione della definizione di "fattori di rischio nel setting consultoriale" per le condizioni gestibili a livello territoriale.

L'assessment diventa quindi uno strumento per:

- orientare il setting assistenziale;
- definire le responsabilità professionali;
- garantire appropriatezza e continuità assistenziale.

Monitoraggio e raccolta dati

A partire da luglio 2025 è stata modificata la raccolta dati per renderla coerente al nuovo modello organizzativo, con l'obiettivo di monitorare:

- distribuzione dei profili di rischio;
- percorsi tra territorio e ospedale;
- indicatori di continuità assistenziale e precocità di presa in carico;
- appropriatezza dei setting.

Questo rappresenta un elemento fondamentale per la valutazione e il miglioramento continuo del sistema, oltre che per la redazione dei report annuali sulla natalità.

Attività e accesso al percorso nascita

Nel 2025 i primi colloqui sono stati 3.695, rispetto ai 3.468 del 2024 (+6,5%).
Il dato (tab. 1 e tab. 2) conferma:

- miglioramento della presa in carico precoce;
- elevata capacità di accesso al sistema;
- diffusione capillare del modello sul territorio.

Tab. 1: numero di primi colloqui e colloqui preconcezionali per sede consultoriale

SEDE DEL PERCORSO	N° PRIMI COLLOQUI IN GRAVIDANZA	N° PRIMI COLLOQUI PRECONCEZIONALI
Borgo	247	20
Cles	355	14
Cavalese (Fiemme / Fassa / Cembra)	294	3
Mezzolombardo	270	11
Pergine	388	11
Primiero	60	2
Riva	343	6
Rovereto	496	15
Tione	251	28
Trento	991	10
TOTALE	3.695	149

Tab. 2: consolidamento del percorso nascita trentino

Anno	2021	2022	2023	2024	2025
Popolazione di Riferimento (n. parti di tutte le donne residenti in Trentino)	4.137	3.959	3.734	3.706	3.609
Numero primi colloqui	3.129	3.166	3.242	3.468	3.695
Percentuale di reclutamento	75,6%	80,0%	86,8%	93,6%	

Presa in carico della gravidanza ad alto rischio

Nel 2025 è stata definita la riorganizzazione della presa in carico della gravidanza ad alto rischio, basata su integrazione con i consultori e continuità assistenziale ostetrica anche nelle situazioni complesse.

Elemento innovativo è il mantenimento della continuità ostetrica anche nelle gravidanze a rischio, in un modello collaborativo con il ginecologo.

Identificazione della vulnerabilità perinatale

Nel PN, la vulnerabilità perinatale è intesa come una condizione multidimensionale della donna/coppia che può riguardare aspetti clinici, psicologici, sociali e relazionali.

In coerenza con le Linee Guida nazionali sulla gravidanza fisiologica, la vulnerabilità non è una condizione statica né limitata a specifiche fasi del percorso, ma un processo dinamico lungo tutto il continuum assistenziale. L'identificazione precoce rappresenta un elemento centrale del modello ed è avviata già al primo colloquio ostetrico, attraverso:

- raccolta anamnestica strutturata;
- valutazione dei fattori di rischio clinici e psico-sociali;
- osservazione del contesto relazionale e di vita;
- utilizzo delle domande di Whooley, che indagano il benessere emotivo della donna.

Il sistema si fonda sul coinvolgimento della donna, con lo sviluppo di azioni coerenti con quanto deciso insieme a lei e con l'attivazione dell'equipe consultoriale.

L'attuale riferimento procedurale aziendale risale al 2010 ed è stato sviluppato per il contesto del Distretto di Trento, pur essendo utilizzato come riferimento operativo a livello provinciale.

L'evoluzione del PN e dei bisogni assistenziali, rende oggi necessario un aggiornamento organico della procedura, finalizzato a:

- garantire uniformità applicativa sul territorio;
- allineare i contenuti alle evidenze e alle Linee Guida;
- integrare la dimensione multiprofessionale e transmurale;
- definire strumenti condivisi.

L'aggiornamento rappresenta un elemento strategico per il consolidamento del modello e il miglioramento della qualità e dell'equità dell'assistenza.

Revisione degli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN)

Nel 2025 è stata effettuata una revisione complessiva degli IAN, con aggiornamento delle Linee di indirizzo e superamento del documento del 2016.

La revisione si è posta l'obiettivo di garantire:

- uniformità organizzativa a livello provinciale;
- coerenza con le Linee Guida nazionali e le evidenze scientifiche;
- integrazione con il modello del Percorso Nascita Trentino.

Gli IAN, offerti in tutte le sedi consultoriali, si confermano interventi di promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita e strumenti efficaci di accompagnamento alla genitorialità, in coerenza con le indicazioni ISS e OMS

La revisione 2025 ha introdotto:

- standardizzazione dei contenuti e delle modalità di conduzione su tutto il territorio;
- rafforzamento della continuità assistenziale, con ostetrica di riferimento per il gruppo;
- integrazione multiprofessionale (in particolare con la psicologia consultoriale);
- superamento del modello frontale a favore di metodologie interattive;
- sviluppo integrato di incontri strutturati e incontri monotematici aperti.

Il percorso è strutturato in:

- fase prenatale: 8 incontri (7 ostetriche, 1 psicologa);
- fase postnatale: 3 incontri (1 psicologa, 2 ostetriche).

Tale articolazione garantisce continuità tra gravidanza e puerperio e integrazione con la presa in carico consultoriale.

Nel 2025 è stata introdotta anche una modalità uniforme di iscrizione tramite QR code.

Gli IAN rappresentano uno strumento rilevante del PN in quanto:

- favoriscono l'empowerment delle donne e delle famiglie;
- promuovono comportamenti protettivi per la salute materno-infantile;
- facilitano l'accesso ai servizi consultoriali;
- contribuiscono all'identificazione precoce della vulnerabilità.

I dati provinciali confermano un'elevata partecipazione, in particolare tra le nullipare, con valori superiori alla media nazionale.

Presa in carico nel puerperio e visite domiciliari

Il puerperio rappresenta una fase ad alta complessità assistenziale, caratterizzata da bisogni clinici, relazionali, educativi e psico-sociali.

Il PN garantisce una presa in carico strutturata e precoce della donna e del neonato, basata su:

- continuità assistenziale con l'ostetrica dedicata;
- integrazione tra punto nascita e consultorio;
- tempestività dell'intervento;
- flessibilità delle modalità assistenziali.

Alla dimissione dal punto nascita, tutte le puerpere vengono segnalate al consultorio territoriale di riferimento, garantendo la continuità informativa tra ospedale e territorio, anche per le donne non inserite nel PN.

Nel 2025 su 3.457 puerpere dimesse dai punti nascita, 3.427 sono state contattate entro 72 ore (99,9%). Questo dato evidenzia un livello molto elevato di tempestività e rappresenta un indicatore di qualità organizzativa del sistema.

Il primo contatto telefonico consente:

- una prima valutazione dei bisogni della donna e del neonato;
- l'individuazione di eventuali criticità precoci;
- la definizione del setting assistenziale più appropriato (domiciliare o ambulatoriale);
- la programmazione degli interventi successivi.

La visita domiciliare non si configura come una semplice prestazione, ma come un intervento ad alta valenza clinica, relazionale e preventiva. In particolare, la visita domiciliare precoce consente:

- valutazione clinica materna e neonatale nel contesto reale di vita;
- osservazione dell'avvio dell'allattamento e supporto personalizzato;
- rilevazione precoce di segni e sintomi di complicanze (materne e neonatali);
- valutazione delle competenze genitoriali emergenti;
- osservazione delle dinamiche familiari e della rete di supporto;
- individuazione di fattori di vulnerabilità psico-sociale;
- attivazione precoce della rete dei servizi, se necessario.

La possibilità di operare nel domicilio permette inoltre:

- una relazione più efficace e meno mediata;
- una maggiore aderenza agli interventi proposti;
- un miglior adattamento delle indicazioni al contesto reale.

L'analisi degli esiti del primo contatto del 2025 evidenzia la precocità della presa in carico:

- 1.433 donne (49,2%) hanno ricevuto una visita domiciliare entro 5 giorni dalla segnalazione;
- 146 donne (5%) hanno ricevuto visita domiciliare oltre i 5 giorni;
- 900 donne (27%) hanno effettuato un accesso ambulatoriale entro 5 giorni;
- quote minori hanno utilizzato modalità flessibili (accesso libero, richiamo al bisogno, appuntamenti differiti).

La tempestività del contatto (entro 72 ore) e la possibilità di osservazione nel contesto di vita consentono infatti di:

- confermare o ridefinire condizioni di vulnerabilità già rilevate in gravidanza;
- intercettare situazioni non emerse nei setting ambulatoriali;
- valutare l'evoluzione delle condizioni relazionali e familiari;
- attivare o rimodulare la presa in carico multiprofessionale.

Il puerperio si configura quindi come fase di consolidamento e ridefinizione della presa in carico, in continuità con il lavoro di identificazione precoce avviato durante la gravidanza o per intercettare nuovi bisogni in donne non precedentemente inserite nel Percorso nascita.

Continuità assistenziale e chiusura del percorso nascita

Il percorso si conclude con la visita di chiusura a 40–60 giorni dal parto, con l'ostetrica dedicata finalizzata a:

- valutare l'adattamento materno e familiare;
- monitorare e supportare l'allattamento;
- affrontare aspetti di salute generale, sessuale e riproduttiva della donna;
- promuovere la procreazione consapevole.

App TreC Mamma (FBK)

A luglio 2025 sono state introdotte nuove sezioni dedicate ad attività motoria, nutrizione e un canale news diretto tra ostetriche e cittadine. Sono iniziati gli studi: promozione del benessere psicologico e prevenzione dello stress in gravidanza (ALBA), Mindfulness in gravidanza (MAIA).

16. Area materno-infantile: mantenimento di certificazione "Ospedali e Comunità

Amici dei bambini

Per quanto riguarda la parte organizzativo/gestionale e documentale approvata il 22/05/2025 dal Direttore Generale la nuova **delibera** Reg. delib. n. 340 | 2025 con OGGETTO: "Prosecuzione della certificazione Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'APSS" CLASSIFICAZIONE: 1.20.2. Nell'Allegato 1 sono descritti i Livelli aziendali del programma Baby Friendly iniziative (articolazione, composizione e funzioni) e la modalità di nomina dei singoli componenti.

Successivamente, e in seguito a regolare iter per l'avviso di manifestazione d'interesse, è stato stipulato il **contratto** con il Comitato Unicef per l' Affidamento diretto del servizio di riaccreditamento Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'APSS (CIG B79F8456BA), con determinazione del Direttore del Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica n.1249 | 2025 di data 30/07/2025, alle condizioni di cui all'offerta caricata sulla piattaforma CONTRACTA. Contestualmente è stata redatta anche l'Informativa per la salute e la sicurezza per il personale non dipendente che accede alle strutture APSS con la Valutazione dei rischi da interferenza associati al riaccreditamento Baby Friendly Initiatives e il contratto di nomina a responsabile del trattamento dei dati.

Sono stati revisionati da parte dei gruppi di lavoro multidisciplinari e transmurali (inclusivi della medicina convenzionata) e successivamente approvati da parte del Direttore Generale e del Direttore Sanitario tutti i **documenti** da sottoporre a verifica finale, in particolare:

- Dichiarazione di adesione al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno
- Politica aziendale sull'allattamento e l'alimentazione infantile, sottoscritta dal Consiglio di Direzione e dai direttori e coordinatori delle Unità Operative
- Protocolli operativi riguardanti la gestione dell'allattamento e le ragioni mediche accettabili per l'uso della formula
- Procedura di monitoraggio continuo degli indicatori sentinella con supervisione continuativa dei registri degli standard BFI
- Procedura per la verifica delle competenze del personale con suddivisione secondo il ruolo nel percorso nascita ed aggiornamento del Registro nominale di verifica delle competenze con suddivisione del personale secondo le categorie identificate;
- Procedura per la continuità assistenziale e la collaborazione con le altre risorse presenti sul territorio (sanitarie e non)
- Informazioni/materiali aziendali correlati all'allattamento e alla genitorialità responsiva esposti e/o consegnati a donne in gravidanza e madri, incluso la revisione dei contenuti dell'App TreCMamma estesi sui primi 1000 giorni di vita, del sito internet e intranet e dei contenuti degli incontri monotematici condotti durante la gravidanza dai diversi professionisti coinvolti, sia aziendali che della medicina convenzionata
- Mappatura degli spazi idonei e protetti per l'allattamento e il cambio del pannolino (Baby pit Stop) presenti in tutte le strutture sanitarie e della comunità
- Copie delle fatture comprovanti le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, e di tutte le attrezzature per la sua preparazione e somministrazione
- Autovalutazione delle singole strutture con aggiornamento dei piani d'azione per il raggiungimento/mantenimento degli standard attesi

Sono stati implementati, come richiesto dal programma BFI, gli **Audit** agili rivolti a donne in gravidanza e madri, utili per poter disporre di **dati PREMs e PROMs** fondamentali per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari in un'ottica patient-oriented e raccolti e analizzati 630 audit (260 di

donne in gravidanza, 145 di madri con lattanti fra 1 e 12 mesi di età e 225 di puerpere al momento della dimissione dai 4 punti nascita), con feedback positivi anche attraverso lo storytelling.

Per quanto riguarda la **parte formativa**, è stata garantita, col supporto del Servizio Formazione, l'attuazione dell'intero Piano Formativo, per soddisfare lo standard che prevede la verifica e valutazione delle competenze dell'80% degli operatori impegnati. In particolare, sono stati erogati:

- l'Orientamento alla Politica Aziendale per la salute, l'allattamento e l'alimentazione infantile, attraverso FAD E-Learning per gli operatori neoassunti e webinar in modalità sincrona per studenti-volontari-squadre d'appalto e altre figure extraziendali (400 operatori formati);
- corsi di verifica e rinforzo delle competenze per tutti i ruoli previsti (2 edizioni per gli operatori dedicati, 1 per coinvolti e 2 per coinvolti plus);
- specifici moduli MCQ (quiz a risposta multipla) per la verifica delle competenze del personale non neoassunto (verificati oltre 500 operatori, per i quali sono state realizzate a seguire quattro edizioni di rinforzo formativo mirato);
- ciclo di webinar su tematiche specifiche inerenti la promozione e sostegno dell'allattamento e delle buone pratiche in situazioni di patologia materna o neonatale, co-progettato e indirizzato anche alla medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta), con un coinvolgimento di circa 200 partecipanti.

Sono stati realizzati presso ogni struttura ospedaliera e territoriale gli incontri di **tutoraggio**, da remoto e in presenza, da parte dei Tutor/Valutatori assegnati da Unicef, per la valutazione della parte documentale, dei processi e degli standard, propedeutica e preliminare a sostenere le valutazioni certificative.

Sono state calendarizzate le **visite di rivalutazione** di tutte le strutture coinvolte su un arco temporale di quattro mesi, come da accordi intercorsi con l'Area Advocacy di Unicef e il Consiglio di Direzione dell'APSS, allo scopo di garantire una maggior sostenibilità del momento ricertificativo, anche alla luce dell'organizzazione degli eventi olimpici e paralimpici nei contesti interessati dalle visite, e considerando la scadenza contrattuale per la ricertificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini" fissata al 30/06/2026.

Sono state realizzate a dicembre le Visite di rivalutazione degli ospedali e rispettive comunità di Cavalese e Cles, con esito positivo. Sono state realizzate a inizio 2026 anche le Visite di rivalutazione dell'ospedale e rispettiva comunità di Rovereto, dell'ospedale S. Chiara di Trento e di tutti i restanti territori della Comunità, **tutte con esito e/o restituzione preliminare positiva**.

17. Rete malattie rare: aggiornamento e consolidamento dei centri di riferimento e coordinamento in attuazione del “Piano nazionale malattie rare 2023-2026” e del documento per il “Riordino della rete nazionale per le malattie rare”, di cui all’Intesa Rep. Atti 266/CSR del 9 novembre 2023, recepita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 227 del 23 febbraio 2024, nel rispetto delle tempistiche ivi previste.

In seguito alla DGP n. 227/2024 è stata revisionata la Rete provinciale dei Centri di riferimento per le malattie rare.

Tenendo conto del Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 e soprattutto del Documento di riordino della rete nazionale per le malattie rare, i Centri di riferimento sono stati identificati per gruppi di patologie, selezionati in base a dati storici di attività diagnostica e di presa in carico e strutturati come Unità funzionali, ciascuna comprendente più unità operative, anche di presidi ospedalieri diversi, indispensabili alla presa in carico multidisciplinare della persona con malattia rara.

Sono stati quindi individuati 33 Centri, la cui attività copre potenzialmente tutte le malattie rare certificabili ai sensi del DM 279/2001 e del DPCM 12 gennaio 2017.

All'interno dei Centri sono state confermate le UU.OO. ospedaliere già individuate con le DGP precedenti (1244/2007, 1644/2016, 1913/2017) e afferenti al P.O. S. Chiara di Trento. Sono state poi aggiunte, oltre a nuove UUOO dell'ospedale di Trento, anche UU.OO. del P.O. S. Maria del Carmine di Rovereto, dell'Ospedale di Arco e UU.OO. territoriali, nell'ottica di valorizzare le expertise diffuse all'interno di APSS e ottimizzare la presa in carico delle persone con malattia rara.

La rete provinciale malattie rare così configurata è stata oggetto della Delibera di Giunta provinciale n. 835/2025.

Nella succitata DGP vengono inoltre sottolineati i compiti e le funzioni complesse di carattere istruttorio, organizzativo, di raccordo e di integrazione della rete malattie rare in capo al Centro provinciale di coordinamento per le malattie rare. Al fine di svolgere tali compiti e funzioni è prevista una riorganizzazione del Centro, iniziata con la sua collocazione da Struttura semplice dell'UOM di Pediatria a Struttura semplice dipartimentale afferente al Dipartimento trasmurale pediatrico (DGP n. 1168/2025).

La DGP è stata condivisa con le altre amministrazioni afferenti all'Area Vasta malattie rare, ossia Veneto e Provincia autonoma di Bolzano, così come previsto dall'Accordo (di cui alla DGP n. 1969/2004); in particolare si è dato mandato al Centro di coordinamento malattie rare del Veneto di aggiornare il Registro malattie rare con le nuove UU.OO. coinvolte nella rete (come previsto dalla convenzione di cui alla Delibera DG APSS n. 606/2020).

Per l'attuazione della DGP n. 835/2025 è necessario che APSS predisponga una delibera ove vengono definiti i compiti delle UU.OO. comprese nei Centri e del Centro provinciale di coordinamento, nonché di altre strutture aziendali di integrazione e supporto alle funzioni del Centro di coordinamento.

In seguito, il Centro di coordinamento potrà procedere - se dotato di risorse adeguate - alla corretta informazione dei direttori di UU.OO. e alla formazione degli operatori sanitari coinvolti nella

rete e deputati all'utilizzo del Registro provinciale malattie rare, in modo che la rete diventi operativa.

Solo successivamente alla reale attivazione della nuova rete potrà essere predisposta la relazione finale riassuntiva prevista dalla DGP con i dati di attività dei Centri di riferimento e di coordinamento.

18. Protonterapia: sviluppo delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l'attuazione delle direttive per la promozione e lo sviluppo del Centro di protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali

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 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'U.O. 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 rationale 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 i pazienti che, in linea con l'incidenza, si recano alla Protonterapia prevalentemente da fuori regione. 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 (es. 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.

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 ed internazionale. Il Centro di Protonterapia di Trento è di conseguenza uno dei tecnicamente più avanzati del mondo.

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'U.O. di Protonterapia proviene dal Trentino, il 65% dal territorio nazionale e circa il 15% dall'estero, con collaborazioni particolarmente strette con Slovenia, Bulgaria, Croazia, Serbia, Romania e Grecia.

Nel centro vengono formati specializzandi provenienti da scuole di specializzazione italiane ed estere.

Nell'anno 2025 si era assistito ad un aumento dell'attività clinica complessiva di circa il 27% in confronto al 2023 e di circa 5% in confronto al 2024, arrivando a 336 pazienti trattati, di cui ca. 20% in età pediatrica, con un ulteriore aumento auspicabile per il 2026. All'inizio dell'anno 2025 è stato arruolato il primo paziente, in un impegno collaborativo tra varie Unità Operative di APSS riguardo il trattamento del tumore dell'esofago (studio PROTECT, IHI, Horizon 2020) e in data della stesura del bilancio è stato completato il trattamento dei primi 4 pazienti arruolati. Si rimane invece in attesa del completamento dell'iter autorizzativo dell'ablazione delle tachicardie ventricolari (Studio TOVEL).

Per consolidare ulteriormente la posizione e l'attrattività del Centro nel panorama nazionale ed internazionale, si è concluso nell'ottobre 2024 lo sviluppo della cosiddetta volumetric image guided Proton-Arc therapy (PAT) con il trattamento del primo paziente con questa tecnica al livello mondiale, riconosciuta come uno dei "10 major physics breakthroughs nel 2025" da parte di physics world (<https://physicsworld.com/a/top-10-breakthroughs-of-the-year-in-physics-for-2025-revealed/>) e il centro rimane l'unico al mondo che può offrire questa terapia in modalità routinaria, con > 50 pazienti trattati al momento della stesura del bilancio. Si è finalizzato il lavoro progettuale per la complementazione della brachiterapia oculare precedentemente realizzata nella U.O. di Radioterapia oncologica, sviluppando una soluzione per la radiocirurgia dei melanomi oculari che verrà portato verso il collaudo clinico nel corso del 2026.

Nel maggio del 2025 è iniziata l'installazione di un altro sistema di volume imaging (la cone beam CT o "CBCT") che è entrata in servizio clinico nel novembre 2025. Un ulteriore upgrade del sistema come prima installazione al mondo è programmato per il marzo 2026.

Sono infine in corso le programmazioni per il potenziamento del fascio sperimentale, integrando un Bio-laboratorio e la possibilità di erogare il fascio in modalità Pencil-Beam-Scanning (PBS).

19. Donazione di organi: evidenze di attuazione delle linee di sviluppo delle attività di donazione degli organi approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1323 del 7 agosto 2021.

Si descrive quanto effettuato e quanto in evoluzione (dati disponibili aggiornati al 30.11.2025).

Procurement organi: formazione e sensibilizzazione

Si continua il percorso volto ad approfondire la conoscenza, migliorare la sensibilità e mantenere alta l'attenzione al procurement di organi presso le terapie intensive nel territorio provinciale.

Anche nel 2025 si sono effettuati momenti formativi rivolti a medici rianimatori ed al personale infermieristico delle rianimazioni. Nel 2025 si è realizzata la prima donazione full DCD all'ospedale santa Chiara.

Il PDTA per il trapianto di rene da donatore vivente è quasi completato. Con la collaborazione del servizio Formazione si è realizzato un incontro rivolto a tutti gli operatori coinvolti nella malattia terminale renale, tecniche sostitutive e trapianto con particolare attenzione alla donazione/trapianto da vivente per far conoscere l'opportunità a chi ha a che fare con questi malati e le loro famiglie.

Cornee

Il prelievo di cornee è realizzato negli ospedali di Trento e Rovereto.

Nel corso del 2025 l'ospedale di Trento ha evidenziato importanti criticità in relazione al personale infermieristico di supporto al prelievo, con fortunatamente minimo impatto sulla reale attività donativa.

Negli ospedali di Cles, Borgo, Cavalese, Arco non si è riusciti ad attivare questa opportunità donativa per criticità relative al personale, medico e infermieristico.

Al momento ci sono 43 pazienti iscritti nelle liste trentine in attesa per il trapianto di cornea a Rovereto.

<u>2025 gennaio - novembre</u>	<u>H. Trento 86</u>	<u>H. Rovereto 15</u>	<u>Hospice Cima verde 1</u>
--------------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

Donazione cornee anno 2025: *Gennaio-novembre 2025

Donazione di testa di femore in occasione di intervento elettivo di artroprotesi d'anca

Il 2025 ha visto la realizzazione della donazione di testa di femore in tutti gli ospedali APSS. Quest'attività era in atto da molti anni a Cavalese e da qualche anno era iniziata anche a Trento Santa Chiara. A fine 2024 c'è stato l'inizio delle donazioni a Rovereto, che attualmente ha ottimi risultati. Nel 2025 anche Tione, Borgo e Cles hanno realizzato la procedura ed effettuato le prime donazioni.

<u>2023</u>	<u>Rovereto 60</u>	<u>Borgo 9</u>	<u>Cles 66</u>	<u>Tione 7</u>	<u>S. Camillo 104</u>	<u>Trento H S C 44</u>	<u>Cavalese 28</u>
<u>2024</u>	<u>Rovereto 60</u>	<u>Borgo 14</u>	<u>Cles 41</u>	<u>Tione 9</u>	<u>S. Camillo 101</u>	<u>Trento H S C 43</u>	<u>Cavalese 35</u>
<u>2025*</u>	<u>Rovereto 51</u>	<u>Borgo 4</u>	<u>Cles 44</u>	<u>Tione 15</u>	<u>S. Camillo 80</u>	<u>Trento H S C 88</u>	<u>Cavalese 39</u>

Pazienti di età compresa tra 18 e 70 anni sottoposti ad artroprotesi d'anca in elezione. *Gennaio-novembre 2025

<u>Ospedale</u>	<u>Cavalese</u> <u>Prima del</u> <u>2012</u>	<u>Trento</u> <u>2023</u>	<u>Rovereto</u> <u>2024</u>	<u>Tione</u> <u>2025</u>	<u>Cles</u> <u>2025</u>	<u>Borgo</u> <u>2025</u>	<u>S.</u> <u>Camillo</u>
<u>Adesione al</u> <u>percorso</u>							
<u>2025*</u>	<u>23</u>	<u>21</u>	<u>31</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	

Donazione teste di femore anno 2025: *Gennaio-novembre 2025

Donazione di membrana amniotica

Si è incrementata la donazione di membrana amniotica per le nascite mediante taglio cesareo a Santa Chiara.

Il personale sia di Trento che di Rovereto aveva partecipato alla formazione e alla realizzazione della procedura. L'attività donativa è da subito risultata numericamente rilevante a Trento.

A fine 2025, dopo la validazione della procedura sulla donazione della membrana amniotica, è iniziato il prelievo della stessa a Rovereto che ha finora visto un solo evento donativo.

<u>2025 gennaio -novembre</u>	<u>Trento 44</u>	<u>Rovereto 1</u>
-------------------------------	------------------	-------------------

Donazione membrane amniotiche anno 2025: *Gennaio-novembre 2025

Ospedali convenzionati

Nessun ospedale convenzionato ha aderito a qualsivoglia progetto/percorso donativo.

7. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2025. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito. I piani di settore sono invero gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

PIANO DELLA QUALITÀ

Il miglioramento della qualità - rispetto alle dimensioni di accessibilità, sicurezza, efficacia, efficienza, equità e orientamento al paziente/cittadino - di prestazioni e servizi erogati è un elemento cardine nella vita di un'organizzazione sanitaria e richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e di tutte le strutture. L'ottimizzazione della qualità dei processi nell'ottica di una sempre maggiore rispondenza a necessità e legittime esigenze e aspettative di tutti i portatori di interesse attiene tutti i livelli di governo dell'Azienda e richiede un approccio complessivo e integrato, basato su una molteplicità di attori, approcci, conoscenze, modalità operative e strumenti secondo modelli validati a livello internazionale ed alla certificazione delle proprie strutture e sistemi di gestione in rapporto a standard elaborati da organizzazioni indipendenti e società scientifiche.

La Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 20 marzo 2023 "Adozione del Programma di Sviluppo Strategico 2023-2027 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari" ha aggiornato la strategia aziendale in materia di qualità e accreditamento. Il vigente piano strategico prevede che APSS si impegni a: semplificare l'accesso e favorire l'erogazione dei servizi in condizioni di prossimità, assicurare la continuità e l'omogeneità delle cure, nonché adottare modelli organizzativi in rete che favoriscano il confronto fra i professionisti, approcci condivisi nell'implementazione dei percorsi assistenziali e promuovano l'aderenza alle migliori pratiche di riferimento.

In relazione a tali linee strategiche, nel corso del 2025, sono state consolidate o intraprese una molteplicità di obiettivi e linee di attività sia per quanto riguarda la tematica dell'accreditamento delle strutture e dei servizi sanitari che il miglioramento continuo dei processi, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione delle cure. A seguire si riportano i riferimenti alle iniziative a maggiore rilevanza strategica aziendale che hanno connotato il periodo in esame.

Accreditamento

L'accreditamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale. Nel 2025, l'APSS, come autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale è stata impegnata in azioni di formalizzazione, monitoraggio, adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche.

In parallelo, sono proseguite e ampliate le attività (comportanti formalizzazione di procedure, attività di monitoraggio, formazione e altre azioni di supporto all'implementazione di politiche e procedure) finalizzate al mantenimento degli accreditamenti e certificazioni volontarie ritenuti strategici dalla direzione aziendale. In particolare, sono state concretizzate le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti volontari (JCI per Ospedale S. Chiara, BFHI per UU.OO. coinvolte ospedaliere e territoriali, accreditamento JACIE, accreditamento SIED).

A tale riguardo si evidenziano le seguenti attività:

- monitoraggio dei piani di adeguamento/miglioramento di strutture APSS in linea con quanto disposto dal Dipartimento Salute e politiche sociali nella determinazione n. 7008 del 1 dicembre 2021 e successive indicazioni da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT;
- avvio delle pratiche per la richiesta al Centro Nazionale Trapianti del rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale del Centro per la **PMA** di Arco; la visita ispettiva è programmata per marzo 2026;
- nel corso del 2025, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) ha confermato la volontà strategica di proseguire il programma di accREDITAMENTO **BFI** per tutte le strutture ospedaliere con punto nascita (Rovereto, Cles, Cavalese, Trento) e per l'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali.

Questa decisione si pone in continuità con la delibera provinciale del 2016 e il Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025, con l'obiettivo specifico di mantenere la certificazione per cinque "strutture" (i quattro punti nascita più il "territorio") in linea con l'Obiettivo B16 PAT APSS 2025.

Per rendere l'architettura del progetto più aderente all'organizzazione aziendale, nel 2025 è stata approvata una nuova strutturazione dei livelli di gestione:

- Comitato Strategico Aziendale BFI: Garante dell'attuazione, composto dalla Direzione Sanitaria e dai vertici dei Dipartimenti chiave;
- Cabina di Regia BFI: organo di supervisione e coordinamento trasversale che include i direttori di dipartimento, i dirigenti delle professioni sanitarie e i rappresentanti della medicina convenzionata;
- Team Operativo BFI: gruppo tecnico-scientifico composto dai referenti di passo e di struttura.

Sono stati inoltre formalizzati due ruoli chiave:

- Referente Aziendale per il coordinamento complessivo;
- Responsabile Scientifico: come garante dei contenuti scientifici.

La fase operativa di valutazione è stata programmata per l'autunno-inverno 2025.

- Nel 2025 il processo di **accREDITAMENTO degli Emergency Medical Team** in collaborazione con il Dipartimento della Protezione civile della PAT (EMT-PAT) ha avviato e consolidato le fondamenta organizzative, formative e istituzionali necessarie allo sviluppo del Emergency Medical Team provinciale, con l'obiettivo di raggiungere la certificazione OMS entro fine 2026/inizio 2027. L'anno è stato caratterizzato da una forte crescita del team, dalla strutturazione dei gruppi di lavoro e dall'avvio della collaborazione con attori nazionali ed europei.

Nel mese di settembre è stata completata la fase iniziale di adesione dei professionisti con 163 professionisti APSS confermati che rappresentano la base professionale del nucleo iniziale del futuro EMT certificato nel team.

Il progetto è risultato vincitore del bando europeo UCPM-2025-ECPP-URC-IBA, ottenendo un punteggio finale di 87/100 e una valutazione molto elevata in tutte le aree: rilevanza, qualità tecnica e impatto previsto. Questo risultato garantisce la sostenibilità finanziaria del percorso EMT-PAT e ne riconosce il valore strategico per il Meccanismo Unionale di Protezione Civile. Sono state avviate le prime iniziative formative sono stati strutturati e avviati i gruppi multidisciplinari per la redazione delle procedure operative standard prioritarie, con ampia partecipazione dei professionisti APSS e durante l'anno sono state sviluppate varie iniziative di condivisione e networking.

- aggiornamento, prosecuzione e estensione (con inclusione di nuove attività) 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, dal 25 novembre al 4 dicembre si è svolta la visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti secondo la ISO 15189 (ACCREDIA) il cui esito sarà comunicato a gennaio 2026;
- nel 2025 c'è stato l'avvio dei lavori del Comitato Multidisciplinare per i POCT (Point of Care Testing) dipendenti dal Laboratorio al fine di presidiare l'uso appropriato dei POCT e garantire e monitorare tutti gli aspetti di qualità dei POCT (valutazioni in termini di efficacia clinica, programmi di gestione del rischio, di formazione continua dei professionisti sanitari e processi di audit);
- nel 2025 sono state portate avanti le attività per risolvere le non conformità contenute nel Survey Findings Report e le attività sia di revisione che di sviluppo delle procedure per l'adeguamento ai nuovi standard dell'8^a Edizione del Manuale entrata in vigore dal 1° gennaio 2025) necessarie al mantenimento dell'**accreditamento JCI** dell'Ospedale S. Chiara, il Centro di Protonterapia e il Centro multidisciplinare Day Surgery e chirurgia ambulatoriale di Villa Igea;
- in linea con la definizione del modello di gestione operativa della Rete oncologica provinciale, APSS ha aderito al progetto denominato "Excel Eccellenza della gestione dei pazienti con tumore alla vescica", volto a sviluppare un nuovo prototipo di gestione del tumore alla vescica che aumenti l'approccio di gestione del paziente attraverso un team multidisciplinare. Nell'ambito di questo progetto è stato definito il **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i tumori della vescica** che nel 2024 è stato certificato da parte di **Bureau Veritas**, nel 2025 sono state prese in carico le non conformità, il 29 e 30 settembre 2025 è stato condotto da parte di Bureau Veritas l'audit di mantenimento della certificazione;
- monitoraggio sulla rispondenza ai requisiti di organizzazione e funzionamento di reti tempo-dipendenti e della rete oncologica sulla base delle disposizioni nazionali e provinciali di pertinenza e Osservatorio di AGENAS;
- anche nel 2025 è stato attuato il piano annuale di audit interno e si sono tenute le ispezioni per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale su tutte le 11 sedi della **Rete Trasfusionale**. Oltre a Valutatori iscritti all'elenco Nazionale dei VSTI (Valutatori per il Sistema Trasfusionale Italiano) per la Provincia di Trento, agli audit hanno partecipato valutatori dell'OTA provinciale e due Valutatori VSTI inviati dal Centro Nazionale Sangue. Inoltre, nel 2025, si è svolto l'audit per il rinnovo della certificazione quali fornitori per l'industria convenzionata di plasmaderivazione CSL Behring. Sono state revisionate numerose Procedure Operative e sono state redatte le Linee di indirizzo aziendale per il Buon Uso degli emoderivati Immunoglobuline e Albumina.

- Nel 2025 sono state portate avanti le attività per il mantenimento dell'**accreditamento JACIE/CNT** al trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche (CSE) della SSD di Ematologia nell'ambito del programma trapianti metropolitano TN e BZ.
- Nel 2025 è stato definito il piano per l'**accreditamento istituzionale delle Cure domiciliari** definendo i contenuti e le modalità di verifica sul campo, basandosi sui requisiti autorizzativi e di accreditamento pertinenti al Dipartimento e alle Unità Operative di Cure Primarie; in settembre è stato fatto un audit con la direzione del Dipartimento di Cure Primarie per analizzare i processi direzionali e trasversali e nei mesi di ottobre e novembre sono stati fatti gli audit sul campo coinvolgendo le Unità Operative dei Distretti Est, Sud e Nord, osservazioni, per l'acquisizione delle evidenze documentali e la verifica della documentazione sanitaria utilizzando la metodologia tracer.
- Il 19 novembre 2025 è stato fatto l'audit per il rinnovo dell'**accreditamento professionale** dell'U.O.M. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale S. Chiara di Trento da parte della **Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED)**, in febbraio 2026 è previsto il rinnovo dell'accreditamento SIED professionale dell'U.O.M. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto.
- Nell'ambito degli obiettivi triennali del Piano reti cliniche 2025 – 2027, stabiliti all'interno del PIAO 2025 – 2027, è previsto l'ottenimento della **certificazione del PDTA diabete di tipo 1** nel corso del 2026. In data 10 giugno 2025 il Direttore del Dipartimento Transmurale Pediatrico ha trasmesso la richiesta di attivazione di un nuovo percorso di accreditamento al fine di partecipare ad un benchmarking tra Centri di Diabetologia Pediatrica europei. In data 7 agosto il centro **Sweet e V.** ha accettato la domanda di adesione all'accreditamento da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, a seguito della valutazione dell'attività svolta dalla Struttura Semplice Diabetologia pediatrica di Trento.

A livello internazionale Sweet Project è una rete europea di centri di cura del diabete pediatrico istituita per ridurre le iniquità nell'accesso e nella qualità dell'assistenza al diabete pediatrico.

- A febbraio 2025 è stata inoltrata alla PAT la domanda di autorizzazione all'esercizio attività in strutture sanitarie pubbliche e private – funzione strutturale ambulatoriale di Telemedicina. È stata effettuata una ricognizione delle evidenze a supporto del possesso dei requisiti.

Miglioramento continuo della qualità dei processi, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione delle cure

Per quanto riguarda l'ambito in oggetto si riportano a seguire le principali attività realizzate:

- predisposizione di un documento per la gestione dei documenti aziendali;
- supporto a attività di analisi e reingegnerizzazione dei processi interni applicando metodi e strumenti di lean thinking e lean management;
- analisi critica di numerosi indicatori di performance oggetto di monitoraggio nell'ambito di sistemi di valutazione della performance e degli esiti (Nuovo Sistema di Garanzia, Sant'Anna, Programma Nazionale Esiti...) con particolare attenzione alla garanzia di cure tempestive e appropriate e al supporto all'attuazione di correlate azioni di miglioramento;
- è continuata nel 2025 l'indagine **PREMs** (Patient Reported Experience Measures) che ha l'obiettivo di valutare la qualità dei servizi sanitari dal punto di vista dei pazienti e migliorare quanto più possibile l'esperienza sanitaria stessa. Misurare l'esperienza del paziente aiuta a comprendere quanto un'organizzazione sia realmente centrata sul paziente e fornisce feedback utili per migliorare i servizi sanitari offerti. L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, in un'ottica volta al miglioramento continuo, ha deciso di promuovere questa indagine nei

Presidi Ospedalieri del Servizio Ospedaliero Provinciale, raccogliendo in maniera sistematica durante tutto il corso dell'anno, le informazioni riguardanti l'ospedalizzazione per utilizzarle al fine di monitorare la qualità dell'assistenza erogata durante il ricovero; in marzo e giugno sono stati fatti due incontri in zoom rivolti a tutto il personale del Servizio Ospedaliero Provinciale per presentare i dati dell'indagine. I dati sono stati analizzati dal Servizio di Governance clinica al fine di individuare le opportune azioni correttive per i punti critici individuati;

- nel 2025 il **Gruppo di monitoraggio degli studi clinici e degli studi non farmacologici** ha effettuato gli audit di monitoraggio del 10% degli studi in essere in APSS così come previsto dal piano di monitoraggio, a seguito degli audit è stato inviato agli sperimentatori coinvolti il report con l'individuazione delle azioni correttive da mettere in atto per migliorare la conformità al protocollo, alle Procedure Operative Standard (Standard Operating Procedures - SOPs), alle buone pratiche cliniche (Good Clinical Practice – GCP) e alle disposizioni normative applicabili.

PIANO DELLE RETI CLINICHE

Nel corso 2025 sono proseguite le attività di consolidamento, di miglioramento riguardanti la definizione/revisione di forme di governance, di procedure assistenziali, di protocolli clinico-organizzativi e riesame di prestazioni e di attività erogate, delle reti formalizzate negli anni precedenti:

- Reti Tempo-dipendenti: in particolare Rete Cardiologica per l'emergenza (REC), Rete Ictus, Rete Trauma maggiore,
- Rete Oncologica,
- Rete Emergenza,
- Rete Chirurgica ginecologica,
- Rete Malattia di Parkinson e parkinsonismi,
- Rete Disturbi dello spettro autistico,
- Rete Disturbi cognitivi e demenze,
- Rete Malattie rare,
- Rete Cure palliative,
- Rete Terapia del dolore e cure palliative pediatriche,
- Rete Terapia del dolore,
- Rete Provinciale della donazione e del trapianto,
- Rete Allergologica pediatrica.

Nel 2025, sono state effettuate le attività di gestione di conoscenza e formazione per l'infarto miocardico, la gestione dell'ictus, il trauma maggiore, i disturbi dello spettro autistico, la malattia di Parkinson e parkinsonismi, i disturbi per la persona con demenza e/o del comportamento. Inoltre, sono state rese operative le Linee di indirizzo per i percorsi di pazienti con problemi cardiaci acuti ischemici e/o aritmici nella provincia di Trento. È proseguita l'attività di monitoraggio degli indicatori delle reti REC, ictus, oncologica e breast unit. Sono state implementate le attività di telemedicina, utilizzo della piattaforma Health Meeting per le attività di consulto multidisciplinare, Punto di Accesso e Orientamento (PAO); definizione del modello organizzativo "Case manager". È stata ridefinita la Rete allergologica pediatrica provinciale ed individuato il coordinatore della stessa.

Nel corso del 2025 sono stati elaborati/revisionati o sono stati oggetto di diffusione e formazione i seguenti percorsi diagnostico terapeutici aziendali:

- Percorso Integrato per le cure palliative pediatriche (revisione)
- PDTA per la persona con malattia emorragica congenita (MEC) (revisione)
- PDT per l'embolia polmonare massiva acuta (nuovo, attualmente in fase avanzata di stesura)
- PDT per le Sindromi aortiche acute (nuovo, attualmente in fase avanzata di stesura)
- PDT oncologici: PDT per la persona con patologia neuro-oncologica cerebrale, PDTA della persona con cancro del colon-retto, PDTA della persona con epatocarcinoma, PDT per la

cura delle persone con neoplasie dell'esofago e della giunzione esofago-gastrica, PDTA per la cura dei pazienti con sarcoma (diffusione e formazione), PDTA Carcinoma della mammella (revisione), PDT cancro del polmone (attualmente in fase di revisione avanzata); PDTA per la neoplasia del pancreas (nuovo, attualmente in fase di stesura avanzata), PDTA per le persone con tumori eredo-familiari (nuovo, attualmente in fase di stesura avanzata), ovaio e leucemia linfatica cronica (in fase di stesura avanzata);

- PDT oncologico: Tumori della vescica, il percorso ha ottenuto la certificazione da parte di Bureau Veritas;
- PDTA per disturbi per la persona con demenza e/o del comportamento (revisione);
- PDTA per la persona con Parkinson (revisione);
- PDTA per la persona con disturbi dello spettro autistico (nuovo, in fase di stesura avanzata);
- PDT dell'arresto cardiaco refrattario mediante rianimazione cardiopolmonare extracorporea (diffusione e formazione);
- PDT della patologia aritmica acuta (diffusione e formazione);
- Percorso nascita (aggiornamento).

Sono state inoltre effettuate le attività di monitoraggio e di valutazione degli indicatori dei:

- PDT del paziente con arresto cardiaco extra ospedaliero;
- PDT delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) e angina instabile UA;
- PDT dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento ST (STEMI);
- PDTA dell'ictus in fase acuta;
- PPDTA Scompenso cardiaco;
- PPDTA BPCO;
- PDT tumore della mammella;
- PPDTA Diabete di tipo 2 nell'adulto;
- PDTA Trauma maggiore.

In riferimento al PDTA per il diabete di tipo 1 in età pediatrica, aggiornato lo scorso anno, è proseguita l'attività di monitoraggio ed è stato avviato il percorso di certificazione.

Nell'ambito delle attività di miglioramento continuo, è stata effettuata, in collaborazione con l'Associazione dei pazienti, la verifica del livello di applicazione del percorso dedicato alle persone affette da vulvodinia.

Con riferimento all'area della cronicità, al fine di favorire e ottimizzare la gestione della persona presso il domicilio, sono stati attivati percorsi di gestione integrata tra specialisti (pneumologo, geriatra) e medici del territorio, prevedendo la possibilità di accesso specialistico domiciliare.

Sono stati altresì elaborati documenti di integrazione dei PDTA finalizzati a promuovere l'introduzione della telemedicina nella presa in carico di persone con patologie croniche quali demenze e disturbi del comportamento, diabete, BPCO, malattia di Parkinson e patologie oncologiche.

In coerenza con l'obiettivo di migliorare le performance e i livelli di servizio al cittadino, sono state condotte e formalmente documentate numerose analisi relative agli indicatori adottati dai diversi sistemi di valutazione e benchmarking a livello nazionale, tra cui il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli di Assistenza – Monitoraggio e valutazione dei PDTA (NSG-PDTA), il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Nel corso del 2025, sono stati definiti i modelli organizzativi per le attività di telemedicina, è stato fornito supporto per l'implementazione della telemedicina all'interno delle Reti come indicato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Sono stati introdotti gli strumenti di telemedicina quali teleconsulto, tele monitoraggio, teleassistenza, televisita al fine di migliorare l'accesso alle cure e favorire la gestione del paziente nel territorio.

Nel 2025 sono state avviate le attività per la stesura dei seguenti nuovi percorsi: Percorso di Cure palliative perinatali, Percorso di analgesedazione in età pediatrica, Percorso di "ausiliazione" in età evolutiva, PDTA per le persone con HIV e PDTA per le endocarditi infettive.

PIANO DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Prevenzione e gestione del rischio clinico

Di seguito si riportano le attività di maggior rilievo poste in essere nel corso del 2025.

- *Incident reporting (IR)*
 - Sviluppo e implementazione del nuovo applicativo software per la gestione del rischio clinico per la segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi mediante la scheda di incident reporting e la loro gestione (classificazione, eventuali approfondimenti, realizzazione di audit). Per tale attività è stata effettuata anche apposita attività formativo/informativa rivolta agli operatori, ai Direttori e Coordinatori e ai referenti di Struttura per il rischio clinico, per un totale di n. 14 incontri di formazione in modalità webinar. Tale attività ha comportato un forte impegno, assorbendo gran parte dell'attività per la gestione del rischio clinico.
 - Attività di sensibilizzazione rispetto all'importanza della segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi tramite l'incident reporting aziendale.
 - Attività di consulenza / supporto ai referenti di struttura (classificatori) e partecipazione agli audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting ritenute più significative.
 - Attività di monitoraggio periodico delle segnalazioni di incident reporting.
- *Gestione degli Eventi Sentinella (ES)*
 - Presa in carico, come da prassi, degli eventi sentinella segnalati, con partecipazione/supporto alle attività di analisi e individuazione delle azioni correttive, compilazione delle schede ministeriali A e B di segnalazione degli ES e successivo inserimento nel flusso NSIS del Ministero della Salute.
- *Cadute*
 - Alimentazione del database Excel delle schede di segnalazione delle cadute.
 - Attività di consulenza / supporto alle Direzioni Mediche Ospedaliere / Direzioni Professioni Sanitarie di Sede e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente.
- *7° Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita «Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino»:*
 - la 7° Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, tenutasi il 17 settembre u.s., con lo slogan «Sicurezza del paziente fin dall'inizio!» è stata dedicata ai più piccoli, ponendo l'accento sull'importanza di garantire cure sicure a ogni neonato e bambino data la loro particolare vulnerabilità, soprattutto nei primi nove anni di vita. In particolare, è stato predisposto un video emozionale (reel) ed un post carosello diffusi sui canali social di APSS con i quali si è cercato di sensibilizzare i cittadini sul tema attraverso la presentazione di tutte le attività e il servizio che APSS offre ai più piccoli.

- *Lesioni da Pressione*
 - Effettuazione della rilevazione annuale della prevalenza delle lesioni da pressione (LdP) in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa), che è avvenuta nel mese di aprile.
 - Avvio dell'analisi dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) rilevati negli Ospedali di APSS sulla base dei dati analizzati.
 - Prosecuzione dell'offerta formativa eLearning "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS" rivolta al personale delle Unità Operative, al fine di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti su tale tema, di supportarli nella scelta degli interventi di prevenzione e trattamento sulla base delle migliori evidenze disponibili e sulle "buone pratiche", pur tenendo conto delle esigenze specifiche del singolo paziente e del contesto di cura, e di promuovere un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare. Il corso ha come riferimento le Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle LdP nell'adulto.
- *Rischio suicidario nel contesto della Salute Mentale*
 - Conclusione della stesura, grazie all'attivazione di un apposito gruppo di lavoro, della procedura per la mitigazione del rischio suicidario nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).
- *Aggressività nei contesti sanitari*
 - Proseguita la messa a disposizione degli operatori del pacchetto formativo in modalità FAD rivolto agli operatori sul rischio aggressività nei contesti sanitari e sulle tecniche base di de-escalation, per dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica.
 - Predisposizione, grazie all'attivazione di un apposito gruppo di lavoro coordinato dal Servizio Formazione, del "Progetto formativo per la prevenzione e gestione della violenza e dell'aggressività nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento".
 - Raccolta dei dati aggregati sulle aggressioni a danno degli operatori verificatisi nel 2025 da inoltrare alla PAT, affinché provveda alla loro trasmissione all'Osservatorio Nazionale Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie.
 - Attivazione del Tavolo Tecnico sugli agiti aggressivi, coordinato dal Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione, a cui partecipano rappresentanti di APSS e le Organizzazioni Sindacali OO.SS. (area personale dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e area del personale non dirigenziale).
 - Attivazione del Centro di riferimento e di coordinamento - osservatorio rischio aggressioni dell'APSS, coordinato dal Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione che, fra i vari mandati, ha quello prioritario di lavorare alla definizione del Piano aziendale per la gestione del rischio aggressioni, adottato con deliberazione n. 884 del 23/12/2025.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

- *Antimicrobial Stewardship*

È stato definito un aggiornamento delle modalità di prescrizione di alcuni antibiotici ad alto impatto epidemiologico e clinico, per cui è stato introdotto un nuovo sistema di richiesta nominale per la prescrizione degli antibiotici sottoposti a stretto monitoraggio, con l'obiettivo di favorire un uso più appropriato e responsabile della terapia antibiotica, in coerenza con le indicazioni provinciali e nazionali in materia di stewardship antimicrobica.

È stato revisionato e diffuso a tutte le Unità Operative interessate il documento aziendale "Protocolli di profilassi antibiotica nella chirurgia e nella medicina interventistica di elezione dell'adulto".

Sono stati elaborati i report semestrali sul consumo degli antibiotici da parte delle Farmacie ospedaliere di Trento e di Rovereto, i quali sono stati diffusi alle Unità Operative dei diversi Ospedali e presentati in occasione delle riunioni periodiche del CIO dei diversi Ospedali. Inoltre, la U.O.M. di Microbiologia e Virologia invia a tutte le Unità Operative e alle Direzioni Mediche Ospedaliere il report mensile sui microrganismi alert e resistenze.

- *Igiene delle mani*

Presso tutti gli ospedali sono state svolte, con la collaborazione delle DMO, l'osservazione della compliance dell'Igiene delle mani come da criteri dell'OMS presso gli ospedali di Rovereto, Arco, Cles, Tione, Borgo, Cavalese e secondo il metodo JCI presso l'Ospedale di Trento. In tutti gli ospedali le osservazioni hanno rilevato una buona adesione. Per favorire tale pratica sono stati acquisiti dei porta dispenser di soluzione idroalcolica da appendere su ciascun letto. Nel 2025, in tutti gli Ospedali, la scheda di osservazione è stata integrata con la valutazione della presenza di smalto e monili.

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

- *Sorveglianza ICA*

Nel dicembre 2025 è stato svolto (e supportato da attività di formazione) anche lo studio di Prevalenza con metodica ECDC (PPS3) presso gli ospedali di APSS, in collaborazione con Università di Verona (Dipartimento Diagnostica e Sanità Pubblica) e l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza.

Le DMO tramite il proprio personale ISRI (Infermiere specialista rischio infettivo) hanno svolto in continuo in tutte le UU.OO. che hanno avuto segnalazione di *microrganismo alert* dalla U.O.M. di Microbiologia e Virologia di Trento un monitoraggio sui corretti comportamenti degli operatori, dando le opportune indicazioni per il controllo della catena di trasmissione intra ospedaliera e quindi le idonee misure di isolamento e le precauzioni standard e aggiuntive da adottare.

- *Formazione*

È stata portata avanti e conclusa la formazione prevista dal PNRR- Missione 6, intervento 2.2 sul tema della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Nel corso del 2025, tale formazione è stata offerta come di seguito riportato:

- Modulo 1 del Ministero della Salute: a tutti i professionisti sanitari di APSS;
- Modulo 2 dell'Istituto Superiore di Sanità e contestualizzato da APSS con casi clinici: ai professionisti del Dipartimento Anestesia e Rianimazione, dei Pronto Soccorsi dei 7 Ospedali, del Dipartimento Transmurale Ostetrico-Ginecologico, del Dipartimento Transmurale Pediatrico Medico.

Tale formazione è stata erogata in modalità Webinar sincrona ed è stata rivolta al personale sanitario di tutti gli Ospedali e delle RSA. Inoltre, l'attività formativa ha previsto la presentazione anche dei dati aziendali sull'aderenza all'igiene delle mani e il consumo di soluzione alcolica.

- *Protocolli e procedure*

L'attività di elaborazione/aggiornamento e diffusione di protocolli e procedure in ambito CIPASS ha riguardato: la revisione della "Procedura per l'igiene delle mani"; la revisione delle "Indicazioni sull'utilizzo di detergenti, antisettici e disinfettanti in APSS"; la revisione delle "Linee guida per l'uso dei guanti in ambito sanitario".

PIANO DEI TEMPI DI ATTESA

Ricoveri chirurgici

Rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA e la chirurgia oncologica di priorità A, riferito a mammella, prostata, colon retto, polmone, utero, melanoma, tiroide

In riferimento al rispetto dei tempi di attesa previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per la chirurgia oncologica di priorità A, specificatamente per le patologie di mammella, prostata, colon retto, polmone, utero, melanoma e tiroide, le attività svolte e i risultati conseguiti sono dettagliatamente descritti nel capitolo relativo agli obiettivi del Piano Attuativo Territoriale (PAT), in particolare al paragrafo A.3.1.1., concernente l'osservanza dei tempi di attesa stabiliti dal PNGLA.

Per gli interventi chirurgici non oncologici in priorità A l'anno 2025 ha visto un miglioramento globale sia per quanto riguarda la % di rispetto dei tempi d'attesa sia per il tempo medio d'attesa.

In area **cardiovascolare** tutte e 3 le prestazioni monitorate hanno una percentuale di rispetto dei tempi d'attesa oltre il 90% e tempi medi d'attesa addirittura inferiori ai 16 giorni.

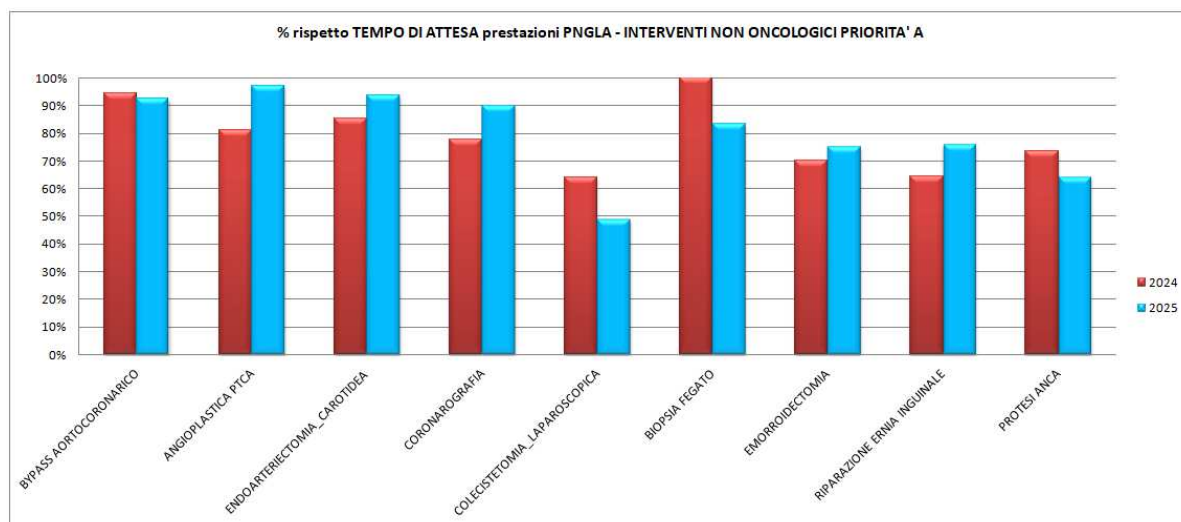
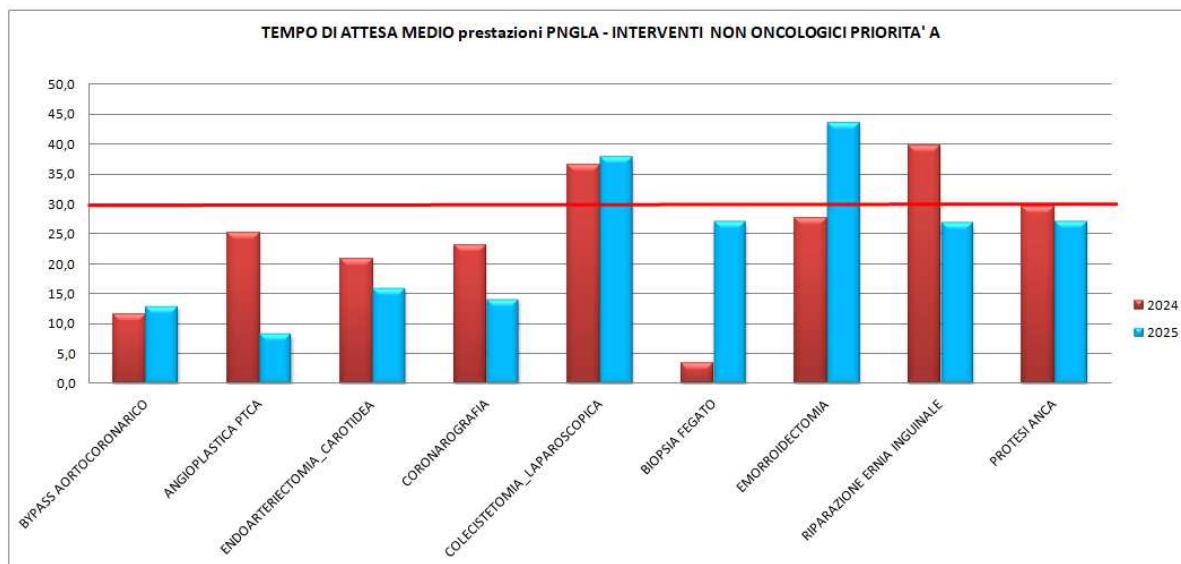
Per le prestazioni di **chirurgia generale** il dato è globalmente stabile con prestazioni in miglioramento e alcune in peggioramento. I tempi medi d'attesa per interventi di ernia e per biopsia epatica sono inferiori ai 30 giorni previsti, mentre gli interventi per colecistectomia laparoscopica e di emorroidectomia hanno con un tempo medio d'attesa rispettivamente di 37,9 giorni e 43,5 giorni.

In ambito **ortopedico**, il dato per l'intervento di protesi d'anca in priorità A è in lieve peggioramento per quanto riguarda la percentuale di pazienti operati entro il tempo d'attesa previsto, sceso dal 73 % all' 64% ma con un tempo medio d'attesa medio di 27,1 giorni.

INTERVENTI PNGLA NON ONCOLOGICI

dati dal 01/01/2024 al 31/12/2025

Classe Priorità A	Target	2024				2025			
		Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA	Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA
BYPASS AORTOCORONARICO	30	55	20,6	11,6	95%	66	26,5	12,9	92%
ANGIOPLASTICA PTCA	30	169	41,2	25,2	81%	103	26,0	8,3	97%
ENDOARTERIECTOMIA_CAROTIDEA	30	75	35,0	20,8	85%	61	28,0	15,9	93%
CORONAROGRAFIA	30	351	46,0	23,1	78%	305	30,6	14,1	90%
COLECISTECTOMIA_LAPAROSCOPICA	30	64	72,7	36,5	64%	68	63,5	37,9	49%
BIOPSIA FEGATO	30	9	6,8	3,4	100%	6	73,5	27,2	83%
EMORROIDECTOMIA	30	10	57,2	27,7	70%	4	92,1	43,5	75%
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	30	76	86,0	39,7	64%	70	48,0	26,9	76%
PROTESI ANCA	30	79	52,2	29,5	73%	83	60,0	27,1	64%



Prestazioni ambulatoriali

1. Sintesi delle azioni

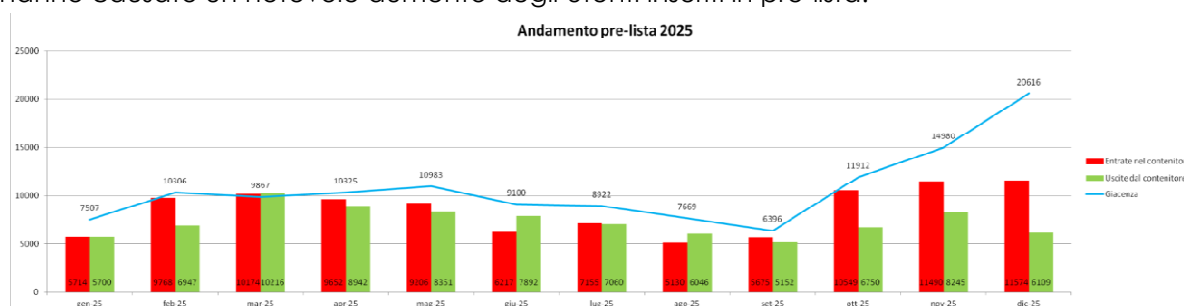
Nel corso del 2025 nell'ambito dell'attuazione delle "Linee di indirizzo della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie" contenute nell'allegato A della DGP n.1783 del 8 novembre 2024 è stato implementato un sistema centralizzato deputato a dare risposta alle richieste di appuntamento entro i tempi massimi previsti anche in situazioni di difficoltà, attraverso lo sviluppo e la gestione integrata e modulare di diversi strumenti quali:

- l'utilizzo della cosiddetta "forzatura" ossia l'inserimento di slot in sovrannumero concordato con gli erogatori;
- l'utilizzo centralizzato delle disdette attraverso un meccanismo di segnalazione attiva dello slot libero all'Ufficio CUP Manager e al back office del fornitore;
- l'utilizzo centralizzato delle prestazioni incentivanti degli specialisti ambulatoriali interni (SAI)
- la richiesta mirata di prestazioni orarie aggiuntive (POA) per l'attivazione di sedute ambulatoriali supplementari in ambito aziendale;
- la richiesta di offerta aggiuntiva e/o rimodulazione della tipologia di prestazioni al privato accreditato;
- il ricorso all'utilizzo della libera professionale intramuraria.

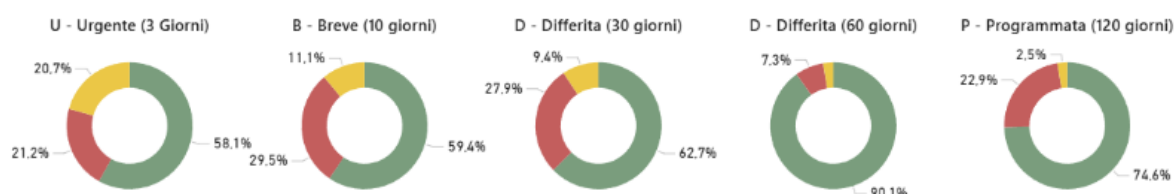
2. Gestione (sintesi) liste in attesa

Nel periodo che va dalla seconda metà del 2024 ai primi nove mesi del 2025 è stata ottenuta una riduzione di utenti inseriti nel "contenitore" o pre-lista (da oltre 20.000 nominativi a circa 8.000 nel mese di ottobre) grazie ad un significativo sforzo organizzativo da parte delle UU.OO. e degli specialisti ambulatoriali coinvolti che quando necessario hanno rimodulato l'offerta di prestazioni.

A partire dall'ultimo trimestre del 2025, si sono manifestate criticità impreviste, in particolare dopo l'effettivo lancio a dicembre del nuovo software CUP. Queste problematiche, emerse a seguito sia dell'introduzione delle tariffe del nuovo Nomenclatore tariffario che dell'avvio della transizione verso il nuovo software CUP (derivante dalla gara di nuova gestione del servizio), hanno causato un notevole aumento degli utenti inseriti in pre-lista.



Di seguito si riportano le percentuali di garanzia rilevate all'anno 2025 suddivise per classi di priorità.



	Classe di priorità U - Urgente	Classe di priorità B - Breve	Classe di priorità D - Differita		Classe di priorità P - Programmata
			Prestazioni strumentali	Prime visite specialistiche	
Tempi Garantiti	0-3 giorni	0-10 giorni	0-60 giorni	0-30 giorni	0-120 giorni
Tempi Quasi Garantiti	4-5 giorni	11-15 giorni	61-70 giorni	31-40 giorni	121-140 giorni
Tempi Non Garantiti	Oltre 5 giorni	Oltre 15 giorni	Oltre 70 giorni	Oltre 40 giorni	Oltre 140 giorni

3. Utilizzo slot di libera professione intramuraria

Per quanto riguarda la libera professione intramuraria, che il comma 7 ter dell'art. 26 della Legge Provinciale n. 16 del 2010 e il DL 73 del 7.6.2024 fanno rientrare tra gli strumenti a disposizione per la gestione delle richieste con priorità non soddisfatte entro i tempi massimi stabiliti, l'Ufficio CUP Manager del Servizio Specialistica ambulatoriale ha facoltà di individuare nelle agende della libera professione intramuraria eventuali posti disponibili entro la tempistica richiesta e di fissare l'appuntamento all'utente per consentire il rispetto dei tempi massimi stabiliti per la priorità assegnata.

L'utente viene informato che per poter garantire l'erogazione della prestazione entro i tempi massimi il suo appuntamento è stato fissato in un'agenda di libera professione intramuraria e che l'accesso alla prestazione avviene con le stesse modalità previste per l'attività istituzionale, con l'impegnativa e con pagamento del ticket se dovuto.

Nel caso che per un utente provvisto di impegnativa con priorità la prenotazione sia effettuata da APSS nell'agenda di libera professione dello specialista, quest'ultimo viene adeguatamente informato e nel corso della visita specialistica se necessario utilizza la ricetta dematerializzata per il completamento del quesito diagnostico o per la successiva presa in carico per attività di controllo (follow-up). APSS provvede al pagamento della prestazione al medico che la effettua durante l'attività libero-professionale secondo la tariffa indicata dallo stesso. I criteri utilizzati per la ricerca dei posti disponibili nelle agende di libera professione sono costituiti dalla presenza di agende aperte, di spazi disponibili per la specifica prestazione nei tempi richiesti, dalla tariffa libero-professionale meno onerosa e a parità di disponibilità dalla rotazione delle agende di libera professione utilizzate.

Nella tabella che segue è riportato il numero di prenotazioni di libera professione intramuraria effettuate nell'anno 2025 per tipologia di prestazione.

Descrizione prestazione	Numero Prenotazioni
CARDIOLOGIA (PRIMA) VISITA + ECG IN LP X SSN	445
OTORINOLARINGOIATRIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	361
DERMATOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	218
FISIATRIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	200
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	196
GINECOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	183
NEUROCHIRURGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	165
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO IN LP X SSN	155
NEUROLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	109
ORTOPEDIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	101
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	63
GASTROENTEROLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	51
ENDOCRINOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	45
UROLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	42
PEDIATRICA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	39
VISITA LIPIDOLOGICA IN LP X SSN	33
CHIRURGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	22
ALLERGOLOGIA PNEUMOLOGICA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	17
ANDROLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	17
PROCTOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	16
NEFROLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	15
PNEUMOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	14
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO IN LP X SSN	11
REUMATOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	10
DIABETOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	9
MEDICINA INTERNA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	9
CHIRURGIA PEDIATRICA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	3
IPERTENSIVOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	2
EPATOLOGIA (PRIMA) VISITA IN LP X SSN	1
Totale complessivo	2552

PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Nel 2025 l'area comunicazione di APSS (Ufficio rapporti con il pubblico e Ufficio Comunicazione esterna, Ufficio di staff del Consiglio di direzione e comunicazione interna) ha garantito una diffusione strutturata e continua delle informazioni verso cittadini, portatori di interesse e personale interno, nel rispetto della normativa e con l'obiettivo di promuovere la salute e valorizzare l'attività aziendale. L'Ufficio comunicazione esterna, l'Ufficio di staff del Consiglio di direzione e comunicazione interna e l'URP, collocati in diretta afferenza alla Direzione generale, hanno operato come interfaccia qualificata con media, istituzioni e cittadini, sostenendo processi di semplificazione, trasparenza e cambiamento organizzativo.

Comunicazione interna

La comunicazione interna ha contribuito a rafforzare il senso di appartenenza e il benessere organizzativo attraverso strumenti consolidati: newsletter settimanali e mensili, notiziario «APSSNotizie» (con «Fast News», «APSS post-it», «Mondo Medico» e collana «Quaderni di lavoro») e momenti informativi in plenaria, anche da remoto. Nel 2025 è proseguita la gestione del Piano di comunicazione PNRR – FSE 2.0, con 9 video-pillole più un video evento (365 visualizzazioni medie), 6 newsletter inviate tramite MailUp (tasso medio di apertura 72% e click 4,1%) e 10 notizie interne, a supporto della digitalizzazione e della diffusione del Fascicolo sanitario elettronico 2.0.

Comunicazione esterna

L'attività con i media si è confermata centrale: nel 2025 sono stati realizzati 175 comunicati stampa e 20 conferenze stampa (in crescita rispetto agli anni precedenti), oltre a collaborazioni con testate, radio e televisioni locali. L'Ufficio comunicazione ha coordinato campagne, pubblicazioni e materiali editoriali, garantendo coerenza linguistica e qualità.

Le campagne di comunicazione 2025 hanno adottato un approccio multicanale integrato: attrazione studenti per Scienze infermieristiche, reclutamento MMG, campagne di prevenzione (HPV, cardiovascolare, diabete, virus respiratorio sinciziale), comunicazione su prescrizioni, TreC+ e Fascicolo sanitario elettronico. L'editoria ha prodotto 92 pubblicazioni (contro 56 nel 2024), suddivise nelle collane Carta dei Servizi, Promozione della Salute e Quaderni di Lavoro.

La produzione audiovisiva è cresciuta significativamente: 51 reel (31 nel 2024), 25 video YouTube e numerosi tutorial tecnici. I canali social hanno rafforzato il ruolo di "URP digitale": nel 2025 sono stati gestiti 105 messaggi diretti e 207 commenti. Instagram ha raggiunto 5.180 follower, Facebook 17.237, LinkedIn 9.296, YouTube 4.260 iscritti; Threads e X sono in fase di definizione strategica. Il sito internet APSS ha registrato 2.861.622 utenti e 6.457.996 pagine visitate.

L'URP ha coordinato il sistema di rilevazione delle segnalazioni: nel 2025 sono state registrate 14.969 segnalazioni (7.701 informative, 6.345 potenzialmente negative, 721 amministrative), con tempi medi di risposta ai reclami di circa 5 giorni; sono stati inoltre raccolti 147 elogi e 55 suggerimenti. Proseguono le attività di mediazione culturale (oltre 90% di valutazioni positive), il confronto con le associazioni di volontariato (7 incontri) e il lavoro della Commissione Mista Conciliativa.

L'URP ha coordinato il sistema di rilevazione delle segnalazioni dei cittadini quale strumento di ascolto strutturato e supporto all'orientamento ai servizi. Nel 2025 sono state registrate complessivamente 14.969 segnalazioni, in larga parte di natura informativa (7.701), a conferma del ruolo centrale dell'URP nell'accompagnamento dei cittadini. Le segnalazioni potenzialmente negative sono state 6.345, includendo dal 2025 anche tipologie prima non rilevate per rappresentare in modo più completo l'attività di supporto. I reclami più complessi hanno avuto un tempo medio di risposta di circa 5 giorni. Rilevante anche il supporto amministrativo (721 richieste) e la raccolta di feedback positivi e propositivi, con 147 elogi e 55 suggerimenti, utilizzati come leva per il miglioramento continuo dei servizi.

Nel 2025 è stato avviato anche il percorso di definizione dell'identità comunicativa della nuova Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (ASUIT), con la produzione del Manuale di immagine coordinata e del nuovo sito web.

PIANO DELLE INFRASTRUTTURE E ATTREZZATURE SANITARIE

1. ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE (SCIA 6-9)

A fine 2024 si era concluso il deposito delle SCIA a 3 anni, eccetto quelle degli ospedali di Trento e Rovereto. I termini di adeguamento degli ospedali prevedono il 24 aprile 2026 per la SCIA a 6 anni e 24 aprile 2028 per la SCIA a 9 anni (conclusione dell'adeguamento). Il Ministero della Salute nel corso del 2024 ha effettuato una ricognizione per raccogliere informazioni dalle Regioni e dalle Province Autonome sui reali tempi di adeguamento; è stato inviato un programma con tempi che in alcuni casi raggiungono il 2032 per alcuni ospedali. È stato accordato il finanziamento pluriennale da parte della PAT per i lavori di adeguamento antincendio SCIA 6-9 con l'erogazione materiale delle prime tranche per gli interventi rientranti nelle previsioni di adeguamento del DM 3.8.2015. Nel 2026 si procederà all'aggiornamento del Piano generale delle strutture, con particolare riferimento al presidio S. Chiara, operazione resa possibile dall'attivazione dei nuovi

spazi presso il San Camillo. Il 2025 è stato infatti l'anno decisivo: dopo la sottoscrizione del contratto di locazione per il 4° piano e l'adeguamento progettuale alle esigenze di APSS, i lavori sono stati affidati e conclusi nel mese di novembre. Il conseguente trasferimento delle funzioni ambulatoriali, programmato per la prima metà di dicembre 2025, libererà gli spazi necessari per avviare gli interventi antincendio e funzionali presso il Santa Chiara.

Per cogenze legate all'attuazione del PNRR, i procedimenti relativi all'adeguamento antincendio (progettazioni) hanno subito un inevitabile rallentamento per ciò che attiene le strutture APSS, sia ospedaliere che territoriali. L'affidamento degli incarichi di progettazione, con procedure di gara europea, è necessariamente slittato al 2026 per dare la precedenza alle procedure di affidamento di lavori e servizi connessi con il PNRR (PNC e PRRO) alcuni dei quali hanno richiesto sostanziali rimodulazioni degli incarichi. La gestione dei progetti del PNRR è stata complessa e impegnativa sia per numerosità di interventi gestiti in contemporanea, sia per i requisiti prestazionali richiesti dalle procedure PNRR (DNSH, CAM, ecc.) e sia per le condizioni intrinseche del mercato che vedono le imprese impegnate su più cantieri con scadenze ravvicinate.

2. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SANTA CHIARA E TRASFERIMENTI CONNESSI

Nel corso del 2025, sono proseguiti, in base alla quota di risorse messe a disposizione operativamente dalla Provincia, rispetto al previsto finanziamento complessivo pluriennale di 34 milioni di euro, gli interventi tipologici, individuati nel piano stesso (efficientamento energetico, miglioramento del comfort, rispondenza ai requisiti normativi ed autorizzativi, ecc.) secondo una priorità ed una programmazione definita con la DMO/SOP e resa compatibile con l'attività sanitaria e unificata e, laddove possibile, con gli interventi di messa a norma antincendio. Gli interventi attuati, dettagliati in un programma interno, condiviso con la DMO, hanno corrisposto ad esigenze funzionali programmate o emergenti, ma anche ad adattamenti connessi con l'acquisizione di nuove tecnologie anche diversi dagli interventi di installazione connessi con il PNRR.

Gli interventi attuati, di cui di seguito vengono riportati i principali, hanno garantito le ratio tipologiche del miglioramento della struttura in sicurezza, funzionalità ed adeguatezza agli standard di prestazione tecnologica. Il piano operativo messo in campo è composto da una serie di interventi di manutenzione straordinaria, condivisi con la Direzione, una parte dei quali eseguiti nell'anno di riferimento e altri da attuare nel periodo necessario a mantenere l'attività nell'attuale sede ospedaliera. Il piano 2025 ha impegnato sia i servizi manutentivi che i servizi di attuazione degli investimenti nonché la parte giuridica amministrativa patrimoniale per quanto riguarda le attività di gara e di gestione economica correlata. In generale nell'eseguire gli interventi, attraverso il raccordo sinergico con la DMO si è cercato di garantire la minimizzazione degli impatti sulla componente sanitaria e il contenimento della riduzione dei posti letto.

Nel complesso, il piano redatto a marzo comprendeva 21 interventi che sono poi divenuti 23 in corso d'anno per far fronte a nuove esigenze emerse e comunicate dalla DMO come urgenti.

Si riportano di seguito gli interventi più rilevanti che hanno impegnato la struttura, anche in maniera estemporanea, che si trovano a vari livelli di avanzamento: spogliatoi maschili, riqualificazione medicina nucleare, completamento interventi sugli impianti per prevenzione legionella, completamento telecontrollo impianti termomeccanici, riqualificazione sala operatoria 9, messa in sicurezza facciata Sud, manutenzione copertura corpo C, potenziamento sistema smaltimento acque meteoriche, pediatria stanze morbide, implementazione impianti rilevazione incendi in piazzola, potenziamento impianti elettrici sala operatoria 6 per arco a C, sostituzione rivelatori incendio oltre 12 anni, interventi puntuali di condizionamento, condizionamento corpo oncologico,

sistema di raccolta e smaltimento dei reflui radioattivi della medicina nucleare, nuova sala per angiografia vascolare, ampliamento centrale gas medicali, impianti sperimentali accesso parcheggi tramite lettura targhe, ampliamento magazzini antincendio presso ex IPAl, realizzazione nuovi spogliatoi corpo oncologico. È inoltre proseguito il supporto al Servizio Ingegneria Clinica per alcuni interventi non PNRR (CATENA ANALITICA, CONE BEAM CT, 2 RADIOLOGICI DI PS, APP RADIOL PS, TAC PS).

3. PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA DEL POLO OSPEDALIERO UNIVERSITARIO DEL TRENTINO (PFTE del POUT)

Nel corso del 2025 è proseguita la collaborazione tecnica nell'ambito della struttura commissariale con partecipazione continuativa ai tavoli di coordinamento della struttura a livello aziendale e a livello provinciale. Dopo l'approvazione dei documenti tecnici programmatori, redatti principalmente dal gruppo di lavoro tecnico di APSS ed approvati nella seconda metà del 2024, è stata bandita, con la collaborazione tecnica di APSS, la gara per la progettazione con opzione della Direzione Lavori. APSS ha garantito anche fondamentale apporto nell'ambito del gruppo di valutazione delle proposte sia per la progettazione (con opzione DL) che per l'assegnazione della verifica progettuale.

La procedura si è conclusa con l'aggiudicazione al RTI ATI Project nel febbraio del 2025. Nello stesso mese sono stati nominati Responsabili della fase di esecuzione del Servizio il Direttore del Dipartimento Infrastrutture di APSS e Direttore dell'esecuzione del Servizio il Dirigente dell'UMSE Polo Ospedaliero e Universitario del Trentino; pertanto, APSS ha garantito oltre la funzione di vicecommissario anche quelle di RUP e DEC dei due servizi in oggetto. Nel marzo 2025 è stata avviata la fase di progettazione e verifica della stessa, attività tuttora in corso. La fase di progettazione è stata gestita per tutto il 2025 in fortissima sinergia tra progettisti, RUP e DEC e con il coinvolgimento di tutti i soggetti aziendali ed esterni potenzialmente interessati alla progettazione di un'opera così rilevante. Con l'avvio della progettazione è stato immediatamente attivato un flusso intenso e continuativo con i progettisti incaricati, con un confronto sistematico finalizzato allo sviluppo dettagliato delle diverse articolazioni del progetto. Sono stati attivati numerosissimi incontri tecnici con i professionisti di APSS — sia sanitari sia tecnici — oltre che con i rappresentanti dell'Università, il Commissario per la viabilità tangenziale, i gestori dei sottoservizi, il Comune di Trento e i principali servizi provinciali competenti al rilascio delle autorizzazioni e dei pareri necessari. La progettazione è stata sospesa nel mese di luglio 2025 a seguito della sentenza n. 115/2025 del TRGA di Trento. Le attività sono poi riprese in agosto 2025 in esecuzione dell'ordinanza cautelare del Consiglio di Stato n. 2815/2025 del 31/07/2025, Reg. prov. cautelari n. 5647/2025.

4. PNRR, PNC e PRRO

Elenco Interventi il cui iter procedimentale ha interessato il 2025:

- n.12 CDC, di cui 10 da Piano (10 appalti principali + 2 cottimi) e 2 Overbooking, per un totale di 14 interventi;
- n. 4 ODC, di cui 3 da Piano e 1 Overbooking, per un totale di 4 interventi;
- n. 5 MIGLIORAMENTO SISMICO (poi diventati 7 a seguito di rimodulazione tra PNRR e ONC con l'introduzione di 1 overbooking PNRR);
- n.12 PRRO, di cui 7 per terapia intensiva e sub intensive nonché 5 di miglioramento dei percorsi di PS in corso nel 2025 i monitoraggi e le rendicontazioni nonché l'esecuzione dell'intervento di Rovereto;
- n. 6 PROPEDEUTICI E COMPLEMENTARI (REMS, Traversa via Mantova, Antincendio CCS Riva, Arco le Palme per NPI e Psicologia, Infrastruttura elettrica Perusini, Hospice Perusini).

La Provincia Autonoma di Trento ha scelto di non aderire agli accordi quadro di carattere nazionale per quanto riguarda le progettazioni e le realizzazioni di detti interventi pertanto il Dipartimento Infrastrutture di APSS è stato fortemente impegnato sia nella componente tecnica che giuridico amministrativa per l'assegnazione degli incarichi tecnici (progettazioni, direzioni lavori, sicurezza, direzioni operative, collaudi), per la gestione dell'assegnazione degli appalti successivamente nella gestione contrattuale esecutiva oltre che nella reportistica (MEF, MDS, BDAP; Regis PAT e Corte dei Conti).

Nel corso del 2025 è quindi proseguita la fase attuativa degli interventi PNRR e PNC, nonché del PRRO che è confluito nelle regole rendicontative PNRR, oltre agli interventi preliminari o complementari connessi con gli stessi; l'ammontare complessivo dei finanziamenti (statali e PAT) è ingente e la numerosità degli interventi (quasi 30) ha catalizzato in maniera importante le risorse del Dipartimento Infrastrutture di APSS anche in relazione al fatto che si sono rese necessarie in corso d'anno rimodulazioni del Piano Operativo Provinciale per l'eliminazione di interventi e per diversa assegnazione delle coperture finanziarie tra fondi provinciali e statali; particolarmente impegnativa in tal senso la partita degli interventi Verso un Ospedale Sicuro che hanno comportato la radicale sostituzione a marzo degli interventi di Rovereto con quelli di Arco (n. 3) e la conseguente ripartenza dei relativi procedimenti.

Si tratta di ingenti finanziamenti statali, molto superiori alla quota storica e subordinati a dei vincoli temporali che ne impongono il completamento in tempi estremamente ridotti (2026 per il PNRR); gli interventi sono stati gestiti in maniera sostanzialmente contemporanea, data la corrispondenza delle scadenze intermedie e finali.

Rispetto al finanziato nazionale, sono stati introdotti 4 interventi ulteriori in overbooking (2 CDC, 1 ODC 1 VOS PNRR). Nel 2025 si sono conclusi vari interventi PNRR rispondenti alle seguenti linee di finanziamento della missione 6:

- 4 Casa Della Comunità: ALA (già 2024), SEN JAN DI FASSA, MALÈ, BORGO VALSUGANA
- 3 Casa Della Comunità risultano in fase di ultimazione entro il 2025: CSS Trento Sud overbooking, Mezzolombardo overbooking e Rovereto
- 3 Ospedali di Comunità: MEZZOLOMBARDO, ALA, TIONE (overbooking)
- 1 VOS: PERGINE VALSUGANA

Si sono inoltre conclusi i lavori rispetto a 2 interventi complementari al PNRR REMS (già 2024) e LE PALME secondo piano (2025) che risultavano fondamentali e bloccanti per alcuni interventi del PNRR strictu sensu.

Nei primi mesi del 2026 si concluderanno i lavori di quattro Case di Comunità (CdC) previste dal POP, superando di un'unità il target nazionale. Analogamente, nello stesso periodo sarà ultimato l'Ospedale di Comunità di Pergine Valsugana, anch'esso realizzato in aggiunta rispetto agli obiettivi nazionali prefissati

Per quanto attiene gli interventi del PRRO (miglioramenti PS posti di TI e SI) nel 2025 sono proseguite le attività per la realizzazione dei 32 posti di TI di Rovereto che ha impegnato l'intero 2025 e che terminerà nel 2026 e che ha richiesto il coordinamento con la DMO oltre che con le componenti aziendali che si occupano della fornitura delle tecnologie e degli arredi oltre che la compatibilizzazione con gli interventi di miglioramento sismico.

Nel 2025 è terminato l'intervento preliminare di miglioramento sul Perusini propedeutico agli interventi CDC, ODC e al complementare Hospice.

5. SUPPORTO GRANDI ATTREZZATURE PNRR

Per quanto attiene i lavori connessi con le grandi attrezzature (LINAC, radiologici, angiografi...) si è puntato al conseguimento del target relativo a 10 apparecchiature PNRR acquisite mediante adesione ad accordi quadro Consip. Si è trattato nel dettaglio di interventi residui di PNRR da completare così distribuiti:

- 2 area Est (TC Borgo e Cavalese) i cui lavori risultano ultimati e le attrezzature in funzione
- 4 sull'area Sud (1 radiologico Rovereto in funzione, 2 TC: Arco in fase di collaudazione a dicembre e Tione collaudata ed in funzione), 1 Angiografo cardiologico per Rovereto operativo da dicembre)
- 4 nell'area Nord (1 TC Trento, 1 radiologico Cles, 1 acceleratore lineare Trento e 1 angiografo biplano Trento - tutte le apparecchiature sono collaudate e pienamente operative - restano da completare alcune fasi della formazione per la TC di Trento).

Oltre alla programmazione PNRR, l'Area Sud è stata interessata da significativi interventi aggiuntivi. A Rovereto si sono conclusi la ristrutturazione della sala operatoria 5 e la copertura del corridoio sporco del blocco operatorio, opere propedeutiche all'installazione dell'angiografo vascolare (previsto successivamente per Trento). Sono inoltre in corso i lavori per il nuovo ambulatorio chirurgico dedicato ai laser oculistici, mentre ad Arco procede l'installazione di una nuova diagnostica radiologica.

A Nord si sta procedendo a quanto necessario per 4 grandi attrezzature:

- angiografo Vascolare inizialmente programmato su Rovereto poi spostato a Trento i cui lavori sono in fase di affidamento;
- 2 radiologici acquistati nel 2025 i cui lavori interesseranno Trento dopo l'intervallo Olimpico per non generare disservizi;
- 1 TC ad alti volumi che sarà installata nel 2026.

6. ATTUAZIONE INTERVENTI INVESTIMENTO RILEVANTI

La realizzazione della sala ibrida presso l'ospedale di Trento ha subito rilevanti ritardi connessi a due principali fattori: il gruppo di progettazione ha avuto alcune problematiche e contenziosi interni che hanno rallentato il procedimento e che saranno oggetto di comminazione di penali mentre gli imprevisti relativi ai sottoservizi e agli incerti fondazionali, data la forte presenza di preesistenze, hanno rallentato l'iter, ma non risultano imputabili all'aggiudicatario. Nel corso del 2025 è stato sviluppato il progetto esecutivo, acquisiti i pareri degli enti preposti e dei soggetti interni e definite nel dettaglio la dotazione interna degli ambienti e quella tecnologica in base all'offerta. Sono state sviluppate a partire dall'estate, le opere fondazionali, e la maglia strutturale per concludere l'involucro a fine 2025. I primi mesi del 2026 sono previsti la finitura e l'attrezzaggio oltre alla messa in funzione della HOR.

Attualmente sono in fase avanzata di realizzazione i lavori di ristrutturazione degli spazi di disbrigo per l'accesso alla sala ibrida e di contestuale rinforzo ed adeguamento della sala 9 per accogliere la TC intra operatoria per la neurochirurgia, si tratta di fatto del completo rifacimento ed ammodernamento della sala, gestiti dal Servizio Manutenzione Nord che, diversamente da quanto inizialmente ipotizzato hanno comportato una relevantissima ristrutturazione strutturale ed impiantistica. Tali interventi, tuttavia, garantiranno l'adeguamento del Santa Chiara nelle more del trasferimento al Polo Ospedaliero Universitario del Trentino.

Per quanto concerne l'Hospice pediatrico, nell'area del PUOT, nel corso del 2025 si è dato seguito all'avvio dei lavori principali; i lavori hanno potuto avere seguito successivamente ad una fase di

precarica del terreno per raggiungere i cedimenti previsti progettualmente. Entro il 2025 verranno concluse le opere strutturali per poter poi proseguire nel 2026 con gli impianti e le finiture; anche l'intervento dell'Hospice in base agli accordi sottoscritti con il ministero per gli Affari Istituzionali dovrà concludere il proprio iter nel 2026.

PIANO DELLE TECNOLOGIE

Nell'anno 2025 APSS con il Dipartimento Tecnologie ha proseguito il percorso di crescita strutturata, sia in termini di volumi gestiti sia di complessità organizzativa e progettuale, dando attuazione alle linee strategiche definite nel piano di settore 2025-2027. I risultati raggiunti evidenziano un avanzamento importante su tutti gli ambiti organizzativi con un incremento della spesa, un'evoluzione della capacità di delivery e di integrazione dei servizi digitali aziendali. Di rilevante valore appare la capacità di affiancare a sistemi in via di dismissione nuovi sistemi in grado di coesistere con la complessità di funzionamento integrato relativa.

Sul piano trasversale, il Dipartimento Tecnologie ha continuato a sviluppare modelli evoluti di project e program management, nonché di presidio dei progetti PNRR, garantendo continuità tra pianificazione, realizzazione e rendicontazione. Rilevante in questo ambito anche l'azione di rafforzamento delle competenze interne che è culminata nell'apertura di un cantiere di formazione propedeutica al raggiungimento della certificazione internazionale PMP (Project Management Professional). Il dipartimento, con lo staff dirigenziale, ha continuato a seguire anche progetti di innovazione di processo con particolare attenzione alle metodologie lean e Bpmn.

In ambito infrastrutturale prosegue il difficile cammino di ammodernamento e messa in sicurezza delle reti, dei data center e dei servizi di base. Le attività svolte pongono basi solide per l'evoluzione dell'architettura tecnologica aziendale sia negli aspetti di rete fisica che nella gestione dei processi. Importante azione anche sul tema Cybersecurity con la realizzazione di uno studio a 360 gradi delle procedure e delle dinamiche organizzative da porre in essere in attuazione delle recenti normative.

L'ambito applicativo ha registrato un avanzamento particolarmente significativo, con il rinnovamento dei sistemi core sanitari e l'evoluzione di alcune aree amministrative, l'avvio di nuove piattaforme abilitanti e l'implementazione progressiva dei progetti PNRR, tra cui quelli relativi alla Cartella Clinica Elettronica, al Fascicolo Sanitario Elettronico, al CUP sistema di prenotazione e al Sistema informativo Territoriale. Tali interventi hanno contribuito in modo diretto al miglioramento dei servizi per i cittadini e al supporto dei professionisti sanitari, favorendo interoperabilità, sicurezza e qualità del dato clinico.

Infine, l'ambito dati ha visto una crescita rilevante in termini di centralità strategica e di maturità tecnologica. Il potenziamento della Data Platform, l'estensione dei cruscotti direzionali e di monitoraggio e la strutturazione delle filiere informative hanno rafforzato la capacità aziendale di programmazione, controllo e valutazione delle performance, avviando un modello di governo del dato sempre più condiviso e trasversale. Si segnala in particolare la partecipazione di APSS al progetto di evoluzione del sistema centrale Nsis, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei debiti informativi verso l'amministrazione centrale.

Nel loro insieme, i risultati conseguiti delineano un percorso di trasformazione digitale solido e progressivo, che ha posto le fondamenta organizzative, tecnologiche e metodologiche per sostenere le sfide future dell'Azienda sanitaria, in un contesto caratterizzato da forte innovazione, integrazione e crescente complessità.

Di seguito una verticalizzazione sui principali risultati conseguiti dalle strutture organizzative afferenti al Dipartimento Tecnologie.

Servizio Soluzioni Sanità Digitale

Nel corso del 2025 sono stati conseguiti importanti risultati nell'ambito delle nuove soluzioni di sanità elettronica. Il nuovo modulo di Pronto Soccorso della Cartella Clinica Elettronica è stato completamente avviato assicurando il rinnovamento dei sistemi in area Emergenza-Urgenza e l'acquisizione del livello 3 EMRAM. Parallelamente è stata completata la stesura del piano di dettaglio per la diffusione dei moduli Ambulatoriale e Materno-Infantile, comprendendo anche la prima fase di collaudo per le due cartelle.

È stato inoltre completato l'avvio del nuovo sistema CUP, attivando il nuovo contratto. In area diagnostica, il sistema di refertazione per l'Anatomia Patologica ha concluso con esito positivo il collaudo presso i presidi di Trento e Rovereto, accompagnato dalla predisposizione del piano di progetto.

Nell'ambito del Sistema Informativo Territoriale SIAT sono state completate le analisi funzionali dei moduli di riabilitazione, salute mentale e cure primarie, insieme alla definizione del disegno architettuale. La documentazione progettuale e le attività di dimensionamento degli ambienti tecnologici risultano in fase finale, con un quadro tecnico ormai consolidato.

Per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico, sono state rispettate le scadenze del decreto transitorio, Fase I, tra cui la messa a disposizione su TreC+ della nuova funzione di trasparenza a favore dei cittadini, mentre la produzione della documentazione architettuale di evoluzione del sistema ha raggiunto uno stadio avanzato.

Sono stati completati anche interventi di particolare priorità direzionale: è stata messa in produzione la funzionalità per la gestione della prescrizione digitalizzata per l'assistenza protesica integrativa e aggiuntiva, corredata dalla relativa documentazione, e sono collaudate le funzioni di prescrizione dematerializzata per i medici della Continuità Assistenziale. Nel frattempo, è proseguito lo sviluppo del portale dedicato alla prescrizione dematerializzata, con l'avvio delle attività tecniche necessarie alla definizione delle soluzioni di sicurezza, tra cui la valutazione dell'autenticazione a due fattori.

È inoltre importante rilevare che è stata completata la diffusione del LIS per la patologia clinica, il nuovo sistema di PMA, il nuovo sistema per medico competente e per il datore di lavoro, il nuovo sistema per il rischio clinico.

Servizio Operazioni e Infrastrutture IT

Nel 2025 le attività relative ai servizi di operation e all'infrastruttura IT hanno portato a risultati concreti che hanno contribuito al consolidamento e all'evoluzione dell'infrastruttura tecnologica aziendale per servizi critici quali il networking, la cybersecurity e i servizi di posta elettronica e collaboration.

Sul fronte infrastruttura di networking è stato portato a termine e collaudato il cablaggio in fibra ottica dell'ospedale di Arco e la migrazione verso la nuova architettura di rete a garanzia di robustezza e continuità operativa. Sono state avviate le attività per il procurement e i cantieri per gli altri presidi in coerenza con il network masterplan e di concerto con gli stakeholder aziendali di riferimento. L'avanzamento del progetto reti ha permesso l'installazione e la configurazione di nuovi apparati presso le strutture ospedaliere interessate, insieme al completamento delle attività

di normalizzazione, parametrizzazione e predisposizione per l'automazione, in linea con quanto previsto dal network masterplan. Per quanto riguarda l'infrastruttura di rete Wireless è stato completato l'assessment degli apparati dispiegati nelle diverse strutture aziendali, allo scopo di alimentare l'asset inventory e predisporre le basi per un intervento di Wireless site survey propedeutico alla redazione di un Wireless masterplan. Nel contempo si è provveduto all'acquisto di apparati in numero sufficiente a consentire la sostituzione del parco macchine attuale e garantire continuità di servizio.

Parallelamente, il percorso di rafforzamento della cybersecurity si è concretizzato con l'avvio dell'assessment dedicato all'indagine dello status quo delle piattaforme, infrastrutture e servizi IT riguardo alle attività di cybersecurity. In ottemperanza agli obblighi normativi definiti dal framework regolatorio di Legge 90/2024 e regolamento NIS2, sono state definite le procedure di incident management e gestione degli asset IT, corredate dagli allegati tecnici richiesti.

Per il servizio di posta elettronica e strumenti di collaboration è stato avviato il percorso di confronto delle soluzioni di mercato e delle possibili strategie di procurement di raccordo con gli stakeholder aziendali e provinciali al fine della predisposizione di un documento di posizionamento strategico che orienti le decisioni sul futuro della fornitura.

La programmazione dell'analisi approfondita del processo iGRU nell'ultimo quadrimestre, di concerto con stakeholder aziendali quali il Servizio di Governance Clinica ed il SOP, rappresenta un passaggio strategico verso una riorganizzazione più snella e coerente con i principi Lean, finalizzata a migliorare efficienza, trasparenza e capacità di risposta dei servizi.

Parallelamente, l'introduzione delle tecnologie gestionali SIGMA ha contribuito a modernizzare gli strumenti a supporto della gestione del personale, con l'installazione di 40 nuovi timbratori distribuiti sul territorio provinciale e l'avvio dei test per la whitelist della mensa del CSS, primo esempio dell'applicazione di un modello evoluto di controllo delle presenze e di utilizzo dei servizi aziendali, orientato a criteri di equità e corretto impiego delle risorse.

Servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale

Nel 2025 il servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale ha orientato le proprie attività al rafforzamento della capacità aziendale di governo del dato e alla costruzione di piattaforme tecnologiche abilitanti per i processi clinici e amministrativi. Il potenziamento della Data Platform e l'adozione diffusa di strumenti avanzati di visualizzazione hanno rappresentato il principale asse di sviluppo: sono stati realizzati nuovi cruscotti con tecnologia Ms Power BI dedicati all'assistenza territoriale, ai laboratori e alla virologia, al pronto soccorso, all'analisi della domanda e al monitoraggio PNGLA, ampliando significativamente la disponibilità di indicatori a supporto delle decisioni e consolidando un'infrastruttura analitica unitaria e scalabile.

Parallelamente ha preso avvio il progetto FESR, per il quale sono state condotte consultazioni preliminari di mercato e definito il primo perimetro tecnico-funzionale, ponendo le basi per la successiva predisposizione del piano economico e degli atti di affidamento. L'area delle tecnologie gestionali per il personale ha fatto registrare un avanzamento sostanziale: il progetto Areas HR è stato formalmente avviato con il kick-off, sono stati completati gli assessment e sono stati garantiti SAL periodici, costruendo una governance di progetto solida e orientata al rispetto della pianificazione delle prossime fasi di implementazione.

Sul versante del monitoraggio clinico sono stati definiti 14 indicatori PNE e attivata la relativa filiera dati, con integrazione su cruscotti esistenti e alimentazione tramite la Data Platform, consentendo l'avvio del monitoraggio dinamico delle performance assistenziali. La gestione della Scuola di

formazione in Medicina Generale è stata pienamente ricondotta nell'ecosistema tecnologico aziendale, tramite la migrazione al dominio APSS, il riordino degli strumenti collaborativi e la riattivazione dei servizi necessari ai processi didattici e amministrativi.

Per i flussi informativi nazionali sono state recepite le specifiche SIAP e ODC e avviate le attività di allineamento con i fornitori dei gestionali di medicina generale. La progettazione della gara RIS-PACS ha visto la costruzione della bozza di capitolato, il ciclo di confronti con i clinici e le consultazioni di mercato, mentre il potenziamento degli strumenti di governo delle attese si è concretizzato nella realizzazione del cruscotto di analisi della domanda e della dashboard PNGLA.

Il progetto ministeriale di Rafforzamento dei flussi NSIS ha evidenziato un elevato presidio sulla conformità dei dati rendicontati in termini di tempi, qualità e coerenza, coprendo gli ambiti ospedalieri, territoriali, farmaceutici e dei dispositivi medici. L'attività di revisione, che ha mobilitato oltre 40 colleghi specialisti in diversi settori sanitari, ha contestualmente elevato la consapevolezza e la sensibilità aziendale verso una scrupolosa rassegna delle prestazioni

Unità di Missione Semplice Processi ICT PNRR

Nel corso del 2025, l'Unità di missione progetti ICT PNRR ha completato un insieme di attività strategiche orientate a rafforzare l'infrastruttura digitale, l'accessibilità dei servizi e il governo dei dati clinici e amministrativi. La progettazione e la realizzazione della prima versione del Nuovo Portale Internet APSS sono state completate, con l'acquisizione dei servizi necessari e la predisposizione del Piano Operativo per comunicazione e change management, garantendo le condizioni per un avvio efficace del servizio e per una fruizione più integrata e user-oriented dei servizi aziendali.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina ha visto la completa definizione contrattuale e l'avvio delle attività operative, con il contratto stipulato con il fornitore e la programmazione del collaudo dei servizi base. Pur essendo il servizio di telemonitoraggio di secondo livello non ancora attivabile a causa della non disponibilità dei dati nella Piattaforma Nazionale, sono state condotte tutte le attività propedeutiche e avviate le negoziazioni tra Agenas e fornitori terzi per assicurare l'integrazione dei dati e la piena operatività entro la fine dell'anno. Allo stesso modo l'IRT è già in funzione per la parte di raccolta dati dai sistemi informativi eroganti servizi di Telemedicina per la rendicontazione Telemedicina prevista dal PNRR. Sono stati redatti i documenti per la definizione dei modelli organizzativi per l'erogazione dei servizi di Telemedicina nella declinazione prevista per i diversi PDTA o per le diverse patologie e sono stati ampliati gli ambiti di applicazione dei servizi Teleconsulto, Televisita, Teleassistenza, Telemonitoraggio di primo livello.

Le attività di supporto alla consuntivazione dei target di Telemedicina 2025 hanno consentito la definizione dei nuovi criteri operativi, con la qualificazione delle evolutive necessarie sui sistemi TREC e HealthMeeting e la piena collaborazione con Agenas per la rendicontazione delle prestazioni.

I progetti Multimisura 1.2 hanno raggiunto risultati concreti: le iniziative su "Tutela della Salute e Sicurezza degli ambienti aperti e confinati", "Salute Animale e Igiene urbana Veterinaria" e "Sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori" sono state sviluppate, con la predisposizione dei documenti tecnici per la rendicontazione PNRR. Il progetto "Rischio Clinico" ha completato le fasi preliminari con la pianificazione della prima messa in esercizio ad Arco.

PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI

Le strategie definite nel Piano di Settore degli Approvvigionamenti 2025-2027 miravano a consolidare e monitorare obiettivi strategici e caratterizzanti già posti in piani precedenti, quali la realizzazione degli acquisti legati ad interventi PRRO e PNRR, la partecipazione ad iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti, la progettazione e l'affidamento delle procedure di acquisto prioritarie inserite nella programmazione aziendale e indicate come strategiche dalla Direzione aziendale.

Dal riesame complessivo dei risultati dell'anno appena trascorso, si può affermare in via preliminare che le attività cui era stato assegnato un livello di priorità massimo sono state sostanzialmente portate a compimento.

Entrando più nel dettaglio, si rileva quanto segue.

PROCEDURE DI AFFIDAMENTO GESTITE DIRETTAMENTE

Nel 2025 APSS ha rinnovato la domanda di qualificazione quale amministrazione aggiudicatrice presso ANAC, ottenendo la qualificazione per tipologie di contratti e importi illimitati, ed ha continuato ad agire in delega di APAC quale soggetto aggregatore per lo svolgimento delle procedure riguardanti i beni e i servizi sanitari o comunque strettamente funzionali all'attività sanitaria: ove non si sia appoggiata ad iniziative di altre centrali di acquisto, APSS ha quindi operato in piena autonomia curando le attività di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei propri contratti. Si riportano di seguito i principali risultati ottenuti in relazione all'affidamento di procedure d'acquisto di valenza aziendale per la fornitura di beni e servizi.

Servizi

Con riferimento alle procedure per l'acquisizione di servizi a valenza aziendale, si segnala:

- l'aggiudicazione delle procedure di gara per l'affidamento del servizio integrato di sanificazione ambientale, del servizio di prevenzione al suicidio nel contesto del progetto "Invito alla vita", del servizio di sostegno a persone che presentano un disturbo da gioco, del servizio di gestione e liquidazione sinistri RCT/O (Loss Adjuster), dei servizi assicurativi relativi alle coperture kasko, RCA e All Risk;
- la pubblicazione delle procedure di gara per il servizio di locazione di sistemi di stampa digitale per il centro stampa dell'APSS, il servizio di assistenza domiciliare nell'ambito ADI, ADI cure palliative e per persone con demenza, il servizio di controllo dosimetrico per il personale radio esposto;
- la progettazione della procedura per la concessione della gestione del servizio di erogazione di bevande e prodotti alimentari a mezzo di distributori automatici.

Forniture sanitarie e dispositivi medici

Per quanto concerne le procedure volte all'acquisizione di forniture sanitarie e dispositivi medici, nel corso dell'anno sono state indette procedure di rilevanza europea per la fornitura di prodotti per nutrizione enterale e nutripompe con servizio di consegna domiciliare, la fornitura di materiale di medicazione per emodialisi e dialisi peritoneale, la fornitura di dispositivi medici per odontoiatria, la fornitura di guanti sanitari. Sono state aggiudicate le procedure per la fornitura di dispositivi medico-economi e camici DPI e per la fornitura di dispositivi medici con noleggio di apparecchiature per anestesia e rianimazione. È stata avviata la progettazione della gara per la fornitura di dispositivi medici per osteosintesi. Sono state inoltre esperite numerose procedure sotto soglia comunitaria per la fornitura di dispositivi economici e di utilizzo comune e trasversale. Sono

stati inoltre gestiti affidamenti diretti e procedure negoziate con unico fornitore per l'acquisto di dispositivi infungibili (es. dispositivi medici per emodinamica, ortopedia e oculistica).

Farmaci

Si segnalano l'aggiudicazione di uno SDAPA su CONSIP per l'acquisizione di farmaci in concorrenza (circa 80 lotti) e l'avvio dei relativi contratti, la gestione di un numero significativo di procedure negoziate con unico fornitore per l'acquisizione di farmaci esclusivi e l'effettuazione di adesioni a contratti aggiudicati da altri soggetti aggregatori (es. Intercenter Emilia-Romagna, SUAR Liguria, Azienda Zero Veneto). È stata inoltre definita la progettazione per l'avvio di una procedura di gara sopra soglia comunitaria per la fornitura di radiofarmaci. Le acquisizioni urgenti e di modesto importo sono state garantite attraverso affidamenti diretti.

Laboratori

Relativamente all'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali, nel corso del 2025 è stata avviata la progettazione di procedure per la fornitura in service di sistemi diagnostici per allergologia e virologia, per la fornitura di sistemi di prelievo e trasporto HPV e per la fornitura di un sistema diagnostico per citologia generale. Sono state pubblicate le procedure di gara per la fornitura in service di sistemi diagnostici per esami completi delle urine, per la fornitura di contenitori di formalina a circuito chiuso per campioni istologici e sistemi di stampa e vetrini per Anatomia Patologica e per la fornitura di materiale ed il noleggio di sistemi diagnostici occorrenti all'U.O.M. di Anatomia Patologica dell'APSS e alle strutture dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. È stata inoltre aggiudicata la procedura aperta per la fornitura ed il noleggio di sistemi occorrenti al laboratorio di Microbiologia e Virologia (NGS - MALDI-TOF).

Altre procedure di rilevanza strategica

Il Dipartimento Approvvigionamenti, attraverso il Servizio Gare europee, svolge gare di rilevanza comunitaria per l'intera APSS: nel corso del 2025 si segnala lo svolgimento, per conto del Dipartimento Infrastrutture, della gara avente ad oggetto il servizio di gestione calore degli impianti termomeccanici delle strutture di APSS (attualmente in fase di valutazione delle offerte tecniche) e l'aggiudicazione, per conto del Servizio Ingegneria Clinica, della procedura aperta per la fornitura di un microscopio operatorio per l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.

Si rende inoltre noto che, con riferimento alla procedura per l'attivazione del magazzino unico, inserita in programmazione, a seguito della pubblicazione a fine 2024 di dati ed elementi informativi per sollecitare il mercato, nel corso del 2025 sono stati effettuati dei sopralluoghi, si è dato riscontro alle richieste di chiarimento pervenute dalle Imprese ed è stato pubblicato un avviso, in risposta al quale sono pervenute delle proposte di partenariato da parte dei privati, attualmente in fase di istruttoria da parte del NAVIP.

SUPPORTO NEI CONFRONTI DI RUP e DEC ESTERNI AL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento Approvvigionamenti è stato fortemente coinvolto nella rete aziendale di supporto per RUP e DEC.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione aziendale e di revisione dei processi di acquisto, il Dipartimento - attraverso i propri Uffici e Servizi - ha garantito supporto, nelle diverse fasi del procedimento, ai RUP e DEC appartenenti a Servizi che per missione non si occupano in prevalenza di contrattualistica pubblica.

Tra le attività svolte nel corso del 2025, si segnalano in particolare: il supporto alle attività di progettazione di responsabilità di altre strutture; lo svolgimento di affidamenti diretti e procedure negoziate su CONTRACTA per conto di altri RUP e, in alcuni casi, l'attività di collaborazione e assistenza ai collaboratori dei RUP lungo tutto il procedimento, al fine di renderli autonomi nella gestione delle procedure; il sostegno nella gestione della fase di avvio del contratto e nella fase di esecuzione, con riferimento ad adempimenti quali il rilascio delle autorizzazioni al subappalto, l'autorizzazione di modifiche contrattuali, l'attivazione di rinnovi, proroghe o altre opzioni, la valutazione di istanze di revisione prezzi, ecc..

COLLABORAZIONE CON ALTRE CENTRALI D'ACQUISTO

È proseguita anche nel corso del 2025 l'attività di collaborazione con altre Centrali di Committenza regionali.

All'adesione a convenzioni/accordi quadro della centrale d'acquisto nazionale, Consip SpA, si aggiungono numerose iniziative derivanti dagli accordi generali di collaborazione in essere con ARIA Lombardia e Azienda Zero del Veneto e da accordi specifici su singole procedure di gara conclusi con altre Centrali (ad esempio ALISA Liguria e Intercenter). Prosegue inoltre la collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lo svolgimento di gare d'appalto di interesse comune.

Nel corso del 2025 APSS ha formalizzato il proprio fabbisogno a Centrali di Committenza extra provinciali per l'adesione ad oltre 25 procedure di acquisto, che consentiranno ad APSS di accedere a contratti per l'acquisto di beni sanitari sia DPCM che extra DPCM (farmaci, vaccini, dispositivi per emodinamica diagnostica ed interventistica, viscoelastici, lentine intraoculari, dispositivi di drenaggio e raccolta liquidi, elettrodi per monitoraggio, stent per neuroradiologia, medicazioni avanzate, dispositivi per chirurgia mininvasiva, dispositivi per la sterilizzazione, dispositivi per anestesia e rianimazione, dispositivi per infusione - accessi vascolari, reti chirurgiche, medicazioni ortopediche, aghi e siringhe, dispositivi diagnostici automatizzati per la determinazione della VES, sistemi di raccolta sangue interi, plasmateresi e aferesi multicomponente, carta e cancelleria).

ACQUISTI IN CONTO CAPITALE

In relazione agli acquisti di beni e attrezzature in conto capitale, le principali attività svolte nel corso dell'anno riguardano:

- la realizzazione degli acquisti di beni e attrezzature connessi ad interventi del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Case di Comunità di Ala, Trento Sud, Trento Nord, Sèn Jan di Fassa, Malè, Pergine Valsugana, Cles e Riva, Ospedale di Comunità di Ala, angiografo biplano presso l'U.O. Neuroradiologia dell'Ospedale S. Chiara);
- gli acquisti di beni e attrezzature legati ad altri interventi di riorganizzazione e/o ristrutturazione delle strutture sanitarie di APSS, alcuni di notevole impatto strategico ed organizzativo (realizzazione del nuovo Ospedale di Borgo Valsugana, realizzazione del Centro Crisi Adolescenti e del Centro Salute Mentale h24 di Arco, trasferimento di alcune funzioni sanitarie dall'Ospedale S. Chiara all'Ospedale S. Camillo di Trento, apertura di nuovi ambulatori di Medicina Fisica e Riabilitazione a Villa Rosa, spostamento degli uffici del Servizio Cure Primarie e del Dipartimento Tecnologie a

Trento, trasferimento della Neuropsichiatria infantile e della Psicologia da Riva del Garda ad Arco, completamento della Centrale Unica Emergenza 116 117);

- l'acquisto di arredi e attrezzature necessari per la realizzazione dell'evento Olimpico Milano-Cortina 2026;
- la gestione dei numerosi acquisti ordinari per sostituzioni puntuali di arredi e/o attrezzature vetuste o non più rispondenti alle normative (es. normativa antincendio);
- l'approvvigionamento - mediante procedure di acquisto autonome o adesioni ad iniziative di altri Soggetti Aggregatori - di beni di varia natura e tipologia (es. barelle per elisoccorso, carrelli, poltroncine degenza, comodini, tavoli portastrumenti, pareti attrezzate, poltrone prelievo, elettrodomestici, distruggidocumenti), al fine di rispondere alle richieste ordinarie di sostituzione di arredi e/o attrezzature vetusti o non più rispondenti alle normative (es. normative antincendio e in materia di salute e sicurezza degli operatori e degli utenti).

PIANO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Obiettivo 1. Definizione di un Piano di Equità di Genere con inclusa una prima proposta di azioni da implementare a livello aziendale.

L'equità di genere rappresenta un obiettivo fondamentale per garantire pari opportunità e valorizzare le competenze di tutte le persone all'interno delle organizzazioni. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, riconoscendo l'importanza di promuovere politiche inclusive e paritarie, intende definire un Piano di Equità di Genere con azioni concrete da implementare al proprio interno. Gli obiettivi del Piano di Equità di Genere dovranno riguardare:

- la promozione di una cultura aziendale inclusiva: garantire che i valori di parità di opportunità siano integrati nelle pratiche quotidiane e nella Governance aziendale;
- la riduzione del divario di genere nei ruoli apicali, ovvero contribuire ad aumentare la presenza femminile in posizioni di leadership;
- la riduzione del gender pay gap assicurando l'equità retributiva a parità di ruolo e responsabilità;
- la conciliazione tra vita lavorativa e familiare, implementando politiche di welfare che rispondano alle diverse esigenze di uomini e donne;
- il contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza sul luogo di lavoro, creando ambienti lavorativi sicuri e rispettosi.
- per la propria realizzazione, il Piano di Equità di genere sarà affidato ad uno specifico Gruppo di Lavoro multi professionale che si interfacerà con tutte le Articolazioni Organizzative di APSS, con il Consiglio di Direzione e con il CUG.

Tra i risultati ottenuti nel 2025 si riportano:

1. la definizione del Documento 'Piano di Equità di Genere', in fase di approvazione formale da parte della Direzione aziendale. A questa seguiranno la formalizzazione del Gruppo di Lavoro per la realizzazione del Piano, l'avvio dei Lavori del Gruppo e la predisposizione di un Piano di attività dettagliato che includa la definizione di un Report di Valutazione dei risultati del Primo anno, a cura del Gruppo di Lavoro;
2. un confronto con il CUG al fine di armonizzare il Piano di Equità di Genere con il Piano della Azioni Positive (PAP) definito dal CUG;
3. un confronto con la Direzione amministrativa di APSS per valutare strategie di possibili percorsi di Certificazione relativi all'equità di genere.

Obiettivo 2. Definizione di Azioni a supporto di politiche provinciali di Age Management coerenti con il Piano Provinciale di Prevenzione e con le attività del Tavolo Provinciale per l'Age management e per l'invecchiamento attivo.

All'interno del Piano Provinciale di Prevenzione, la Direzione Integrazione socio sanitaria coordina il Programma 3 che opera nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro. Il Programma 3 ha deciso, attraverso un gruppo di lavoro provinciale partecipato da Amica COOP, APSS, ASAT, Associazione Donne in Cooperazione, CGIL, EBAT, PAT, SEA UPIPA, di concentrare il proprio interesse verso il tema dell'Age Management, al fine di capire come agire per rispondere all'invecchiamento della popolazione lavorativa e per assicurare la valorizzazione delle diverse competenze.

Sempre in questo ambito, la Direzione Integrazione socio sanitaria partecipa anche ai lavori del Tavolo di regia provinciale per il coordinamento in materia di Age Management e invecchiamento attivo (delib. n. 456/2024).

I risultati raggiunti in questo ambito sono i seguenti:

1. gli incontri di Coordinamento con PAT sono stati svolti secondo la programmazione fornita da Provincia autonoma - Ufficio Organizzazione dei servizi; la partecipazione è stata garantita dai Referenti del programma 3;
2. è stata creata una Piattaforma su Age Management, in coerenza con il Progetto INAIL denominato P.I.S.A. ("Piattaforma Intergenerazionale per la Salute e l'Age management a garanzia della Promozione della salute e dell'Invecchiamento sano dei lavoratori") di cui la Direzione Integrazione è Coordinatore (Deliberazione del DG. n. 324 | 2024); la piattaforma è attualmente in fase di adozione. Sono state proposte a PAT soluzioni per l'adozione formale della piattaforma. Alcune soluzioni sono state proposte anche ad APSS in occasione della transizione ad Asuit. Dopo l'adozione formale potrà essere utilizzata da tutti i soggetti interessati;
3. i momenti di literacy relativi al tema di Age Management sono stati svolti in collaborazione con il Tavolo provinciale su Age Management secondo la calendarizzazione definita da PAT- ufficio Coesione Sociale; la partecipazione è stata garantita dai Referenti del programma 3.

PIANO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Passando in rassegna i singoli sistemi del personale, di seguito le attività e i risultati raggiunti in merito agli obiettivi inclusi nel PIAO 2025.

SISTEMI IN ENTRATA – *Attrarre, allocare, inserire*

Si è concluso il progetto "Attrattività – fase 2", volto a reclutare medici del ruolo unico della Medicina generale. Le attività progettuali propedeutiche alla realizzazione della campagna di attrattività sono state concluse ad inizio anno attraverso la finalizzazione del materiale comunicativo, l'organizzazione della modalità di relazione tra membri del team informativo e tra team ed interessati esterni. Il lancio della campagna di comunicazione, in collaborazione con Trentino Sviluppo, è avvenuto ad aprile e la stessa è durata 20 giorni. L'esito, per il momento storico di avvio del ruolo unico, è stato positivo: 19 accettazioni espresse su 47 zone pubblicate.

SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE E BENESSERE ORGANIZZATIVO – *Stare bene*

Per l'anno 2025, merita una rendicontazione in questa sede la costituzione e funzionamento del Comitato Unico di Garanzia.

Il CUG è l'organismo aziendale che promuove il benessere organizzativo, le pari opportunità e il rispetto della dignità delle persone, prevenendo e contrastando discriminazioni, mobbing e violenze morali o psichiche sul lavoro.

È istituito, per la Provincia Autonoma di Trento e gli enti strumentali, dalla L.P. n. 13/2012 e opera in base alla normativa nazionale e provinciale in materia di pari opportunità, tra cui il D.Lgs. n. 198/2006 (Piano delle Azioni Positive – PAP) e la Direttiva PCM n. 2/2019, che ne rafforza ruolo e funzioni.

Il CUG svolge funzioni:

- propositive, con la definizione di azioni positive, iniziative per la conciliazione vita-lavoro, il benessere organizzativo, la prevenzione delle discriminazioni e la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- consultive, su riorganizzazione, formazione, orari e flessibilità lavorativa, criteri di valutazione, contrattazione decentrata e gestione delle diversità;
- di verifica, sull'attuazione del PAP, sui risultati delle azioni intraprese e sull'assenza di discriminazioni in tutte le fasi della vita lavorativa.

Il Comitato è unico, opera per tutto il personale ed è composto in modo paritetico da rappresentanti dell'Azienda e delle organizzazioni sindacali, garantendo l'equilibrio di genere. Resta in carica quattro anni ed è disciplinato da apposito regolamento.

Nel PAP, il CUG individua sei aree di miglioramento: conoscenza dei dati sul personale, prevenzione delle discriminazioni, organizzazione del lavoro e conciliazione vita-lavoro, parità e pari opportunità, benessere del personale, informazione e formazione.

SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO – Valorizzare, premiare

In relazione al sistema di mappatura delle cure & clinical competence:

- si è conclusa la fase di revisione dei cataloghi per gli ambiti identificati (ORL, Urologia, Chirurgie generali, Ortopedie, Chirurgia plastica ricostruttiva) assieme ai rispettivi direttori di U.O. e di compilazione delle schede di rilevazione delle competenze da parte di tutti i direttori di UO, con % diversificate di completamento. È stata inoltre conclusa l'analisi della mappatura delle competenze cliniche degli ambiti prescelti;
- è stato dato seguito alle richieste di direttori di UO di revisione del proprio catalogo, in aggiunta all'obiettivo da PIAO (dermatologia, laboratorio, medicina nucleare);
- si è concluso l'aggiornamento delle autovalutazioni delle competenze assistenziali delle ostetriche dei punti nascita, sulla base del nuovo catalogo delle competenze;
- è stata avviata l'elaborazione dei cataloghi delle cure competence di pneumologia, neurologia, ematologia
- è in fase di validazione il catalogo delle cure competence della Terapia Intensiva Neonatale di Trento;
- è stata conclusa la fase di autovalutazione delle competenze da parte degli infermieri dell'endoscopia digestiva di Trento e Rovereto, in occasione della visita di accreditamento interno;

È stato avviato il progetto di "Sviluppo del ruolo di coordinamento delle professioni sanitarie" con l'intento di elaborare un profilo di ruolo in base alle attuali e future esigenze organizzative dell'Azienda. In particolare, è stato prodotto il profilo di ruolo, attraverso:

- 4 workshop (coordinatori delle professioni sanitarie dei diversi profili, Direttori di UO ospedalieri e territoriali, Dirigenti e PO delle professioni sanitarie, un gruppo rappresentativo di professional);
- il coinvolgimento di esperti di tematiche specifiche (trasformazione digitale, micrologistica, processo di formazione, tutorship, approvvigionamenti);

- la misurazione del livello di consenso da parte dei coordinatori, attraverso un questionario di consensus rivolto a tutta la popolazione dei coordinatori/delle coordinatrici di APSS (circa 240 persone, tasso di risposta: 78%);
- il coinvolgimento di un campione di direttori di UO clinici e sanitari.

SISTEMI DI FORMAZIONE – Preparare, sviluppare

Il tema dell'attrattività della formazione universitaria delle professioni sanitarie è stato affrontato attraverso un insieme strutturato di azioni di orientamento e promozione rivolte ai potenziali studenti. Nel corso del 2025 sono stati realizzati complessivamente 10 interventi di orientamento presso i licei del territorio (6 nel primo semestre e 4 nel secondo), affiancati dalla prosecuzione degli open day istituzionali. A tali iniziative si è aggiunta la somministrazione di una survey rivolta a tutti gli studenti, finalizzata a raccogliere messaggi, parole chiave ed elementi narrativi ritenuti maggiormente rappresentativi ed efficaci per la promozione dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie. Le evidenze emerse hanno contribuito alla costruzione di una campagna promozionale integrata, comprensiva di contenuti digitali e video social, rafforzando la visibilità dell'offerta formativa.

Il risultato complessivo delle azioni messe in atto si è tradotto nel mantenimento del trend di iscrizioni registrato nell'anno precedente, in controtendenza rispetto al calo delle iscrizioni a livello nazionale e delle regioni limitrofe, confermando la tenuta e l'attrattività dell'offerta del polo universitario delle professioni sanitarie.

L'erogazione della formazione continua è in linea con quanto richiesto, per quanto riguarda sia l'attività formativa obbligatoria e specialistica, sia l'attività prevista dalle misure del PNRR (2023-2026).

Per quanto riguarda le misure previste dal PNRR, sono state completate tutte le attività programmate nel 2025 che hanno permesso il raggiungimento del valore target entro il 31 dicembre 2025. Prosegue come da programma quanto previsto dal Piano pluriennale in tema di FSE, il relativo percorso di formazione eLearning è proseguito attraverso l'attivazione di 30 attività (per un totale di 59 delle 74 (79%) previste da Piano Operativo Competenze - Formazione).

In merito alla formazione continua della medicina generale, è stato messo a disposizione il pacchetto FSE, raccogliendo 107 iscrizioni, per un totale di 34 MMG formati. È stata attivata la formazione sul patient summary, attraverso l'organizzazione di due webinar a fine anno. Infine, è stato predisposto il modulo aggiuntivo per la telemedicina, con destinazione esclusiva alla medicina generale.

Infine, è stato curato e completato il passaggio di gestione amministrativa della Scuola di Formazione in Medicina generale all'interno di APSS.

Di seguito l'andamento complessivo dei processi trasversali.

PIANIFICAZIONE E DISEGNO ORGANIZZATIVO

Per quanto riguarda l'avvio di Asuit, è stato fornito costante supporto alla direzione generale nella preparazione degli atti di interfaccia tra Azienda ed Università.

Nella prima metà dell'anno è stato curato il passaggio di gestione amministrativa della Scuola di formazione in Medicina generale all'interno dell'APSS, presidiando gli aspetti che ne permettono l'integrazione con l'organizzazione aziendale, in continuità dell'attività svolta. Permangono delle difficoltà che si stanno affrontando con il Direttivo della scuola e il personale amministrativo.

RELAZIONI SINDACALI

Per quanto riguarda l'ordinamento contrattuale del personale dipendente, è stato avviato il tavolo APRAN della dirigenza medica, è stato siglato l'accordo economico per il personale di comparto ed è stato avviato infine il tavolo per la parte normativa ed ordinamentale.

L'impegno per le diverse strutture del Dipartimento Risorse Umane, nonostante la contrattazione sia in capo ad APRAN, è molto significativo: l'Azienda infatti ha formulato proposte per la parte giuridica del CCPL Comparto Sanità e per la parte ordinamentale; tali proposte possono in parte essere presidiate aziendalmente in sede di contrattazione.

L'anno si è concluso con la sottoscrizione di un'ipotesi di accordo relativa al comparto sanità – area delle categorie e con la sottoscrizione delle ipotesi di rinnovo della parte economica e di uno stralcio giuridico del contratto della dirigenza medica, veterinaria, odontoiatrica, sanitaria e delle professioni sanitarie.

Per quanto riguarda il nuovo ACN e l'attuazione del ruolo unico della medicina generale, si segnala la costante collaborazione con la PAT per la formulazione e revisione dei documenti proposti alla delegazione trattante; è stata garantita la presenza aziendale in tutti gli incontri, compresi quelli preparatori. L'impegno profuso per la conclusione dell'accordo con la medicina generale è stato particolarmente significativo perché quest'ultimo è propedeutico all'avvio operativo delle Case della Comunità. Si è inoltre valutato il fabbisogno sia teorico che effettivo assieme ai Distretti, si è deciso di procedere con l'attivazione di una ulteriore pubblicazione delle carenze, riavviando l'iter nella sua completezza. Si sono inoltre approfonditi in diverse sedi e con il confronto di varie strutture aziendali argomenti attinenti al nuovo Ruolo Unico, con riferimento ad esempio al regime fiscale da applicare, all'organizzazione delle attività orarie, al ruolo nella gestione dei rifiuti nei rapporti tra MMG e APSS.

SISTEMI INFORMATIVI IMPATTANTI SULLE RISORSE UMANE

Per quanto riguarda il passaggio alla nuova procedura di gestione stipendiale attraverso HR SUITE, essa è stata complessa. Questo è dovuto essenzialmente alla concomitanza di applicazione del nuovo ACN per la medicina generale che ha reso necessario costanti adeguamenti e approfondimenti con il fornitore. In particolare, è stata completata la fase di testing dell'utilizzo di HR anche per la componente distrettuale e sono state condotte le sessioni formative. Si è proceduto al caricamento delle voci stipendiali variabili con la nuova procedura stipendiale e, pertanto, il passaggio alla nuova procedura è stato completato. Si è dato avvio anche al processo di strutturazione di automatismi iniziando con i certificati di servizio.

In relazione al progetto di sostituzione di Peoplesoft con il nuovo software HRM, l'inizio del 2025 è stato impegnativo perché ha visto avviarsi e concludersi in poche settimane la fase di assessment con il fornitore, finalizzata alla tracciatura dei processi AS IS nell'attuale gestionale. Questa fase si è conclusa con la validazione dei processi rilevati. In parallelo, il gruppo di lavoro interno in autonomia ha definito l'impianto giuridico e l'impianto organizzativo alla base del sistema. Nel terzo trimestre l'impegno è proseguito con l'analisi e validazione di alcuni documenti di MEV,

nonché con la predisposizione delle liste di profilazione per ciascun modulo previsto in HRM. L'anno si è concluso con la messa a punto di test in specifico ambiente del processo di assunzione del personale dipendente e libero professionista, con il coinvolgimento del personale che opera a livello centrale (preassunzione) e locale (assunzione).

8. ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le principali attività di integrazione socio sanitaria sono riassumibili nei seguenti punti:

- attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge provinciale 16/2010 (area anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze);
- attività relative a Spazio Argento, con la partecipazione alle cabine di regia sovra territoriali e alle equipe territoriali. Nel 2025 si registra la stipula anche dell'ultimo accordo di collaborazione per le funzioni condivise e si è concluso il processo di definizione della contitolarità sulla tutela della riservatezza dei dati sociosanitari delle persone prese in carico. È stata inoltre avviata l'implementazione della figura dell'assistente sociale nei vari ambiti territoriali secondo il documento condiviso nel 2024 al Tavolo provinciale. In particolare, tenuto conto anche della progettualità riferita alle dimissioni protette che è stata assegnata alla componente sociale (secondo gli indirizzi della Missione 5 del PNRR), il primo investimento su questa figura professionale ha riguardato il ruolo di collegamento dell'assistente sociale di Spazio Argento con i servizi sociali territoriali per le situazioni di fragilità non ancora intercettate all'atto della dimissione dall'ospedale. Da ottobre 2025 è attiva la funzione di inserimento dalla consulenza sociale nell'ambito della piattaforma @home che permette alla COT di attivare e tracciare questo importante momento informativo, rendendo l'intera equipe socio assistenziale maggiormente al corrente della condizione di fragilità della persona interessata alla valutazione;
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura; in particolare con Delibera di Giunta provinciale n. 583 del 29.4.2025 è stata approvata una modifica al disciplinare dell'Assegno di cura che ha riguardato l'inserimento di un'ulteriore prestazione incompatibile con l'assegno di cura per la quale sono state approntate le modifiche necessarie nei sistemi informativi coinvolti lato Provincia (Patronati, APAPI) e lato Azienda;
- gestione in continuità del servizio SAD in ADI, ADICP, ADPDP e approvazione della delibera a contrarre per il nuovo affidamento del servizio;
- monitoraggio continuo dei fabbisogni delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile/età evolutiva e dipendenze in collaborazione con l'UMSE Disabilità e Integrazione sociosanitaria della Provincia;
- avvio delle azioni previste per l'implementazione del DLgs. 62/2024 "Riforme in materia di disabilità". Con DGP 1687 del 31.10.2025 sono state definite le Linee di indirizzo per le Comunità di Valle e Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari finalizzate all'elaborazione del progetto di vita delle persone con disabilità, in attuazione della sperimentazione prevista dal decreto legislativo n. 62/2024. È stata effettuata la formazione degli specialisti coinvolti nella fase di sperimentazione, sono stati effettuati i primi sviluppi dei sistemi informativi (healthmeeting per la compilazione del certificato medico introduttivo, ASTER per la valutazione della disabilità) e nel corso del mese di dicembre sono state effettuate le prime valutazioni secondo le modalità previste dal DLgs. 62/2024. Sono stati inoltre individuati i professionisti sanitari che entrano a far parte della Cabina di regia ed i professionisti sanitari per ogni distretto che integrano le UVM per il Progetto di Vita la cui titolarità è in capo alle Comunità di Valle. Sono state definite le date per la formazione interdisciplinare per i componenti dell'UVM Progetto di Vita e si è tenuto un primo incontro sul tema trattamento dei dati;
- gestione delle accoglienze residenziali e semiresidenziali nelle strutture sociosanitarie afferenti alle aree, anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze. In particolare, sono state gestite le attivazioni di nuovi posti letto in RSA (previsti 92 posti letto da DGP 2253/2024) e nei Centri diurni anziani (previsti 42 posti da DGP 2254/2024); inoltre vi è stato l'avvio di un nuovo servizio di centro diurno nella modalità dell'inserimento diurno in RSA (PIC di Borgo Sacco) ed il ripristino del servizio presso l'APSP di Pinzolo (PIC Pinzolo). È aumentata di 5 posti letto l'offerta residenziale presso il Centro disabili di Villa Maria a Calliano. Ha preso avvio la sperimentazione dei moduli sobrietà e contrasto alla cocaina e gioco d'azzardo della struttura la "Casetta" presso la Comunità terapeutica Casa di Giano;
- proseguimento dei progetti di assistenza personalizzata a favore di disabili psico-fisici; dei progetti di vita indipendente, dei progetti di cohousing in ambito psichiatrico, del progetto di

sostegno genitoriale per la prevenzione del disagio infantile e degli accordi di collaborazione nell'ambito della residenzialità leggera (cosiddette Canoniche aperte);

- approvazione di una procedura per la gestione della vigilanza tecnico-sanitaria su strutture socio-sanitarie dell'area salute mentale, area materno-infantile ed età evolutiva e area dipendenze;
- ulteriore sviluppo del sistema informativo aziendale di monitoraggio clinico e assistenziale in RSA - progetto Portale di Accreditamento e Monitoraggio APSS (Minerva) – ed inoltre collegamento al sistema di tutte le RSA;
- svolgimento di incontri con i gestori dei centri diurni anziani volti alla condivisione e diffusione delle buone prassi e all'individuazione delle più efficaci strategie/azioni di personalizzazione e adattamento alle esigenze degli utenti frequentanti;
- attività di gestione dei flussi informativi NSIS FAR, SIAR, STS con particolare riferimento al supporto alle strutture coinvolte nel nuovo flusso SIAR relativo ai trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi erogati a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- gestione delle attività riguardanti le modifiche apportate al sistema di compartecipazione alla spesa a carico delle persone con disabilità che frequentano le strutture socio-sanitarie.

La Direzione integrazione ha inaugurato inoltre due Linee di collaborazione trasversali ad altri ambiti professionali ed istituzionali ed alcune azioni puntuali.

Tra le Linee di collaborazione trasversali troviamo:

a) Attività di collaborazione Europea

1. Progetto Europeo Cope (*Capabilities, Opportunities, Places and Engagement*)

È un Progetto europeo promosso da Provincia Autonoma di Trento e supportato da DISS nella sua realizzazione. L'obiettivo di C.O.P.E. consiste nella:

- attuazione e valutazione di un intervento di accompagnamento integrato basato su un approccio di prossimità relazionale per l'inclusione sociale e il benessere di giovani difficili da raggiungere;
- costruzione di infrastrutture locali (Hub) con capacità di sensibilizzazione e sostegno all'inclusione sociale e all'occupazione di NEET, stabilendo una cooperazione tra un mix diversificato di agenzie e risorse del territorio (ente pubblico, terzo settore e non solo) interessate a lavorare insieme come un "centro comunitario" per l'inclusione e l'innovazione socio-sanitaria;
- realizzazione di una sperimentazione pilota nel territorio trentino e in Portogallo, attraverso la formazione e attivazione di un gruppo internazionale di *Link Workers*.

La Direzione Integrazione ha collaborato alla prosecuzione della linea progettuale COPE incardinando al proprio interno il Coordinamento delle attività aziendali di Social prescribing, in collaborazione con il Servizio di Governance clinica. Attraverso tale collaborazione, la Direzione ha costruito la rete territoriale a sostegno delle azioni a favore dei Neet, anche attraverso ulteriore progettazione specifica. In coerenza con gli indirizzi della Direzione integrazione socio-sanitaria, la DGP 1745/2025 ha avviato l'intervento multiprofessionale COPE+. La sperimentazione, di durata triennale, mira a consolidare un intervento stabile in ASUIT attraverso la collaborazione con i territori. Tale approccio costituisce una leva strategica per innovare l'assistenza territoriale secondo il DM 77/2022, valorizzando le Case della Comunità come fulcro della cura di prossimità, dell'integrazione sociosanitaria e della partecipazione attiva dei cittadini.

2. Progetto FAMI (Marzo 2025-Febbraio 2028)

La Direzione Integrazione partecipa alla Cabina di regia ed al Project Management del Progetto FAMI il cui obiettivo generale è quello di garantire la tutela della salute dei RPI (richiedenti protezione internazionale), con particolare attenzione ai casi di vulnerabilità socio-sanitaria,

migliorando la continuità dell'assistenza e promuovendo il ruolo attivo dei RPI nell'accesso consapevole ai servizi in relazione al bisogno. Il Progetto prevede di:

1. potenziare la rete dei soggetti del territorio provinciale coinvolti nell'accoglienza dei RPI;
2. migliorare l'accesso ai servizi sanitari provinciali e la presa in carico delle vulnerabilità dei RPI;
3. promuovere l'empowerment dei RPI tramite l'adozione di strategie di promozione della salute;
4. individuare e favorire l'emersione dei casi di vulnerabilità psicologica e sociosanitaria;
5. facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari di secondo livello in risposta a bisogni richiedenti un intervento specialistico.

b) Attività di collaborazione nazionale e provinciale

1. Programma 3 - Piano Provinciale Prevenzione

La Direzione Integrazione socio sanitaria coordina il Programma 3 del Piano Provinciale di Prevenzione (Luoghi di Lavoro che promuovono Salute). Il Gruppo di Lavoro del Programma 3, che opera nell'ambito del Piano Prevenzione Provinciale, ha identificato tra le proprie linee di azione prioritarie quella dedicata al tema dell'*Age management*, ovvero l'integrazione e la valorizzazione delle diverse generazioni presenti in un luogo di lavoro. In tal senso la Direzione ha definito un prototipo di Piattaforma, attraverso progettazione INAIL ed in collaborazione con i membri del Gruppo di Lavoro e con Provincia Autonoma di Trento. La Direzione ha altresì collaborato con Provincia Autonoma di Trento alla definizione della Rete Provinciale dei Luoghi di lavoro che promuovono salute. La promozione della salute nei luoghi di lavoro è stata infatti identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute.

2. Benessere mentale e tecnologie

Da maggio 2024 è attivo il Tavolo su «Benessere mentale e tecnologie» composto da Direzione Integrazione Socio Sanitaria APSS, Dip. Salute mentale APSS, Dip. Tecnologie APSS, Dip. Prevenzione APSS, Governance Clinica APSS, Dipartimento Salute PAT, FBK, TrentinoSalute4.0, il cui obiettivo è approfondire l'uso delle tecnologie, per comprenderne potenzialità e opportunità e progettare servizi innovativi di promozione e prevenzione, nello specifico per la popolazione adolescenziale/prima età adulta e nella prevenzione all'abuso e alla violenza sulle donne.

Tra le Azioni programmate dalla Direzione Integrazione a livello aziendale troviamo:

3. Violenza di genere

La Direzione Integrazione ha coordinato nel 2023 e nel 2024 la raccolta dati presso i DMO nell'ambito della Indagine conoscitiva sullo stato di implementazione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Sulla base dei risultati ottenuti è stato riattivato il Gruppo di Lavoro aziendale su Violenza e sono stati individuati i Referenti di percorso per la violenza nei DMO. Nel 2025 è iniziata la fase di revisione delle Linee guida che è in via di conclusione. Si ricorda che sono al momento attivi un Accordo con la procura di Trento, la pubblicazione di un Volume su Codice Rosso e la partecipazione della Direzione Integrazione al Gruppo nazionale violenza Ministero salute.

4. Bilancio di genere

Nel corso degli anni 2024 e 2025, è stata svolta una significativa attività preparatoria, che si è conclusa con l'adozione del Piano di Equità di Genere aziendale (Deliberazione del Direttore Generale n. 108 del 05.02.2026). Questo documento programmatico di cornice è utile ad inaugurare azioni coerenti con le disposizioni di legge e con gli obiettivi di Provincia autonoma di Trento e APSS, oggi Asuit, in termini di promozione della salute del personale e che prevede l'istituzione di una Cabina di regia e di Gruppi di lavoro ad hoc per l'implementazione delle azioni specifiche contenute nel Piano e per l'adozione ed il monitoraggio di un Bilancio di uguaglianza di genere, richiesto anche da normativa europea.

Gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria

PUA

Nel 2025 le persone valutate dai PUA sono state 3.874 mentre le valutazioni complessive sono state 4.339 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. I dati considerano in quasi tutti i territori 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.

PUA	2023		2024		2025	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Andalo	1	1	0	0	0	0
PUA Borgo Valsugana	286	323	242	285	251	281
PUA Cavalese	32	32	44	44	39	39
PUA Cembra	77	77	91	100	166	200
PUA Cles	151	151	163	163	212	212
PUA Folgaria	20	22	26	27	22	22
PUA Malè	28	28	33	33	14	14
PUA Mezzolombardo	214	215	250	252	278	280
PUA Pergine	533	609	553	670	598	710
PUA Pozza di Fassa	25	25	18	18	19	19
PUA Riva del Garda	101	101	258	271	270	270
PUA Rovereto	695	797	688	766	673	766
PUA Tione	8	8	9	13	6	7
PUA Tonadico	172	224	134	173	155	226
PUA Trento	1.157	1.288	1.163	1.289	1075	1188
PUA Vezzano	60	61	74	81	96	105
Totale	3.560	3.962	3.746	4.185	3.874	4.339

N. persone valutate e valutazioni PUA anni 2023 – 2025, suddiviso per sede. Fonte: QlikView

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2025. Nel 92,7% dei casi gli utenti hanno un'età uguale o superiore a 65 anni. Più di un utente su due ha un'età uguale o superiore a 85 anni.

Fascia di età	%	%
0-4	0,1	Età evolutiva e adulti 7,3%
5-14	0,6	
15-24	0,6	
25-34	0,5	
35-44	0,4	
45-54	1,1	
55-64	4,0	
65-74	9,3	Anziani 92,7%
75-84	29,7	
85-94	45,5	
oltre 95	8,1	
Totale	100,0%	100,0%

Distribuzione età dei pazienti valutati dai PUA nel corso del 2025. Fonte: QlikView.

La distribuzione per genere evidenzia che il 39% degli utenti è uomo e il 61% è donna. Per quanto riguarda gli esiti delle valutazioni, nell'88% dei casi è stato attivato il percorso UVM in quanto il PUA ha rilevato un bisogno sociosanitario complesso. Tra gli esiti dell'attività di valutazione condotta nel PUA la seconda voce più frequente riguarda l'attività di informazione e orientamento delle persone e la terza l'attivazione del Servizio sociale.

UVM - Area anziani

Nel 2025 le persone dell'area anziani valutate in UVM sono state 4.655 mentre le valutazioni complessive sono state 5.985 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. Si rettificano di seguito anche i dati relativi alle valutazioni del 2023 e 2024 che tenevano conto di un'unica valutazione collegata ad una richiesta di valutazione ed escludevano dal conteggio le valutazioni successive alla prima se collegate alla stessa richiesta di valutazione.

Nella tabella seguente si riportano i progetti assistenziali proposti nel 2025 con maggiore frequenza. L'accoglienza in RSA, definitiva e temporanea, rimane la voce maggiormente rappresentata. Nella lettura dei dati va considerato che la voce *Assistenza domiciliare* è sottodimensionata rispetto alla reale attivazione dei servizi che avvengono anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.



Codifica progetto assistenziale *	2023	2024	2025
Accoglienza in residenza (RSA)	2.952	3.128	3.293
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	1.793	2.218	2.501
Centro Diurno Anziani	773	1.150	1.409
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD in ADI-ADICP...)	515	480	621
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	104	118	146

Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2023-2025. Fonte: QlikView.

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

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

Per quanto riguarda l'attività delle UVM delle altre aree di fragilità, nelle tabelle seguenti si riportano il numero di persone valutate e le valutazioni effettuate per l'anno 2025 e le codifiche dei progetti assistenziali.



UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze*	
	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.
UVM Alto Garda e Ledro	7	7	11	12	8	9	0	0
UVM Borgo Valsugana	6	6	13	15	5	9	0	0
UVM Cembra	1	1	5	6	9	10	0	0
UVM Cles	2	2	6	6	5	7	0	0
UVM Fassa	1	1	2	4	0	0	0	0
UVM Fiemme	2	2	5	5	7	14	0	0
UVM Giudicarie	1	1	7	7	14	21	0	0
UVM Malè	0	0	2	2	1	1	0	0
UVM Mezzolombardo	1	1	9	10	5	6	0	0
UVM Pergine	3	3	18	19	18	21	0	0
UVM Tonadico	0	0	5	7	1	1	0	0
UVM Trento	16	18	69	73	49	57	106	135
UVM Vallagarina	7	8	28	31	24	27	0	0
Totale	47	50	180	197	146	183	106	135

N. valutazioni e utenti UVM nel corso del 2025, suddivise per sede UVM. Fonte: QlikView.

* Dipendenze gestite da UVM Trento con competenza multizonale

Codifica progetto assistenziale	2023	2024	2025
Strutture residenziali	336	279	374
Strutture semiresidenziali	51	52	58
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	26	10	12
Accoglienza in RSA	20	18	13
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	5	6	4
Progetto di vita indipendente	20	21	25
Intervento Servizio Sociale	12	3	8
Altro	61	55	89

Esito valutazioni UVM 2023 - 2025. Fonte: QlikView.

Le attività dell'integrazione socio-sanitaria

RSA

Gli utenti presenti nel 2025 nelle RSA in posti letto base, di nucleo sanitario, di nucleo demenze e religiosi sono stati 6.147 di cui il 70% di genere femminile. Per quanto riguarda l'età, 89% dei residenti in RSA aveva un'età ≥ 75 anni.

Per quanto riguarda i sollievi, nei 58 posti letto di sollievo ordinari e nei 6 posti letto di sollievo dinamico gli ingressi sono stati complessivamente 838, per un massimo di 60 giorni di accoglienza mentre nei 10 posti letto sollievo a bassa intensità previsti nella struttura di Casa S. Maria sono entrati 158 utenti per un massimo 42 giorni di accoglienza (fonte: Atlante). Si ricorda che nel novero dei giorni massimi stabiliti i periodi di sollievo possono usufruirsi in maniera frazionata.

Per quanto riguarda la vigilanza, in continuità con le direttive che considerano l'attività di vigilanza parte integrante del processo di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte delle RSA, l'attività di vigilanza sulla RSA è stata svolta secondo tre tipologie di valutazione alternative fra loro: audit di accreditamento o rinnovo di accreditamento istituzionale; vigilanza tecnico sanitaria con sopralluogo in struttura; monitoraggio senza sopralluogo in struttura.

Si segnala infine l'attività riguardante l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dalle RSA nelle Relazioni Sanitarie dell'anno 2025 in collaborazione con l'U.O. Supporto clinico organizzativo RSA. L'attività delle RSA è oggetto di una distinta relazione annuale cui si rimanda per ulteriori elementi.

Centri diurni anziani/PIC e Centri diurni Alzheimer/PICA

Le persone che nel 2025 hanno usufruito del servizio di Centro Diurno/Servizio di presa in carico diurna continuativa (PIC) e Centro diurno Alzheimer/Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con grave disturbo del comportamento (PICA) sono state 1.115.

I dati evidenziano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana: il 67% è costituito da donne e l'82% degli utenti ha un'età maggiore o uguale a 75 anni. Il servizio rappresenta un sostegno alla domiciliarità anche per alcuni "grandi anziani" (57 utenti hanno più di 95 anni e di questi 5 utenti hanno 100 o più anni).

Le direttive individuano alcuni profili SVM tra i criteri di eleggibilità al servizio. Analizzando i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2025, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati nei centri diurni /PIC (indicati in verde in tabella) sono pari 92,7%. Rispetto al 2024 si rileva un aumento del numero di profili 16. *Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia* che passa dal 2,6% al 4,5%.

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

Profilo utenti inseriti in CD/PIC nel 2025	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	47	10,7%
02. Lucido, in parte dipendente	78	17,7%
03. Lucido, deambula assistito	50	11,4%
05. Lucido, gravemente dipendente	3	0,7%
06. Confuso, deambulante, autonomo	58	13,2%
07. Confuso, deambulante	116	26,4%
08. Confuso, deambula, assistito	59	13,4%
09. Confuso, allettato	4	0,9%
11. Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	4	0,9%
13. Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie	1	0,2%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	20	4,5%
Totale	440	100,0%

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno/PIC aperto nel 2025 (fonte: Atlante)

Per i centri diurni Alzheimer/PICA la percentuale di profili SVM appropriati (indicati in verde in tabella) per i pazienti inseriti è del 98%.

Profilo utenti inseriti in CD Alzheimer/PICA nel 2025	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	1	2,1%
06. Confuso, deambulante, autonomo	14	29,8%
07. Confuso, deambulante	9	19,2%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	22	46,8%
17. Problemi comportamentali, dipendente	1	2,1%
Totale	47	100,0%

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer/PICA aperto nel 2025 (fonte: Atlante)

Centri residenziali per disabili

I Centri residenziali per disabili di Casa Serena a Trento, Il Girasole di Tione, Villa Maria a Calliano, Levico Curae a Levico Terme e la Comunità di ATSM di Trento assicurano servizi di tipo residenziale, residenziale di sollievo e semiresidenziale.

In particolare, l'utilizzo dei servizi di sollievo e dei servizi semiresidenziali ha assunto negli anni un'importanza sempre maggiore nell'ottica di sostenere le famiglie con servizi di tregua, di accoglienza sia per situazioni di urgenza sia per periodi di prova.

Struttura	Servizio	Posti letto	Giorni occupati	Giorni negoziati	Tasso di occupazione
Villa Maria	Residenzialità	40	14.202	14.600	97%
	Residenzialità Sollievo		364	700	84%
	Semiresidenzialità		223		
Casa Serena	Residenzialità	49	17.856	17.885	100%
	Residenzialità Sollievo		714	3000	99%
	Semiresidenzialità		2.267		
Il Girasole (ANFFAS)	Residenzialità e Residenzialità Sollievo	8	2.266	2.920	78%
	Semiresidenzialità		947	1.000	95%
Levico Curae	Residenzialità	78	28.126	28.470	99%
	Residenzialità Sollievo		73	300	73%
	Semiresidenzialità		146		
ATSM Comunità	Residenzialità	11	3.266	4.015	81%

Dati attività centri residenziali per disabili anno 2025. Fonte: Atl@nte.

Centri socio-riabilitativi per disabili

Come indicano i dati, tutti i centri socio-riabilitativi riportati nella tabella seguente hanno sostanzialmente raggiunto nel 2025 gli obiettivi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture.

Struttura	Numero utenti previsti da direttive PAT	Numero utenti	Numero accessi previsti da direttive PAT	Numero accessi
ATSM CENTRO F. MARTINI	150	147	3.500	3.866
AGSAT	25	24	1.500	1.791
ANFFAS Paese di OZ	60	92	4.400	5.038

Dati attività centri diurni per disabili anno 2025. Fonte: AtI@nte.

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

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi all'attività del Quadrifoglio. Gli accessi previsti dalle Direttive e compensabili tra loro per il 2025 erano i seguenti: servizio diagnostico 50, servizio intensivo 80, servizio estensivo 2.660 e servizio estivo 1.080. Si rileva che sul servizio numericamente più rilevante, cioè il servizio estensivo, le assenze ammontano a circa il 11% degli accessi previsti.

Servizio	2023		2024		2025	
	Numero utenti	Numero utenti	Numero utenti	Numero accessi	Numero utenti	Numero accessi
Servizio diagnostico	11	82	5	49	10	83
Servizio intensivo	1	20	3	62	2	39
Servizio estensivo	39	2.508	42	2.648	43	2.427
Servizio estivo	35	979	36	968	38	1.005
Totale	86	3.589	86	3.727	93	3.554

Dati attività Il Quadrifoglio anno 2023-2025. Fonte: AtI@nte.

Casa Sebastiano

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

Nella tabella sottostante si riportano i dati di presenza degli ospiti negli anni 2023-2025. Alcuni ospiti hanno usufruito nell'anno di più periodi di sollievo.

Nel 2025 il tasso di occupazione realizzato dei servizi residenziali, compresa la residenzialità di sollievo è stato del 98,6%. Per quanto riguarda i posti semiresidenziali, il tasso di occupazione è stato del 70,6%.

Servizio	Posti letto 2025	Nr. utenti 2023	Nr. utenti 2024	Nr. utenti 2025
Residenzialità	5	10	7	7
Residenzialità Sollievo	4	23	21	19
Semiresidenzialità	9	18	15	16

Dati attività Casa Sebastiano 2023-2025. Fonte: AtI@nte

Comunità socio-sanitarie per minori di età

La Comunità APPM di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. La disponibilità è di 9 posti residenziali.

Nel 2025 sono stati accolti complessivamente 10 minori (8 femmine e 2 maschi), gli ingressi sono stati 4 (3 femmine e 1 maschio) e le dimissioni 4 (4 femmine). Il tasso di occupazione della struttura per il 2025 è stato del 78%.

La Comunità ad alta intensità "Il Soffio" di Villa San Pietro ad Arco è rivolta a minori e giovani adulti che presentano condizioni di grave compromissione funzionale psicopatologica, che non possono essere trattati a livello domiciliare o ambulatoriale, quando è indicata una discontinuità con il contesto di vita, ed un livello di trattamento più intensivo e specializzato rispetto alle comunità già presenti in provincia. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. La disponibilità è di 5 posti residenziali.

Nel 2025 sono stati accolti complessivamente presso la comunità 8 ragazze, gli ingressi sono stati 3 (3 femmine) mentre le dimissioni sono state 6 (6 femmine). Il tasso di occupazione della struttura per il 2025 è stato del 51%.

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

Le principali attività realizzate nell'ambito della residenzialità psichiatrica sono rivolte allo sviluppo di una rete assistenziale sempre più integrata dei servizi residenziali (intensivi, estensivi, socio

riabilitativi, residenzialità leggera) che consenta una effettiva rispondenza del servizio al bisogno valutato e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse.

In questo ambito assumono particolare rilievo le Convenzioni con le Comunità di Valle per la gestione dei progetti di cohousing (attivi nel 2025 in 9 Comunità per un totale di 29 soggetti accolti) e per la gestione della residenzialità leggera nelle cosiddette Canoniche aperte, adibite a garantire l'accoglienza di soggetti portatori di bisogni di carattere sociale e/o psichiatrico, in situazione di difficoltà economica, di fragilità personale e di isolamento sociale, che necessitano di monitoraggio e accompagnamento per l'inserimento nel tessuto sociale.

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

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

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

Ambito Vallagarina

Gestore SAL	dati contabili - districte				indicatori attività 2025						personale dedicato 2025				
	POSTI	SEDI	MUCCHI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate (utilizzo e occupazione)	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenza (u.e.)	personale APS (dedicato u.e.)
GRUPPO 78 - AMBITO VALLAGARINA															
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
CTR - ALA	12	--	--	--	28	--	L 3626 N 1368	--	--	--	9,1	0	0,5	0	3,8
GAP - Rovereto	8	--	--	--	14	--	L 1667 N 2416	--	--	--	3,6	0	0,3	0	0
interventi diretti nelle residenziali (CTR e GAP)	n.t.	CTR e GAP	--	--	18	--	2620	--	--	--	--	--	--	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	--	4	--	--	10	--	3311	--	--	--	9,6	0	0	0	0
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti															
nuclei convivenza	--	--	>=3	--	--	--	--	3	--	--	0,2	0	0	0	0
S-Socialità															
S-Socialità	--	--	--	>=215	504	--	--	--	13	284	1,6	0	0	0	6,1
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	230	--	--	8	8	--	--	--	--	--
S.2 Azioni macro - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	414	--	--	--	16	173	--	--	--	--	--
S.3 Azioni macro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	51	--	--	--	2	31	--	--	--	--	--
L-Lavoro															
L-Lavoro	--	--	--	>=30	46	--	--	--	21	127	1,1	0	0	0	0,1
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	11	--	--	--	1	12	--	--	--	--	--
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	16	--	--	--	18	72	--	--	--	--	--
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	19	--	--	--	2	43	--	--	--	--	--
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	32	--	--	--	--	--	9,7	--	0,1	--	--

Ambito Valle dell'Adige

Gestore SAL	dati contratto - direttive				indicatori attività 2024						personale dedicato 2024				
IL CERCHIO - AMBITO TRENTO VALLE DELL'ADIGE	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenziale (u.e.)	personale APSS dedicato (u.e.)
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
Casa del Sole - TRENTO	13	--	--	--	22	--	8342 N 4296 L	--	--	--	6,30	2,45	--	--	2,83
Casa del Sole DURNI - TRENTO	3	--	--	--	1	--	7	--	--	--	--	--	--	--	--
Appartamenti (via Trieste e P.zza Temo Osale)	11	--	--	--	11	--	3396 N 3428 L	--	--	--	0,87	1,18	--	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	--	5	--	--	27	--	5127 N 6576 L	--	--	--	0,74	--	--	--	0,81
A.3. Residenzialità leggera supportata															
nuclei convivenza	--	--	≥30	--	--	--	--	150	--	--	1,84	0,25	--	--	0,14
S-Socialità															
S-Socialità	--	--	--	≥300	304	1000	--	--	40	760	1,79	--	--	--	1,83
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	1000	--	--	6	110	--	--	--	--	--
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	262	--	--	--	29	580	--	--	--	--	--
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	42	--	--	--	5	70	--	--	--	--	--
L-Lavoro															
L-Lavoro	--	--	--	≥50	247	--	--	--	27	741	2,79	--	--	--	1,00
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	89	--	--	--	2	61	--	--	--	--	--
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	199	--	--	--	14	40	--	--	--	--	--
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	247	--	--	--	11	640	--	--	--	--	--
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	161	--	--	--	--	325	0,66	--	--	--	0,83

Ambito Alto Garda, Giudicarie

Gestore SAL INCONTRA S.C.S.	dati contratto - direttive 2025				indicatori attività 2025						personale dedicato 2025				
RETE INCONTRA	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenziale (u.e.)	personale APSS dedicato (u.e.)
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
CTR - Villa Ischia	10	--	--	--	25	--	L 2995 N 2649	--	--	--	9	3,7	0,8	1	n.p.
CTR - Villa Ischia semiresidenziali	5	--	--	--	21	--	1822	--	--	--	--	--	--	--	n.p.
Centro Diurno presso CSM, via Ospedale 10, Tione	n.s.	--	--	--	34	--	L1704 N1118	--	--	--	2	0	0,7	0	n.p.
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	--	3	--	--	8	--	L1233 N813 L593 N484	--	--	--	0,4	0	0,4	0	n.p.
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti															
nuclei convivenza	--	--	≥4	--	--	--	--	8	--	--	0,1	--	0,2	--	n.p.
S-Socialità															
S-Socialità	--	--	--	≥203	244	--	--	--	61	564	1,2	0	0,3	0	n.p.
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	711	--	--	14	43	--	--	--	--	--
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	218	35	--	--	34	340	--	--	--	--	--
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	25	--	--	--	13	181	--	--	--	--	--
L-Lavoro															
L-Lavoro	--	--	--	≥27	35	--	--	--	34	109	0,7	0	0,3	0	n.p.
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	0	--	--	--	0	0	--	--	--	--	--
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	15	--	--	--	15	90	--	--	--	--	--
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	20	--	--	--	17	19	--	--	--	--	--
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	21	11	--	--	--	10	--	--	--	--	--

Indicatori di attività SAL anno 2025. Fonte: UO Psichiatria

Nell'ambito della salute mentale le strutture socio riabilitative per adulti accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. L'inserimento nelle strutture avviene previa valutazione

della Commissione tecnica composta da rappresentanti dell'Area salute mentale e rappresentanti delle strutture e dei Servizi sociali.

Nelle tabella seguente sono presentati i dati degli utenti in carico relativi al 2025.

STRUTTURA	Nr. Posti		Nr. utenti in carico			Nr. giorni presa in carico	Tasso occupazione servizio resid.
	Resid.	Semiresid./ laboratorio	Resid.	di cui resid. con laborat.	Semiresid./ laboratorio		
ARCOBALENO	5	0	6	==	==	1.277	70%
INCONTRA	6	16	8	8	10	3.376	70,6%
PICCOLO PRINCIPE	6	5	7	0	4	2.910	95,6%
GIRASOLE	9	8	15	7	2	3.166	86,3%
OLTRE - MASO TOFFA	6	8	8	8	12	2.942	90,6%
VILLA ARGIA	10	2	14	14	2	3.270	89,6%

Nr. utenti delle strutture socio riabilitative per adulti, anno 2025. Fonte:Ati@nte

Nell'ambito delle strutture socio riabilitative per adulti vi è inoltre l'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana, per il quale il primo accesso viene autorizzato dall'UVM. La ricettività di Valle Aperta prevede 8 posti residenziali per minimo 24 soggiorni di 12 giorni ciascuno più 6 posti residenziali per minimo 28 finesettimana. Nel corso dell'anno sono stati 131 gli utenti che complessivamente hanno usufruito delle due tipologie di soggiorno per un totale di 2.952 giornate di presa in carico.

Casa Lamar

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

Nel corso del 2025 sono stati presenti 14 ospiti (5 F e 9 M), con media giornaliera di 10 persone. Le assenze per ricoveri ospedalieri hanno interessato 5 persone per un totale di 83 giorni. Le assenze per vacanza terapeutica sono state di 15 giorni. La struttura offre la disponibilità di accoglienza diurna per gli ospiti dimessi.

Nel 2025 sono stati rivalutati i piani assistenziali di tutti gli ospiti. Le UVM di valutazione sono state condotte con i servizi attivi nella presa in carico degli ospiti: CSM, SERD, Malattie Infettive, Servizio di Alcologia, Servizio territoriale, MMG e Servizi Sociali territoriali. Nel 2025 sono stati dimessi 4 ospiti, due per trasferimento ad altra struttura, uno per allontanamento volontario e uno per decesso.

Due ospiti continuano il percorso progettuale con borsa lavoro. Gli ospiti vengono coinvolti in lavori di gruppo durante la settimana: 3 gruppi sono obbligatori per tutti gli ospiti, uno è facoltativo. È prevista attività fisica una volta a settimana e passeggiate quotidiane con educatori/accompagnatori. Il fine settimana viene dedicato alle uscite comunitarie e alla partecipazione di eventi sportivi. Ottimo risulta il rapporto con la Dolomiti Energia Basket Trentino con la quale Casa Lamar partecipa al progetto "One Team" che prevede un allenamento a settimana con altri utenti di altre organizzazioni no profit e la partecipazione a tutte le partite in casa della prima squadra.

Nel corso dell'anno sono stati presenti 7 volontari e due tirocinanti educatori che hanno affiancato gli operatori nella quotidianità degli ospiti soprattutto nelle attività ricreative ma anche nell'attività fisica: passeggiate e esercizi a corpo libero, yoga.

Durante l'anno 2025 sono state proposte diverse attività alla cittadinanza (incontri culturali, giochi di società, convegni con crediti ECM per le professioni sanitarie).

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

Sul territorio provinciale il servizio di assistenza domiciliare per persone in ADI e in ADICP e ADPD è stato esternalizzato a seguito di gara d'appalto. Per il Comun General de Fascia il servizio è stato esternalizzato a partire dal 01/07/2023 per quanto riguarda SAD in ADI e ADICP mentre in precedenza il servizio viene erogato in forma diretta da operatori delle Comunità di Valle come avviene tutt'ora per il territorio della Comunità di Primiero. Nei dati di attività riportati di seguito non sono dunque compresi i dati del Comun General de Fascia fino al 30/06/2023 e della Comunità di Primiero.

Nell'anno 2025 hanno beneficiato complessivamente del servizio 1.1290 persone, distribuite nelle tipologie di SAD ADI, ADICP e ADPD come riportato in tabella.

Tipologia di servizio	Totale utenti 2023*	%	Totale utenti 2024*	%	Totale utenti 2025*	%
SAD ADI	260	26%	305	27%	402	31%
SAD ADICP	649	64%	730	65%	796	62%
ADPD	99	10%	92	8%	92	7%
Totale	1.008	100%	1.127	100%	1.290	100%

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

Nr. utenti SAD ADI, SAD ADI-CP, ADPD nel corso del triennio 2023-2025. Fonte: Atl@nte – report excel per Fassa

Dimissioni protette a domicilio

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

Nel 2025 il servizio di SAD in dimissione è stato erogato a 21 persone a cui sono state garantite 480,5 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.

Utilizzo ore SAD

Nel 2025 il totale delle ore di servizio disponibili per il SAD in ADI, ADICP, ADPD e dimissioni protette sono state 123.563, con un utilizzo complessivo al 31/12/2025 di 127.363 ore di assistenza pari al 103% delle ore disponibili.

Assegno di cura

Le valutazioni di assegno di cura per l'accertamento del livello di non autosufficienza nel 2025 sono state 1.106 relative a 1.069 persone. Le rivalutazioni per aggravamento sono 132 relative a 131 persone.

UVM	2023		2024		2025	
	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
UVM Alto Garda e Ledro	206	31	160	22	137	19
UVM Borgo Valsugana	68	11	68	11	37	8
UVM Cles	88	19	86	12	78	8
UVM Fassa	33	4	34	1	25	6
UVM Fiemme	55	11	48	8	25	5
UVM Giudicarie	75	7	67	8	65	8
UVM Cembra	26	2	33	2	24	3
UVM Malè	31	6	37	5	22	2
UVM Mezzolombardo	71	5	67	4	70	13
UVM Pergine	131	14	129	8	113	16
UVM Tonadico	25	4	29	3	15	3
UVM Trento	283	29	238	19	229	25
UVM Vallagarina	341	31	214	20	229	15
Totale	1.433	174	1.210	123	1.069	131

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per UVM anni 2023-2025. Fonte: Qlikview.

Nel 2025 le valutazioni concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 930 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate (prevalentemente per decesso), relative a 911 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc.). Di questi 602 (66%) sono donne e 309 (34%) sono uomini.

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

Classi d'età	Nr.	%
0-5	19	2%
6-17	50	5%
18-64	118	13%
65-74	90	10%
75-84	188	21%
85-94	359	39%
95+	90	10%
Totale *	914	100%

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

Nr. utenti valutati per assegno di cura, suddivisi per fascia d'età anno 2025. Fonte: Qlikview.

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 930 valutazioni UVM con esito positivo per Assegno di cura.



Livello	Nr. verbali	%
Livello 1	297	32%
Livello 2	395	42%
Livello 3	155	17%
Livello 4	83	9%
Totale	930	100%

Nr. utenti valutati positivamente per assegno di cura suddivisi per livello di gravità anno 2025. Fonte: Qlikview

9. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tale rappresentazione dei costi e delle attività evidenzia la distribuzione delle risorse sia sul territorio provinciale sia per livelli di assistenza, permettendo un confronto tra "territorio" ed "ospedale", tra "cura" e "prevenzione". Le tabelle presentano quindi la ripartizione organizzativa per area di erogazione.

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

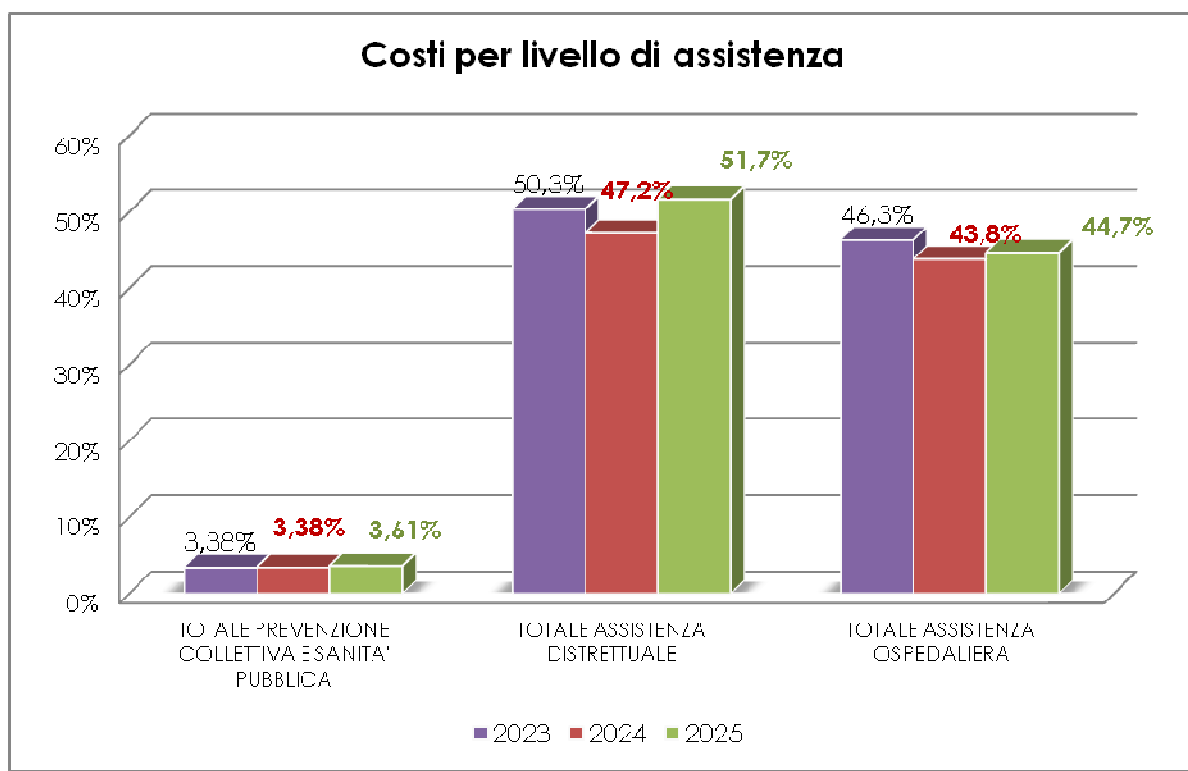
I dati riportati sono relativi al Consuntivo 2023, Consuntivo 2024 e Consuntivo 2025, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

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

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

COSTO COMPLESSIVO PER LIVELLO DI ASSISTENZA⁸

LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		2024		2025	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.131.223	3,38%	61.402.555	3,58%	65.452.492	3,61%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	791.468.048	50,31%	857.218.912	50,00%	937.389.637	51,65%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	728.484.716	46,31%	795.368.088	46,39%	811.161.975	44,70%
TOTALE COSTI	1.573.208.269	100,00%	1.714.449.445	100,00%	1.814.844.605	100,00%



⁸ Con riferimento alle modalità di determinazione dei costi per livello di assistenza si precisa che il costo complessivo è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza. Il personale è stato valorizzato utilizzando il costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

9.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'**Assistenza ospedaliera** si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- Attività di pronto soccorso
- Assistenza ospedaliera per acuti (ordinaria e day hospital)
- Assistenza ospedaliera per lungodegenti
- Assistenza ospedaliera per riabilitazione
- Trasporto sanitario assistito
- Attività trasfusionale
- Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti

A questo livello assistenziale vengono attribuiti tutti i costi connessi allo svolgimento dell'attività di ricovero, compreso il costo delle convenzioni con le strutture accreditate e i rimborsi effettuati per ricoveri fuori provincia (questi ultimi sono imputati all'ambito territoriale di residenza del paziente). Nelle tabelle sono riportati i costi relativi all'assistenza sanitaria in regime di degenza (ordinaria e DH) ed i costi riferiti alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale per la quota destinata ai pazienti ricoverati. Sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa somministrati in occasione del ricovero (imputati sull'ambito di residenza qualora l'erogazione avvenga fuori provincia e l'addebito del costo venga effettuato al di fuori dei flussi di mobilità sanitaria).

L'attività di Pronto soccorso comprende anche i costi relativi all'area di Osservazione breve presente nei PS aziendali.

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

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

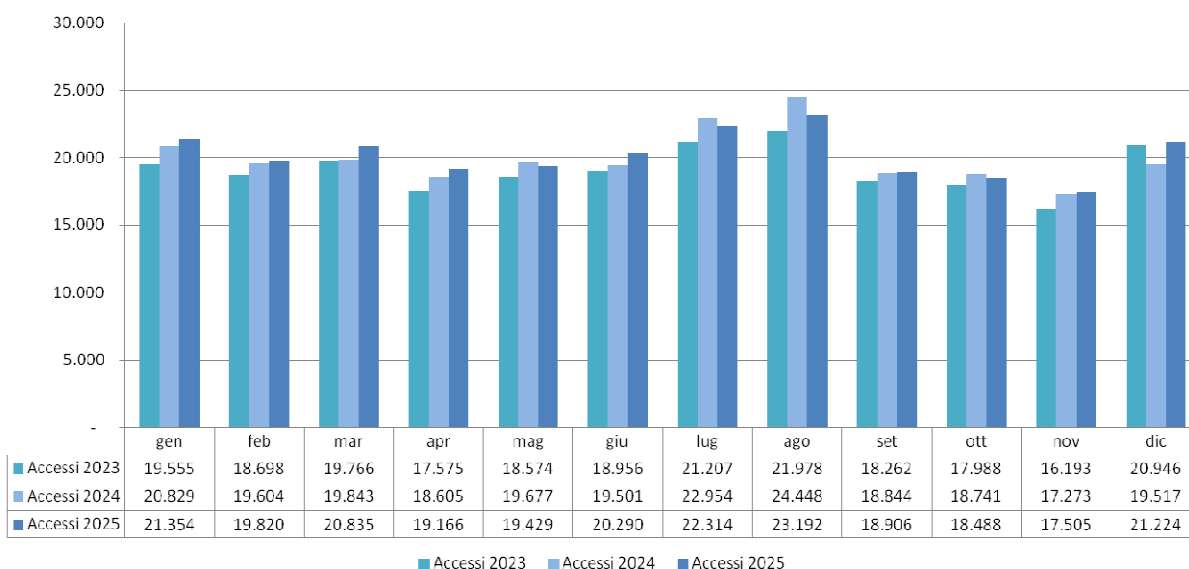
CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		2024		2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	67.344.234	4,3%	72.610.089	4,2%	72.436.722	4,0%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	576.540.036	36,6%	633.453.761	36,9%	641.429.320	35,3%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	12.682.444	0,8%	12.706.241	0,7%	13.717.762	0,8%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	52.801.962	3,4%	56.202.851	3,3%	63.249.774	3,5%
3E100	Trasporto sanitario assistito	5.434.718	0,3%	5.928.028	0,3%	5.436.783	0,3%
3F100	Attività trasfusionale	13.489.458	0,9%	14.262.520	0,8%	14.572.644	0,8%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	191.864	0,0%	204.598	0,0%	318.971	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	728.484.716	46,31%	795.368.088	46,39%	811.161.975	44,70%

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

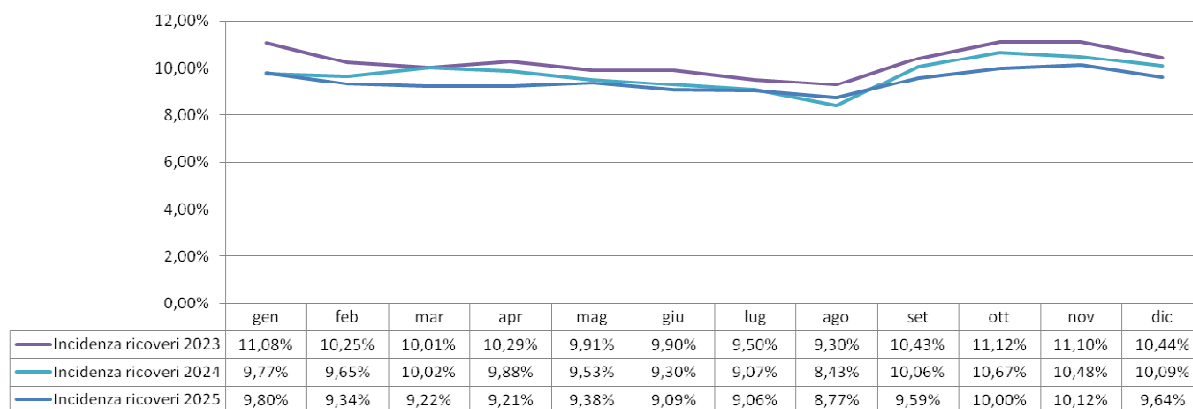
L'andamento degli accessi in Pronto Soccorso nel 2025 conferma il trend di crescita dei volumi già rilevato negli anni precedenti. Si registra un incremento complessivo degli accessi pari all'1,1% rispetto al 2024 (passando da 239.836 a 242.523 unità) e del 5,6% rispetto al 2023. Il picco di affluenza si è concentrato nel periodo estivo (luglio-agosto), pur con volumi leggermente inferiori rispetto ai picchi massimi del 2024.

Parallelamente all'aumento degli accessi, si osserva un ulteriore consolidamento del calo nell'incidenza dei ricoveri da PS, che scende a una media annua del 9,44% (rispetto al 9,75% del 2024 e al 10,25% del 2023). Questo dato conferma una progressiva riduzione della conversione in ricovero, suggerendo una maggiore appropriatezza dei percorsi di cura o una crescita prevalente di accessi a bassa complessità.

Andamento mensile Accessi PS



Andamento mensile incidenza ricoveri da PS



Fonte: Flusso Ministeriale EMUR-PS (2025)

		FRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2023	91.474	10.786	11,79%
	2024	94.198	10.317	10,95%
	Previsione 2025	95.000	9.864	10,38%
	2025	94.420	10.937	11,58%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2023	47.042	4.946	10,51%
	2024	50.438	5.066	10,04%
	Previsione 2025	50.600	5.100	10,08%
	2025	49.902	4.379	8,78%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2023	21.791	1.414	6,49%
	2024	22.912	1.415	6,18%
	Previsione 2025	23.000	1.400	6,09%
	2025	23.454	1.381	5,89%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2023	13.036	1.207	9,26%
	2024	13.781	1.278	9,27%
	Previsione 2025	13.800	1.350	9,78%
	2025	14.146	1.167	8,25%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2023	24.454	2.273	9,30%
	2024	25.359	2.173	8,57%
	Previsione 2025	25.500	2.100	8,24%
	2025	25.620	2.279	8,90%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2023	18.641	1.416	7,60%
	2024	19.391	1.497	7,72%
	Previsione 2025	19.500	1.550	7,95%
	2025	20.483	1.320	6,44%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2023	13.260	1.492	11,25%
	2024	13.757	1.516	11,02%
	Previsione 2025	13.900	1.550	11,15%
	2025	14.498	1.373	9,47%
TOTALE	2023	229.698	23.534	10,25%
	2024	239.836	23.262	9,70%
	Previsione 2025	241.300	22.914	9,50%
	2025	242.523	22.836	9,42%

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI⁹

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMISSIONI DEGENZA (ORDINARIA)	NUMERO DIMISSIONI DAY HOSPITAL	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2023	173.144	26.822	23.901	7.094	153.093.063	30.597	5.540	1,28	0,78	80,40%	125,81%
	2024	173.695	19.673	23.743	6.822	150.343.736	30.327	5.463	1,28	0,80	80,38%	92,27%
	Previsione 2025	174.049	19.544	23.740	6.830	147.762.072	29.132	4.989	1,23	0,73	82,50%	101,68%
	2025	171.031	19.922	23.649	6.811	149.038.238	30.325	5.408	1,28	0,79	79,15%	93,44%
						156.695.595						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2023	67.585	6.809	10.734	3.758	54.946.392	12.102	3.068	1,13	0,82	71,77%	137,83%
	2024	63.871	7.446	10.669	4.343	55.140.791	11.769	3.570	1,10	0,82	67,83%	150,73%
	Previsione 2025	64.458	7.459	10.700	4.350	53.220.091	11.058	3.282	1,03	0,75	68,98%	150,99%
	2025	58.829	7.758	10.146	4.503	52.231.025	11.174	3.743	1,10	0,83	62,47%	157,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2023	14.623	2.979	2.523	955	11.241.039	2.888	865	1,14	0,91	66,77%	114,58%
	2024	15.077	3.500	2.596	1.103	11.923.054	2.958	984	1,14	0,89	68,84%	134,62%
	Previsione 2025	15.222	3.488	2.630	1.100	11.968.112	2.961	933	1,13	0,85	69,51%	134,17%
	2025	14.123	3.888	2.519	1.184	11.637.351	2.827	1.042	1,12	0,88	64,49%	149,54%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2023	17.629	2.243	1.865	1.170	8.764.411	1.999	988	1,07	0,84	71,03%	107,84%
	2024	17.045	1.969	1.850	1.116	8.606.338	1.971	954	1,07	0,86	68,67%	94,66%
	Previsione 2025	17.423	1.977	1.900	1.120	8.580.847	1.890	930	0,99	0,83	70,20%	95,04%
	2025	16.188	2.038	1.859	1.122	8.607.937	1.978	970	1,06	0,86	65,22%	97,98%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2023	21.982	2.813	3.565	917	15.134.632	3.971	755	1,11	0,82	71,70%	108,19%
	2024	21.395	2.370	3.414	969	14.851.713	3.900	810	1,14	0,84	69,78%	91,15%
	Previsione 2025	21.457	2.372	3.400	970	14.505.701	3.741	840	1,10	0,87	69,99%	91,25%
	2025	21.296	1.223	3.452	967	14.120.800	3.863	820	1,12	0,85	69,46%	47,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2023	22.776	3.870	2.262	1.374	10.670.409	2.412	1.152	1,07	0,84	78,00%	165,38%
	2024	22.736	4.159	2.402	1.410	10.759.181	2.486	1.188	1,03	0,84	77,86%	177,74%
	Previsione 2025	22.255	4.161	2.400	1.410	10.134.969	2.370	1.110	0,99	0,79	76,21%	177,82%
	2025	18.147	4.579	2.130	1.380	10.165.971	2.308	1.157	1,08	0,84	62,15%	195,68%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2023	13.282	2.133	1.883	1.000	8.127.137	2.015	826	1,07	0,83	72,78%	117,20%
	2024	14.303	2.153	1.989	969	9.042.569	2.216	811	1,11	0,84	78,37%	118,30%
	Previsione 2025	14.282	2.155	1.980	970	8.984.329	2.133	760	1,08	0,78	78,26%	118,39%
	2025	14.223	2.702	1.920	1.054	9.221.160	2.208	896	1,15	0,85	77,93%	148,46%
TOTALE	2023	331.021	47.669	46.733	16.268	261.977.082	55.984	13.195	1,20	0,81	76,21%	126,44%
	2024	328.122	41.270	46.663	16.732	260.667.381	55.627	13.780	1,19	0,82	75,42%	109,47%
	Previsione 2025	329.146	41.176	46.750	16.750	255.156.121	53.284	12.846	1,14	0,77	76,68%	115,60%
	2025	313.837	42.110	45.675	17.021	255.022.483	54.682	14.036	1,20	0,82	72,13%	111,70%

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

ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE¹⁰

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMISSIONI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMISSIONI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2023	18.641	3.104	534	285	7.667.389	478	219	0,90	0,77	75,10%	66,32%
	2024	18.861	4.215	546	322	8.121.171	554	258	1,01	0,80	75,99%	90,06%
	Previsione 2025	19.378	4.068	550	320	8.007.438	523	240	0,95	0,75	78,07%	86,91%
	2025	18.539	4.187	535	299	7.257.771	540	234	1,01	0,78	74,69%	89,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2023	427		13		200.690	13		0,99		29,25%	
	2024	531	-	14	-	249.570	15		1,09		36,37%	
	Previsione 2025	598		15		270.038	14		0,90		40,98%	
	2025	568	-	17	-	232.062	21		1,26		38,90%	
TOTALE	2023	19.068	3.104	547	285	7.868.079	491	219	0,90	0,77	72,56%	66,32%
	2024	19.392	4.215	560	322	8.370.741	569	258	1,02	0,80	73,79%	90,06%
	Previsione 2025	19.976	4.068	565	320	8.277.477	538	240	0,95	0,75	76,01%	86,91%
	2025	19.107	4.187	552	299	7.489.834	562	234	1,02	0,78	72,71%	89,47%

L'attività di riabilitazione si è concentrata presso l'Ospedale di Trento (Presidio Ospedaliero di Villa Rosa) che comprende anche il Centro NEMO, la cui attività è iniziata nel corso del 2020.

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

9.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'**Assistenza distrettuale** comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- continuità assistenziale
- assistenza ai turisti
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa e protesica
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale
- assistenza sociosanitaria semi-residenziale
- assistenza sociosanitaria residenziale
- assistenza termale
- assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Si divide in:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare (assistenza sanitaria di base in senso stretto)
- continuità assistenziale notturna e festiva (continuità assistenziale)
- guardia medica turistica (assistenza ai turisti)

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio¹¹ e le convenzioni con i servizi di volontariato.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata (fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A e farmaci in classe C a favore degli invalidi di guerra)
- assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (fornitura di specialità medicinali in classe C)
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione diretta
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione per conto
- assistenza farmaceutica erogata direttamente a livello ospedaliero

Il dato relativo alla spesa netta e al numero di ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'assistenza farmaceutica aggiuntiva è al netto delle quote di compartecipazione dell'assistito, delle ritenute di legge e degli addebiti/accrediti.

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

L'assistenza integrativa comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

L'assistenza protesica comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assistenza protesica – attività di manutenzione

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

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comprende:

- prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative rese a pazienti non ricoverati;
- diagnostica strumentale e di laboratorio resa a pazienti non ricoverati.

Sono comprese in questo livello sia le attività erogate in ambito ospedaliero, sia quelle erogate in ambito territoriale. Sono stati imputati i costi delle strutture che erogano prevalentemente prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se non in via esclusiva. Vi rientrano pertanto laboratori e radiologie, servizi clinici ospedalieri (ad esempio medicina nucleare, dietetica, ecc.), poliambulatori, servizi specialistici territoriali (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia, ecc.). Tali costi sono valorizzati sulla base delle tariffe delle prestazioni erogate a favore dei pazienti non ricoverati e sono imputati alla struttura erogatrice. In questo livello sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa erogati in occasione dell'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DISTRETTUALE, DOMICILIARE E TERRITORIALE

Comprende attività erogata a livello distrettuale, domiciliare o territoriale con riferimento a:

- cure domiciliari
- cure palliative domiciliari
- assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo
- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- assistenza alle persone affette da HIV

Trovano pertanto collocazione in questo sotto-livello:

- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- fornitura di prodotti medicinali/dispositivi medici per la cura/riabilitazione domiciliare di soggetti affetti da gravi patologie
- i costi correlati ai Servizi della Salute mentale (Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica)¹² per l'erogazione di attività non residenziale o di ricovero.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA SEMI-RESIDENZIALE/ RESIDENZIALE

I due sottolivelli comprendono i costi per attività erogata rispettivamente a livello semi-residenziale o residenziale con riferimento a:

- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone non autosufficienti
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

Nel sotto-livello dell'assistenza socio-sanitaria residenziale è altresì inclusa l'attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale della vita.

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE INTERNE ALLE CARCERI

Comprende l'attività sanitaria erogata ai detenuti all'interno delle carceri. Non sono pertanto incluse prestazioni erogate ai detenuti in strutture esterne alle carceri (es. in strutture ambulatoriali, ospedaliere, ecc. del SSP).

¹² Ai sensi delle linee guida del nuovo modello CP, i costi di eventuali strutture di Psichiatria/ Neuropsichiatria sono imputate al presidio, qualora siano fisicamente collocate all'interno dello stesso.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		2024		2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	63.871.319	4,1%	71.228.000	4,2%	75.928.914	4,2%
2B100	Continuità assistenziale	5.705.905	0,4%	5.974.626	0,3%	5.785.677	0,3%
2C100	Assistenza ai turisti	119.848	0,0%	99.688	0,0%	139.170	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	34.683.493	2,2%	35.871.731	2,1%	40.502.412	2,2%
2E100	Assistenza farmaceutica	146.725.270	9,3%	158.028.734	9,2%	162.292.119	8,9%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	21.748.307	1,4%	22.820.943	1,3%	23.838.075	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	196.803.927	12,5%	214.624.390	12,5%	226.828.394	12,5%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	133.274.207	8,5%	157.604.198	9,2%	167.080.204	9,2%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	9.901.717	0,6%	11.119.924	0,6%	13.534.115	0,7%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	173.067.582	11,0%	174.116.540	10,2%	215.823.968	11,9%
2K100	Assistenza termale	2.865.625	0,2%	2.951.593	0,2%	3.013.370	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.700.849	0,2%	2.778.545	0,2%	2.623.219	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	791.468.048	50,31%	857.218.912	50,00%	937.389.637	51,65%

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI [(N €)]	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI [(N €)]
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2023	1.407.217	12.630.849	8,98
	2024	1.376.907	13.867.226	10,07
	Previsione 2025	1.310.000	12.603.007	9,62
	2025	1.470.855	14.458.987	9,83
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2023	541.983	6.198.013	11,44
	2024	603.648	7.039.476	11,66
	Previsione 2025	580.000	6.459.693	11,14
	2025	610.375	7.254.340	11,89
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2023	493.193	4.671.634	9,47
	2024	570.918	5.781.191	10,13
	Previsione 2025	536.000	4.942.481	9,22
	2025	614.278	6.198.045	10,09
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2023	733.028	8.006.732	10,92
	2024	834.294	8.836.418	10,59
	Previsione 2025	807.000	8.060.991	9,99
	2025	891.161	8.308.738	9,32
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2023	7.291.656	103.543.598	14,20
	2024	8.126.669	120.311.441	14,80
	Previsione 2025	8.050.000	117.250.974	14,57
	2025	7.421.582	110.624.840	14,91
TOTALE	2023	10.467.077	135.050.826	12,90
	2024	11.512.436	155.835.752	13,54
	Previsione 2025	11.283.000	149.317.145	13,23
	2025	11.008.251	146.844.949	13,34

L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale mostra un trend in costante aumento dal 2021 ad oggi. Si riporta di seguito anche una visione dei dati aggregati per distretto.

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI [(N €)]	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI [(N €)]
Distretto NORD	2023	5.982.690	84.225.850	14,08
	2024	6.648.426	97.490.232	14,66
	Previsione 2025	6.627.803	96.181.790	14,51
	2025	6.362.602	93.423.605	14,68
Distretto SUD	2023	3.392.273	39.178.259	11,55
	2024	3.632.805	44.725.863	12,31
	Previsione 2025	3.484.106	40.985.006	11,76
	2025	3.356.344	38.935.416	11,60
Distretto EST	2023	1.092.114	11.646.717	10,66
	2024	1.231.205	13.619.657	11,06
	Previsione 2025	1.171.091	12.150.349	10,38
	2025	1.289.305	14.485.929	11,24
TOTALE	2023	10.467.077	135.050.826	12,90
	2024	11.512.436	155.835.752	13,54
	Previsione 2025	11.283.000	149.317.116	13,23
	2025	11.008.251	146.844.949	13,34

Si evidenzia come sul distretto Nord si concentrino le prestazioni a maggior valore.

9.3. PREVENZIONE

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale sono i seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce). All'interno di questo livello di assistenza sono ricompresi, oltre alle campagne di screening oncologici definite a livello nazionale (mammografico, coloretale, cervicale), anche i costi relativi agli altri screening attivi in Provincia autonoma di Trento (odontoiatrico, ortottico, neonatale, per malattie metaboliche ed ipertiroidismo, per la fibrosi cistica), in parte erogate dai reparti ospedalieri.¹³
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

Tali attività sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione, tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure dai Servizi igiene territoriali), dal medico competente e dal servizio di prevenzione e protezione (in staff al Direttore generale).

COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		2024		2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.330.356	1,0%	16.704.610	1,0%	18.859.073	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	15.628.483	1,0%	18.454.390	1,1%	18.811.112	1,0%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.728.986	0,2%	4.553.022	0,3%	4.942.100	0,3%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.415.591	0,4%	7.018.513	0,4%	7.749.559	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	3.141.762	0,2%	3.808.713	0,2%	4.090.375	0,2%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	6.671.169	0,4%	8.238.082	0,5%	8.177.713	0,5%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.214.875	0,1%	2.625.227	0,2%	2.822.560	0,2%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.131.223	3,38%	61.402.555	3,58%	65.452.492	3,61%

¹³ Al fine di una rappresentazione quanto più realistica dei costi di tali screening, ne è stata effettuata la miglior stima sulla base dell'impiego di risorse medio standard necessario per l'erogazione delle prestazioni ad essi correlate, in quanto i costi risultano legati alle unità operative che li sostengono per effettuarli. Tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione, poiché molto spesso gli esami di screening non sono distinti in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti stessi.

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2023	2024	2025
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.952	1.848	1.481
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	16.381	18.495	33.023
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	16.315	18.700	8.819
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	797	754	718
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	710	737	1.028
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	372	321	266
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	273	280	275
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	90.548	91.729	89.509
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	867	1.391	1.707
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	160	159	158

La variabilità nel numero degli allevamenti e dei capi controllati nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali (brucellosi, tubercolosi, leucosi, rinotracheite, paratubercolosi, diarrea virale bovina) è dovuta alle diverse indicazioni delle direttive annuali provinciali. In particolare, nel 2025 è stato introdotto l'obbligo di controllare per brucellosi ovi/caprina tutti i capi presenti negli allevamenti anziché una percentuale (25%) e pertanto vi è stato un notevole aumento del numero di capi controllati e una riduzione del numero di allevamenti.

Il numero di certificati sanitari rilasciati dai veterinari ufficiali presso gli stabilimenti che esportano alimenti di origine animale ha subito un forte incremento rispetto ai valori riportati per gli esercizi precedenti in conseguenza di un sensibile aumento del numero di esportazioni.

È inoltre in crescita il numero di gatti di colonia censiti e conferiti da parte dei Comuni per la sterilizzazione.

U.O. MEDICINA LEGALE	2023	2024	2025
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	18.168	20.019	20.500
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	11.066	11.718	12.867
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.177	1.200	1.000

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2023	2024	2025
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	4.629	4.748	5.008
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	562	568	594
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	690	677	468
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	627	492	831
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA	826	920	990
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	1.460	994	1.860
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN APSS (4)	899	1.092	1.425
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	77	75	71
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (5)	1.680	1.647	1.935

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione dell'APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS.

(2) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(3) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI per le UU.OO. dell'APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assistita) dell'Ospedale di Arco, i campioni eseguiti nelle mense dell'APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e i campioni per la profilassi.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

(5) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2023	2024	2025
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	118	213	181
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	120	135	138
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	288	261	277
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	390	466	360
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.187	4.145	3.710
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	318	279	390
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	199	146	145
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	8	14	15

Le visite periodiche tendono per volontà ad essere costanti in quanto espressione di una nostra disponibilità.

I dati nel loro complesso rispetto al 2024, benché altalenanti non evidenziano variazioni significative.

La vigilanza in edilizia, pur essendo i sopralluoghi diminuiti permanendo alcuni elementi di rallentamento correlati alle modifiche intervenute nella nostra riorganizzazione interna, si mantiene più alta rispetto alla previsione.

Le visite periodiche su attrezzature confermano la previsione di un ridimensionamento voluto e limitato alle verifiche del settore pubblico al fine di garantire una competenza necessaria all'attività di controllo; per quanto riguarda gli ascensori e gli apparecchi di sollevamento si registra tuttavia un lieve incremento, mentre per gli apparecchi a pressione si rispettano le previsioni. Il numero di sopralluoghi comprende tutti i sopralluoghi effettuati per vari motivi in azienda o cantiere (anche ripetuti) ed esprimono un indicatore di attività. Si osserva che i sopralluoghi effettuati una sola volta sono ovviamente più contenuti (circa un terzo) ed esprimono un indicatore di copertura del territorio. Come altre volte precisato, i dati relativi alle inchieste infortuni, malattie professionali e alle visite mediche non dipendono solo dalla nostra attivazione e pertanto rappresentano un indicatore debole di attività rappresentando piuttosto un indicatore di efficacia rispetto alla richiesta. Sale in maniera importante il dato relativo alle segnalazioni di malattia professionale. Le iniziative di informazione, pur inferiori all'anno precedente, riflettono un impegno e un trend significativi per la nostra struttura che ha coinvolto numericamente una quota importante di lavoratori.

9.4 INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2023	2024	2025
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	53.131.223	61.402.555	65.452.492
	costo totale dei livelli di assistenza	1.573.208.269	1.714.449.445	1.814.844.605
	risultato	3,38%	3,58%	3,61%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	53.131.223	61.402.555	65.452.492
	popolazione residente	542.996	545.169	546.573
	risultato	97,85	112,63	119,75

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2023	2024	2025
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni	469.677	473.347	476.183
	nr medici di medicina generale	330	333	341
	risultato	1.423	1.421	1.396
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni	73.319	71.822	70.390
	nr pediatri libera scelta	68	65	64
	risultato	1.078	1.105	1.100
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	330	333	341
	nr residenti di età' >= 14 anni	469.677	473.347	476.183
	risultato	0,70	0,70	0,72
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	68	65	64
	nr residenti di età' < 14 anni	73.319	71.822	70.390
	risultato	0,93	0,91	0,91
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI) *	nr medici di continuità assistenziale	112	117	113
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	2,04	2,15	2,07
* di cui 27 a 12h/veff.				
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI **	nr punti guardia medica	20	20	20
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	0,37	0,37	0,37

**Attività e sedi in fase di riorganizzazione

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA) SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.697.072	77.302.314	81.853.761
	costo totale dei livelli di assistenza	1.573.208.269	1.714.449.445	1.814.844.605
	risultato	4,43%	4,51%	4,51%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.697.072	77.302.314	81.853.761
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	128,34	141,80	150,14

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.852.429	79.454.263	82.722.182
	nr. medici di base	398	398	405
	risultato	193.097	199.634	204.252
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	76.852.429	79.454.263	82.722.182
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	142	146	152

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.740.446	4.885.569	4.932.496
	nr medici di base	398	398	405
	risultato	11.911	12.275	12.179
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.740.446	4.885.569	4.932.496
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	8,73	8,96	9,05
INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	146.725.270	158.028.734	162.292.119
	costo assistenza distrettuale	791.468.048	857.218.912	937.389.637
	risultato	18,54%	18,44%	17,31%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2023	2024	2025
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	196.803.927	214.624.390	226.828.394
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	362,44	393,68	416,07
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	196.803.927	214.624.390	226.828.394
	costo assistenza distrettuale	791.468.048	857.218.912	937.389.637
	risultato	24,87%	25,04%	24,20%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2023	2024	2025
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	107.622	106.977	106.221
	risultato	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SO-CO SANITARIA		2023	2024	2025
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	nr [*] posti letto finanziati in strutture residenziali per anziani*	4.571	4.579	4.671
	nr [*] posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al SPP [temporanea]**	37	25	25
	nr [*] posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.608	4.604	4.696
	popolazione residente >= 65 anni	126.166	128.721	131.662
	risultato	34,82	35,77	35,67
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza socio-sanitaria residenziale a persone non autosufficienti	144.711.526	143.933.749	181.577.751
	costo totale dei livelli di assistenza	1.573.208.269	1.714.449.445	1.814.844.605
	risultato	9,20%	8,40%	10,01%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza socio-sanitaria residenziale a persone non autosufficienti	144.711.526	143.933.749	181.577.751
	popolazione residente >= 65 anni	126.166	128.721	131.662
	risultato	1.146,99	1.118,18	1.379,12

* Il dato relativo ai posti letto "finanziati" 2025 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2253 del 23/12/2024 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.636 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosa);
 ** Il dato relativo ai posti letto finanziati di supporto al SPP del 2025 è rilevato tenendo conto della nota del Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia di Trento (prot. APSS n. 57863 del 26/03/2025), ha confermato il possesso dei requisiti per l'esercizio in continuità come struttura territoriale di supporto SPP anche per il 2025 (25 p.li), nelle more del rilascio di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento per la funzione territoriale di ospedale di comunità come previsto da dGP n. 2227/2023 e successiva n. 1781/2024;

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2023	2024	2025
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.155	2.163	2.141
	popolazione residente	542.996	545.169	545.169
	risultato	3,97	3,97	3,93
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	74.996	76.314	74.901
	popolazione residente	542.996	545.169	546.573
	risultato	138,12	139,98	137,04

* escluso dig 391 neonato normale;
 il dato 2024 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente (ultimo dato disponibile)

% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	223	222	219
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.155	2.163	2.141
	risultato	10,38%	10,26%	10,23%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	728	736	714

		2023	2024	2025
ASSISTENZA OSPEDALIERA				
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.155	2.163	2.141
	popolazione residente	542.996	545.169	545.573
	risultato	3,97	3,97	3,93
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	74.996	76.314	74.901
	popolazione residente	542.996	545.169	545.573
	risultato	136,12	139,98	137,04
* escluso dig 391 neonato normale; il dato 2024 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente (ultimo dato disponibile)				
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	223	222	219
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.155	2.163	2.141
	risultato	10,35%	10,26%	10,23%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	738	736	714
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.155	2.163	2.141
	risultato	33,78%	34,03%	33,35%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	12.805	12.530	12.330
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	80.108	81.145	80.199
	risultato	15,98%	15,44%	15,37%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	76,2%	75,42%	72,13%
	ricottizzazione	72,56%	73,79%	72,71%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,08	7,36	6,87
	ricottizzazione	34,86	34,63	34,61
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.534	23.262	22.836
	nr accessi in P.S.	229.698	239.836	242.523
	risultato	10,25%	9,70%	9,42%

9.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI

Di seguito sono presentati i modelli ministeriali per livelli di assistenza (LA). A partire dall'esercizio 2019, l'elaborazione del modello LA è avvenuta in linea con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019).

MODELLO LA 2024

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI E LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILIEVATA				SOGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	47	CODICE FISC.	101	CONSUMI IN €/M2	3014

			Macrocodi e loro miche	Se macrodi sono attivi		Quale può essere l'attività in cui sono presenti?				Forme della				Aumento costi	Soppressioni risorse (costo evitato)	Afferimenti	Ogni altro costo, costo totale (costo evitato)	Totale
				In un'attività	In un'attività	prevalenti su tutti	in cui sono presenti (prevalenti)	In cui sono presenti	Modulo di intervento	Modulo di prevenzione	Modulo di controllo	Modulo di valutazione						
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																		
1.0000			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	10.022.187	32.349	267.731	65.102	1.376.071	2.933.356	168.386	33.975	593.317	159.630	537.169	511.913	3.424	16.704.630	
	1A110		Vaccinazioni	10.018.085	23.177	267.731	93	24	10.808	7	102	299	45	19	18	0	10.820.527	
	1A120		Altre iniziative per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	4.132	9.272	0	65.006	1.375.857	2.922.448	168.389	99.877	593.018	159.585	537.150	511.892	3.424	6.984.012	
1.8000			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti e pertinenze confinate	1.058.235	113.910	0	1.580.215	1.911.051	11.829.948	8.151	390.485	1.179.794	389.172	32.385	90.862	206	18.464.390	
1C100			Sorveglianza, prevenzione e controllo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	1.775	11.528	0	36.645	762.828	5.019.854	168.389	91.996	417.837	28.225	7.048	6.717	45	4.553.022	
1D000			Salute animale e igiene urbana veterinaria	03.130	20.371	0	230.107	834.088	4.860.514	0.544	525.300	829.388	52.207	24.407	20.017	175	7.019.510	
1E000			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.528	5.187	0	29.685	124.129	5.411.214	2.205	92.685	175.246	14.439	6.324	6.025	40	3.808.715	
1F000			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusa promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale	2.178	1.109	0	407.468	255.563	6.705.225	4.582	323.170	478.232	34.333	12.872	12.267	82	8.238.082	
	1F110		Screening oncologici	1.810	723	0	51.263	156.384	5.981.330	3.807	56.437	218.484	24.938	10.661	10.161	68	6.516.240	
	1F131		Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	741	40	0	1.995	47.571	1.35.705	148	2.185	59.481	977	491	411	9	285.675	
	1F112		Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	949	779	0	43.455	100.381	5.119.141	3.229	47.841	140.235	21.135	9.022	9.598	57	5.404.807	
	1F133		Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	125	104	0	5.815	12.442	665.484	422	6.306	18.777	2.830	1.208	1.151	8	735.798	
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusa promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	358	187	0	356.204	99.169	7.74.895	775	286.784	259.748	9.401	2.211	2.107	14	1.721.812	
	1F121		Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	358	187	0	356.204	99.169	7.74.895	775	286.784	259.748	9.401	2.211	2.107	14	1.721.812	
	1F122		Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1G100			Attività medicoleggili per finalità pubbliche	931	5.458	0	25.105	462.039	1.250.272	1.938	99.285	782.921	16.411	9.788	9.613	24	2.625.227	
1H000			Contributi Legge 21/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	11.149.938	190.512	267.731	2.370.395	5.725.769	34.079.394	366.585	888.140	4.456.735	69.453	624.053	594.709	3.966	61.402.555	

		Macrovoce economiche	Oneri di servizio		Costi per tipologia di servizio		Fatturato				Assenze lavorative	Sopraelevazione mensilizzata	Altri costi	Costi finanziari, valori indicati, riformazione	Totale	
			Costi sanitari	Costi amministrativi	prestanzi (a forfait)	servizi sanitari per comunità di riferimento	servizi amministrativi	Risultato sanitario	Risultato preventivo	Risultato tecnico						Risultato economico
ASSISTENZA DISTRETTUALE																
2A100		Assistenza sanitaria di base	249.916	57.919	61.234.532	1813.252	2.625.465	2.514.593	31.123	1.084.913	1.022.796	519.102	40.978	39.051	260	71.228.000
	2A110	Medicina generale	0	0	48.997.895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.997.895
	2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	46.946.802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.946.802
	2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.143.311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.143.311
	2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali, semiresidenziali	0	0	509	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	509
	2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	907.274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	907.274
	2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A116	Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A120	Pediatria di libera scelta	0	0	10.950.807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.950.807
	2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	10.885.050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.885.050
	2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	27.619	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.619
	2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	28.138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28.138
	2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A150	Altra assistenza sanitaria di base	249.916	57.919	28.5830	1.813.252	2.625.465	2.514.593	31.123	1.084.913	1.022.796	519.102	40.978	39.051	260	10.279.299
	2A131	Altra assistenza sanitaria di base - Assistenza distrettuale e UCCP	116.382	19.337	23.4992	58.543	831.724	964.889	8.796	172.371	289.905	178.448	13.363	11.735	85	2.902.579
	2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	127.534	38.582	50.838	1.754.708	1.792.742	1.549.694	22.327	912.542	732.891	340.754	27.615	26.317	175	7.376.720
2B100		Continuità assistenziale	24.876	1.155	5.926.871	0	7.414	0	0	0	0	14.129	92	88	1	5.974.826
2C100		Assistenza ai turisti	0	0	89.688	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89.688
2D100		Emergenza sanitaria territoriale	407.156	276.010	12.041.453	399.893	3.384.160	8.065.837	10.989	9.307.915	569.488	1.319.588	45.966	43.805	292	35.871.751
2E100		Assistenza farmaceutica	81.331.940	5.065	73.316.948	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	188.038.794
	2E110	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	0	0	70.630.002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.630.002
	2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	37.565.390	2.049	135.547	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	42.067.770
	2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione diretta	4.649.893	2.049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.945.862
	2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione per conto	32.921.987	0	135.547	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	37.421.918
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	43.766.550	3.016	1.561.396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.330.962
2F100		Assistenza integrativa e protesica	0	0	38.809.928	21.857	1.394.361	0	0	0	0	2.744.851	25.482	24.284	162	22.810.842
	2F110	Assistenza integrativa - Totale	0	0	31.342.009	9.947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.381.967
	2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattie diabetiche o da malattie rare	0	0	3.866.215	9.947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.876.162
	2F112	Assistenza integrativa - Presidi destinati all'assistenza protesica	0	0	22.6579	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22.6579
	2F113	Assistenza integrativa - Diapositive non a uso	0	0	7.348.221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.348.221
	2F120	Assistenza protesica	0	0	7.267.927	11.910	1.394.361	0	0	0	0	2.744.851	25.482	24.284	162	11.468.986

		Maxi servizio economico	Gestione attività		Costi per acquisti di servizi			Prestazioni					Assistenza finanziaria	Soprintendenza territoriale	Altri costi	Costi finanziari, sostituzioni, rifacimenti	Totale
			Realizzato	Interventi	prestiti di conto	servizi di conto per prestazioni di assistenza		servizi di assistenza	Realizzato	Realizzato	Realizzato	Realizzato					
20100		Assistenza specialistica ambulatoriale	25.716.894	739.014	53.112.431	27.461.272	21.080.755	65.978.746	129.916	8.537.421	6.394.751	3909.681	792.365	755.107	5.035	214.624.390	
	20110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	24.909.150	555.784	16.762.274	25.376.900	11.481.332	58.263.084	41.862	6.26.9309	3472081	2105.857	290.985	277.285	1.846	150.484.000	
	20111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	8.228.031	204.328	1.400.045	4.395.569	2.302.524	9.238.054	6.981	67.59.62	9.081.10	206.682	24.149	23.014	153	28.385.548	
	20112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	19.22.076	26.105	831.825	3.305.830	1.339.571	8.125.732	5.664	440.864	605.425	378.258	35.756	34.075	227	17.148.400	
	20113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	14.681.081	925.356	8.145.865	17.674.960	7.752.236	40.889.948	29.287	5.160.483	1.870556	1.520.946	231.039	220.944	1.488	98.538.382	
	20114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmacologia (costo rimborsati extra tariffa)	142.992	0	6.274.538	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.417.531	
	20115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi a alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	747.744	183.230	36.350.157	2084.913	9.810.423	7.115.062	88.054	2.25.1.112	29.22.680	1.803.824	501.400	477.824	3.186	64.138.590	
	20121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale da terzi - Attività di laboratorio	0	0	2.390.346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.390.346	
	20122	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	4.503.406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.503.406	
	20123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale da terzi - Attività clinica	747.744	183.230	29.456.405	2084.913	9.810.423	7.115.062	88.054	2.25.1.112	29.22.680	1.803.824	501.400	477.824	3.186	57.345.338	
	20124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale da terzi - Farmacologia (costo rimborsati extra tariffa)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale da terzi - Dispositivi a alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20130	Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20100		Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	55.800.889	581.782	13.022.430	145.03.856	26.393.828	72.40.9994	278.718	8.945.233	10.598.772	5.086.107	785.481	748.738	4.893	157.604.188	
	20110	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	2.168.320	382.330	4.000.000	1.443.907	16.832.680	20.039.457	179.001	3.481.742	5.873.07	3.476.841	261.545	277.830	1.853	58.032.538	
	20111	Cure domiciliari	1.358.435	225.856	2.807.596	683.831	8.726.854	11.27.0782	102.745	2.68.3426	3.385.230	2.084.410	155.089	148.740	89.7	33.957.105	
	20112	Cure domiciliari domiciliari	838.885	156.484	1.202.404	760.076	7.205.826	8.768.675	76.916	1.448.317	2.536.848	1.395.431	135.456	129.087	881	24.085.422	
	20120	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consulto)	253.576	137.742	284.351	311.079	6.272.854	8.164.881	70.203	1.41.8.407	2.334573	1.084.731	107.488	102.414	683	21.534.063	
	20130	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in grado di compromettere il ciclo di cura e sviluppo	48.580	3.848	880.304	231.840	888.220	7.08.2.613	4.581	77.080	350845	43.400	26.259	27.885	186	9.688.880	
	20140	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	929.339	52.755	9.499.214	737.698	3.160.127	25.261.284	16.945	71.5738	1.285.513	214.817	251.856	240.013	1.601	39.896.879	
	20150	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	118.088	13.835	851.828	11.558.222	1.146.899	7.48.0316	4.962	18.0448	4754.25	47.684	61.393	58.507	380	22.000.533	
	20160	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	11.508	11.153	47.6846	219.860	1.011.846	2.832.485	2.384	79.3828	239.148	1.85.744	44.159	42.085	281	5.871.283	
	20170	Assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

[illegible]

MODELLO LA 2025

MINISTERO DELLA SALUTE
 Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
 Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	42	CODICE ENTE	101	CONSUNTIVO ANNO	2025

		Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale							Oneri finanziari, valutazioni, imputazioni	
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo	Assortimenti	Sopranvenienze insistenti	Altri costi		Totale
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																
1A100		Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	12.046.405	39.896	302.407	103.621	1.462.872	3.163.129	56.406	37.070	665.099	159.034	343.864	478.443	829	18.859.073
	1A110	Vaccinazioni	12.042.368	3	302.407	113	307	11.813	8	115	344	62	20	28	0	12.357.588
	1A120	Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	4.037	39.893	0	103.507	1.462.565	3.151.316	56.398	36.955	664.755	158.972	343.844	478.415	828	6.501.485
1B100		Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	1.028.607	49.804	0	2.033.194	2.490.057	11.265.891	8.183	309.812	1.160.701	388.722	31.808	44.256	77	18.811.112
1C100		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	4.836	14.985	0	36.413	975.535	3.106.147	164.100	96.973	471.420	43.221	11.893	16.548	29	4.942.100
1D100		Salute animale e igiene urbana veterinaria	74.934	34.341	0	159.859	1.037.088	5.350.740	4.086	87.390	903.245	48.340	20.694	28.792	50	7.749.559
1E100		Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	785	1.173	0	37.358	168.419	3.608.339	2.462	36.064	194.226	21.638	8.318	11.573	20	4.090.375
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	3.801	1.795	0	553.627	303.367	6.439.951	4.648	283.929	518.959	36.538	12.991	18.076	31	8.177.713
	1F110	Screening oncologici	3.557	1.522	0	56.103	205.053	5.752.636	3.886	56.930	252.729	30.545	10.368	14.426	25	6.387.780
	1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	2.381	327	0	2.866	61.228	211.266	198	2.908	91.464	1.560	799	1.111	2	376.111
	1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	1.017	1.032	0	46.015	124.314	4.789.633	3.187	46.693	139.388	25.053	8.271	11.508	20	5.196.131
	1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	160	162	0	7.222	19.511	751.737	500	7.329	21.877	3.932	1.298	1.806	3	815.537
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	243	273	0	497.524	98.314	687.315	762	226.999	266.230	5.993	2.623	3.650	6	1.789.934
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	243	273	0	497.524	98.314	687.315	762	226.999	266.230	5.993	2.623	3.650	6	1.789.934
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1G100		Attività medico legali per finalità pubbliche	867	10.558	0	20.316	605.510	1.275.796	1.407	92.374	791.816	11.557	5.163	7.184	12	2.822.560
1H100		Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	13.160.235	152.552	302.407	2.944.387	7.042.849	34.209.994	241.292	943.611	4.705.466	709.051	434.731	604.872	1.047	65.452.492
ASSISTENZA DISTRETTUALE																
2A100		Assistenza sanitaria di base	268.679	94.681	64.483.590	2.145.383	2.793.508	2.640.568	33.664	1.173.136	1.151.423	1.026.495	49.205	68.462	119	75.928.914
	2A110	Medicina generale	0	0	52.815.387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52.815.387
	2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	49.469.291	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49.469.291
	2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.483.805	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.483.805
	2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	678	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	678
	2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	861.612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	861.612
	2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A116	Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A120	Pediatria di libera scelta	0	0	11.327.209	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.327.209
	2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.153.825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.153.825
	2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	21.954	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.954
	2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	151.431	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151.431
	2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A130	Altra assistenza sanitaria di base	268.679	94.681	340.994	2.145.383	2.793.508	2.640.568	33.664	1.173.136	1.151.423	1.026.495	49.205	68.462	119	11.786.318
	2A131	Altra assistenza sanitaria di base - Assistenza distrettuale e UCCP	134.354	36.621	280.344	154.481	1.158.340	1.115.305	12.543	242.063	428.793	704.820	24.890	34.632	60	4.327.245
	2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	134.324	58.061	60.650	1.990.903	1.635.168	1.525.263	21.122	931.073	722.630	321.675	24.315	33.831	59	7.459.072
2B100		Continuità assistenziale	25.878	1.736	5.751.569	0	4.583	0	0	0	0	1.319	248	345	1	5.785.677
2C100		Assistenza ai turisti	0	0	139.170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139.170
2D100		Emergenza sanitaria territoriale	477.482	446.484	14.031.691	539.130	4.210.486	8.872.666	12.530	10.104.074	677.808	999.434	54.570	75.927	131	40.502.412
2E100		Assistenza farmaceutica	82.275.665	11.448	75.398.282	0	4.606.723	0	0	0	0	0	0	0	0	162.292.119

Macrovoce economiche			Consensi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopraelevazione Insussistenza	Altri costi	Oneri finanziari, eventuali, insussistenza	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
ZE110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	73.691.399	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73.691.399
ZE120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	39.187.918	10	111.871	0	4.606.723	0	0	0	0	0	0	0	0	43.906.522
	ZE121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	4.888.416	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.888.426
	ZE122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	34.299.502	0	111.871	0	4.606.723	0	0	0	0	0	0	0	0	39.018.096
	ZE130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	43.087.747	11.438	1.595.012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44.694.197
ZF100		Assistenza integrativa e protesica	0	0	19.388.314	387.633	1.403.271	0	0	0	0	2.642.368	6.889	9.585	17	23.838.075
	ZF110	Assistenza integrativa-Totale	0	0	11.648.348	27.721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.676.069
	ZF111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	3.890.490	27.721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.918.211
	ZF112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	186.291	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186.291
	ZF113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	7.571.567	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.571.567
	ZF120	Assistenza protesica	0	0	7.739.966	359.912	1.403.271	0	0	0	0	2.642.368	6.889	9.585	17	12.162.006
ZG100		Assistenza specialistica ambulatoriale	29.598.187	519.104	50.836.403	28.513.267	22.522.835	72.592.418	127.349	9.577.534	6.570.946	4.366.226	670.122	932.389	1.615	226.828.394
	ZG110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	28.921.259	299.273	13.558.625	26.031.384	14.438.539	65.423.959	49.084	7.333.041	3.851.888	2.718.754	269.819	375.419	650	163.271.694
	ZG111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	8.823.049	50.216	1.827.470	5.668.495	3.120.548	11.022.117	8.161	727.952	966.018	220.677	33.107	46.064	80	32.513.955
	ZG112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	1.892.494	43.252	953.191	2.765.362	1.481.571	7.410.672	5.492	475.169	670.811	539.652	24.022	33.423	58	16.295.170
	ZG113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	18.014.152	205.804	5.831.961	17.597.527	9.836.420	46.991.169	35.430	6.129.921	2.215.059	1.958.424	212.691	295.932	512	109.325.002
	ZG114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	191.565	0	4.946.003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.137.568
	ZG115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ZG120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	676.927	219.831	37.277.778	2.481.883	8.084.296	7.168.459	78.264	2.244.493	2.719.058	1.647.472	400.303	556.971	965	63.556.700
	ZG121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	322.258	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	322.258
	ZG122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	930.126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	930.126
	ZG123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	676.927	219.831	36.025.394	2.481.883	8.084.296	7.168.459	78.264	2.244.493	2.719.058	1.647.472	400.303	556.971	965	62.304.316
	ZG124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ZG125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ZG130	Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZH100		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	4.134.809	836.502	15.794.709	15.016.880	31.342.355	74.867.236	282.406	7.038.823	11.116.109	5.087.579	652.856	908.365	1.573	167.080.204
	ZH110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	2.493.449	556.351	4.848.307	2.638.904	17.129.628	21.884.352	183.003	3.539.037	6.295.341	3.513.884	255.499	355.495	616	63.693.867
	ZH111	Cure domiciliari	1.555.118	320.983	3.383.705	1.237.940	9.784.987	12.366.669	104.356	2.040.856	3.590.117	2.116.080	143.587	199.783	346	36.844.527
	ZH112	Cure palliative domiciliari	938.331	235.369	1.464.602	1.400.963	7.344.641	9.517.684	78.647	1.498.182	2.705.224	1.397.804	111.913	155.712	270	26.849.340
	ZH120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consulenti)	304.799	188.754	322.626	459.230	6.186.903	9.451.726	68.657	1.524.423	2.369.108	1.025.120	91.726	127.624	221	22.120.917

			Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Assortimenti	Soprintendenza Inasistibile	Altri costi	Oneri finanziari, tributari, previdenziali	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	44.975	17.840	974.640	263.915	1.160.592	7.882.492	5.438	211.060	388.983	85.639	31.183	43.387	75	11.110.219
	2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	1.023.011	56.814	7.972.277	799.981	4.331.895	26.189.464	18.123	714.821	1.363.624	215.845	187.158	260.407	451	43.133.871
	2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	239.864	8.728	1.165.201	10.670.299	1.147.964	6.659.861	4.648	139.316	446.181	56.156	42.418	59.019	102	20.639.759
	2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	28.711	8.014	511.659	184.551	1.385.373	2.799.340	2.537	910.166	252.872	190.935	44.871	62.433	108	6.381.570
	2H170	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2I100		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	2.717	4.045	12.443.317	8.564	136.356	713.928	587	178.368	25.667	5.831	5.321	7.403	13	13.534.115
	2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	1.725	3.515	0	8.564	33.198	713.928	587	178.368	25.667	5.831	3.929	5.466	9	980.788
	2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.589.327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.589.327
	2I130	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2I140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	992	529	9.853.990	0	105.158	0	0	0	0	0	1.392	1.937	3	9.964.001
	2I150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2J100		Assistenza sociosanitaria residenziale	2.505.716	78.805	205.547.656	951.644	2.113.789	2.389.246	2.819	1.907.008	123.279	168.225	14.947	20.797	36	215.823.968
	2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	45.190	72.117	139.185	71.356	1.331.649	1.968.242	2.315	1.560.255	101.251	152.144	9.684	13.474	23	5.466.885
	2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	127.787	103	20.505.013	0	2.372	0	0	0	0	0	15	22	0	20.635.312
	2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	3.455.928	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.455.928
	2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.243.086	3.172	178.126.214	861.781	337.284	0	0	0	0	1.818	1.837	2.556	4	181.577.751
	2J150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	89.653	3.413	2.679.075	18.506	442.484	421.004	504	346.753	22.029	14.264	3.411	4.746	8	4.045.851
	2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	642.241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	642.241
2K100		Assistenza termale	0	0	3.013.370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.013.370
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	33.548	11.856	0	45.475	153.429	2.173.076	1.502	71.690	98.504	21.923	5.104	7.102	12	2.623.219
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	119.322.680	2.004.660	466.828.072	47.607.975	69.289.334	164.249.138	460.856	30.050.633	19.763.737	14.319.401	1.459.261	2.030.376	3.516	937.389.637
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100		Attività di Pronto soccorso	5.770.299	496.609	1.148.402	3.789.431	9.462.074	36.842.327	59.974	8.056.065	3.108.907	2.781.509	384.798	535.398	927	72.436.722
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.383.968	334.324	1.148.402	955.504	6.387.030	25.033.741	40.029	6.403.136	1.835.048	1.624.956	251.374	349.755	606	46.747.874
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	2.047.371	287.120	1.132.192	820.595	5.485.234	21.499.182	34.377	5.499.066	1.575.954	1.395.526	215.882	300.373	520	40.293.392
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	336.597	47.204	16.210	134.909	901.796	3.534.559	5.652	904.070	259.094	229.430	35.492	49.383	86	6.454.482
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	3.386.332	162.285	0	2.833.927	3.075.044	11.808.586	19.945	1.652.929	1.273.859	1.156.552	133.424	185.642	321	25.688.848
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	103.353.807	3.536.477	81.707.801	25.159.203	67.347.826	255.925.808	446.225	52.645.882	22.773.761	21.252.355	3.047.379	4.225.454	7.343	641.429.320
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	5.702.235	187.157	2.619.472	1.329.723	3.557.993	13.697.764	23.669	2.569.697	1.220.193	1.128.523	162.083	225.517	391	32.424.417
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	8.526.572	319.852	5.697.982	2.343.911	6.091.283	22.650.044	40.079	5.432.082	2.004.040	1.910.686	271.919	378.341	655	55.667.446
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	88.413.692	3.029.468	70.186.925	21.485.569	57.698.550	219.578.000	382.477	44.644.102	19.549.528	18.213.146	2.613.377	3.621.596	6.297	549.422.726

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi		Personale				Ammortamenti	Supervigilanza Inossigenazione	Altri costi	Oneri finanziari, valutazioni, rivalutazioni	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo				
	38140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	711.309	0	3.203.422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.914.730
	38150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	6.728	42	13.709.410	18	449	257	4	333	188	243	37	52	13.717.762
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.893.446	212.021	30.457.208	7.604.593	3.706.954	13.295.280	23.973	3.142.889	1.200.369	981.704	305.515	425.085	63.249.774
3E100			Trasporto sanitario assistito	61.499	71.555	1.739.710	72.130	685.098	1.193.900	3.163	1.226.588	153.124	180.076	20.862	29.027	5.436.783
3F100			Attività trasfusionale	3.286.158	101.353	753.906	2.325.492	1.428.842	4.825.504	9.551	678.725	574.484	431.265	65.739	91.467	14.572.644
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	214	1.270	0	163.983	41.704	81.278	178	10.551	7.703	9.166	1.221	1.699	318.971
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	114.372.151	4.419.328	129.516.437	39.114.850	82.672.948	312.164.355	543.070	65.761.034	27.818.536	25.636.318	3.825.550	5.308.181	811.161.975
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	52.947	6.168	0	307.275	61.582	0	0	0	359.203	38.740	0	14.584	840.500
49999			TOTALE GENERALE	246.908.013	6.582.708	596.646.916	89.974.487	159.066.713	510.623.487	1.245.217	96.755.278	52.646.942	40.703.509	5.719.542	7.958.013	1.814.844.605

10. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

10.1. INTRODUZIONE

A livello provinciale, sul fronte delle risorse destinate alla spesa sanitaria, come richiamato nella Delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2025-2027 n. 2.237 del 23.12.2024, il Trentino provvede, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della Legge n. 724 dd. 23.12.1994, al completo finanziamento del SSP con le risorse proprie individuate all'interno del Bilancio della Provincia stessa, senza alcun onere a carico del Bilancio dello Stato, fatta eccezione, soprattutto nel periodo dell'emergenza pandemica e della crisi energetica, per alcuni trasferimenti straordinari statali, per i quali la PAT ha potuto accedere in deroga alle predette norme e per i finanziamenti del PNRR. Pertanto, quanto indicato nei documenti nazionali afferenti il Fondo Sanitario Nazionale, coinvolge in termini prescrittivi in primo luogo le "regioni ordinarie", ad eccezione dell'aggiornamento dei LEA.

Le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del SSP determinano altresì le risorse finanziarie disponibili per l'attività dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) ed i relativi vincoli di utilizzo, in coerenza con i valori previsionali contenuti nei documenti nazionali e provinciali di contesto, relativi alla programmazione economico-finanziaria e con le direttive provinciali orientate alla razionalizzazione della spesa.

Nel corso del 2025, la spesa sanitaria si è sviluppata in APSS come di seguito rappresentato nella Relazione sulla Gestione, portando alla chiusura del Bilancio d'Esercizio in sostanziale equilibrio, con un utile di € 68.076,59= e con un ammontare complessivo di costi pari ad € 1.788,17 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate) con un incremento annuo percentuale del 9,48%.

La Giunta Provinciale ha emanato direttive all'Azienda anche per l'esercizio 2025 in materia di assunzioni e di spesa per il personale e degli altri principali aggregati funzionali di spesa, sia con riferimento alla spesa "gestita", sia alla spesa "amministrata". Gli esiti ed il rispetto dei tetti di spesa sono esplicitati nel paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nelle deliberazioni di G.P. n. 2.237/2024 e n. 1909/2025, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

A carattere generale si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2025 e per il triennio 2025-2027, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo Sanitario Provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio Bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, obiettivo realizzato puntualmente a consuntivo 2025, attraverso il risultato di esercizio che registra l'utile tecnico sopra indicato.

10.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Il valore della produzione identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2025, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2025/2024	
	2025	2024	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.589.472.646,97	1.475.612.828,52	113.859.818,45	7,72%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	1.342.746.858,07	1.274.992.274,38	67.754.583,69	5,31%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	245.873.542,60	198.418.334,63	47.455.207,97	23,92%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	206.718.354,69	165.969.467,83	40.748.886,86	24,55%
3) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bil. a titolo di copertura extra LEA	19.860.000,00	19.860.000,00	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	8.009.885,36	3.698.448,73	4.311.436,63	116,57%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	11.285.302,55	8.890.418,07	2.394.884,48	26,94%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	345.488,00	605.779,06	-260.291,06	-42,97%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	345.488,00	575.779,06	-230.291,06	-40,00%
4) da privati	-	30.000,00	-30.000,00	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	506.758,30	1.596.440,45	-1.089.682,15	-68,26%
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 5.478.942,22	- 7.562.733,59	2.083.791,37	-27,55%
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	3.917.688,65	23.482.986,41	-19.565.297,76	-83,32%
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	111.420.463,89	115.482.099,36	-4.061.635,47	-3,52%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	88.524.426,97	92.956.978,29	-4.432.551,32	-4,77%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	15.753.293,97	14.951.444,56	801.849,41	5,36%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.142.742,95	7.573.676,51	-430.933,56	-5,69%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	33.762.733,66	9.130.571,65	24.632.162,01	269,78%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	22.370.578,07	22.425.014,08	-54.436,01	-0,24%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	40.723.217,81	39.024.821,24	1.698.396,57	4,35%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	-	-	-
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.904.896,27	1.819.341,30	85.554,97	4,70%
TOTALE A)	1.798.093.283,10	1.679.414.928,97	118.678.354,13	7,07%

Il Valore della Produzione comprende i seguenti aggregati funzionali che verranno successivamente analizzati:

1. i contributi erogati dalla Provincia per il funzionamento dei servizi, sia a carattere indistinto, sia a carattere vincolato, per l'erogazione delle attività ricomprese nei LEA nazionali e per le attività classificate negli extra LEA, cioè quelle attività ulteriori che il Servizio Sanitario Provinciale eroga ai

suoi iscritti. I contributi vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata, e nei fondi per progetti finalizzati. Nella categoria in esame vi sono anche i contributi da altri soggetti pubblici o privati vincolati alla realizzazione di determinate progettualità;

2. i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, attività libero-professionale, etc.;

3. alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: la rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati relativi all'esercizio precedente ed i costi capitalizzati (quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio);

4. altri ricavi, derivanti da concorsi, recuperi, rimborsi, nonché da proventi non direttamente afferenti l'attività istituzionale dell'Azienda (ad esempio recuperi per azioni di rivalsa, proventi da sanzioni amministrative, etc.).

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.589.472.646,97	1.475.612.828,52	113.859.818,45	7,72%
RETTIFICA CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-5.478.942,22	-7.562.733,59	2.083.791,37	-27,55%
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	3.917.688,65	23.482.986,41	19.565.297,76	-83,32%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	111.420.463,89	115.482.099,36	4.061.635,47	-3,52%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	33.762.733,66	9.130.571,65	24.632.162,01	269,78%
COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	22.370.578,07	22.425.014,08	54.436,01	-0,24%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	40.723.217,81	39.024.821,24	1.698.396,57	4,35%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0,00	0,00	-	-
ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.904.896,27	1.819.341,30	85.554,97	4,70%
TOTALE	1.798.093.283,10	1.679.414.928,97	118.678.354,13	7,07%

I contributi

Nella voce "valore della produzione" la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio.

Il riparto delle risorse da Fondo Sanitario destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato, da ultimo, con integrazione ex Deliberazione di Giunta Provinciale n. 1909 di data 05.12.2025 in €uro 1.618.227.807,69=. A tale riparto si sono aggiunti, quali risorse "extra fondo sanitario", le risorse assegnate con la Delibera G.P. n. 878 del 20.06.2025, pari ad €uro 3.797.340,00=, relative a tutte le attività ricomprese nel piano sanitario dell'evento olimpico e paraolimpico di Milano-Cortina 2026, in quanto l'APSS è stata individuata quale soggetto attuatore esterno per tutte le attività e le misure dell'ambito "sanità" di tale evento. Inoltre, sono stati contabilizzati quali contributi del Ministero della Salute (extra fondo) €uro 10.228.006,00=, quali risorse relative all'assistenza domiciliare, ex Delibere G.P. n. 953/2023 e n. 1667/2025, previste nel Piano Operativo Provinciale dell'assistenza domiciliare, in recepimento dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome del 04.08.2021.

E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto e vincolato dalla Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario Provinciale e Fondo per l'Assistenza Integrata (FAI) è aumentato di 112,81 milioni di €uro (+ 7,70%) rispetto all'esercizio precedente, con un incremento del Fondo per l'Assistenza Integrata (FAI) di circa 40,75 milioni di €uro relativo principalmente all'adeguamento alle direttive per l'assistenza sanitaria e assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale del Servizio sanitario provinciale (SSP) per l'anno 2025, di cui alla Delibera G.P. n. 2253 del 23 dicembre 2024, nonché alle maggiori risorse a copertura dei maggiori oneri 2025 conseguenti al rinnovo dei contratti di lavoro degli enti del terzo settore e degli altri soggetti privati senza scopo di lucro convenzionati con il SSP per l'erogazione di funzioni socio-sanitarie.

Tali importi contengono già l'effetto delle successive contabilizzazioni richieste con nota PAT, prot. n. PAT/RFS128-0364360 del 30.04.2026, per complessivi €uro 42.921.928,93=. L'Assessorato alla Salute e Politiche sociali, infatti, ha precisato la necessità di contabilizzare, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia Autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da

pay-back dell'importo di €uro 29.302.574,16=; nelle opportune voci di ricavo €uro 180.273,56= quali prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998 (STP); €uro 134.729,94= nella voce Contributi da Ministero della Salute (extrafondo) per il personale transitato dalla C.R.I. all'APSS ai sensi del D. Lgs. n. 178 del 28.09.2012 (come modificato dall'articolo 1, comma 397, lettera d), della L. n. 208 dd. 28.12.2015); nelle opportune voci di ricavo €uro 5.288.843,69= ed €uro 8.015.507,58= quali saldi di mobilità internazionale e interregionale 2026.

Nel 2025 sono stati assegnati all'APSS contributi vincolati alla ricerca per €uro 345.488,00=, di cui: €uro 270.488,00= relativi al progetto "Stroketechn, tecnologie avanzate e robotica per il recupero post-ictus", nell'ambito del Piano Nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), istituito con D.L. n. 59/2021 convertito in L. n. 101/2021; €uro 75.000,00= quale contributo provinciale relativo al progetto "Primed-PD 2025 (Predictive Research through Integrated Multimodal Evidence and Data in Parkinson's Disease), di cui alla Delibera G.P. n. 2067/2025.

I contributi in conto esercizio da privati, pari ad €uro 506.758,30=, sono relativi a: €uro 90.500,00= quali proventi da attività di controllo di igiene e sanità veterinaria e igiene degli alimenti, di cui all'art. 15 del D. Lgs. n. 32/2021; €uro 416.258,30= quali donazioni 2025.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	1.328.999.518,07	1.273.398.623,36	55.600.894,71	4,37%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT QUOTA FSP FINALIZZATO	4.847.340,00	1.355.676,79	3.491.663,21	257,56%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT FSP - VINCOLATI	8.900.000,00	237.974,23	8.662.025,77	3639,90%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	245.873.542,60	198.418.334,63	47.455.207,97	23,92%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	345.488,00	605.779,06	-260.291,06	-42,97%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	506.758,30	1.596.440,45	-1.089.682,15	-68,26%
TOTALE	1.589.472.646,97	1.475.612.828,52	113.859.818,45	7,72%

Le poste rettificative

Le rettifiche dei contributi in c/esercizio FSP, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 118/2011, destinati ad investimenti ammontano ad €uro 5.299.321,91= e sono così ripartiti: €uro 1.065.971,51= quale rettifica in c/capitale di una quota di risorse finanziarie previste dalla Delibera G.P. n. 878/2025 per l'evento olimpico e paraolimpico Milano-Cortina 2026; €uro 200.000,00= quale rettifica contributi per la nuova cartellonistica ASUIT curata dal Dipartimento Infrastrutture dell'Azienda; €uro 30.872,10= quali risorse impegnate nelle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento dei livelli di sicurezza, come da PASSL dell'APSS (Piano Aziendale per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori) ex Del. D.G. n. 393/2024; €uro 2.478,30= per l'acquisizione degli arredi della COT di Cles come da Piano Operativo Provinciale; €uro 4.000.000,00= per la costituzione di apposita riserva fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 118/2011, finalizzato all'incremento del fondo degli interventi emergenti-urgenti a copertura delle necessità manutentive emergenti sul patrimonio aziendale.

Per quanto concerne, invece, le rettifiche dei contributi in c/esercizio Extra FSP ammontano ad €uro 179.620,31= e riguardano nel dettaglio: €uro 149.832,30= quale rettifica contributi relativi al progetto provinciale "Stroketechn" – Tecnologie Avanzate e Robotica per il recupero post-ictus (Delibera D.G. n. 585/2025); €uro 20.000,07= quale rettifica di parte del contributo relativo al progetto europeo "Federated Learning Digital Pathology", per acquisizioni in c/capitale inerenti a tale progettualità; €uro 9.787,94= quale rettifica in c/capitale di una quota contributo del B.I.M. dell'Adige..

- Relativamente agli utilizzi fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un saldo di €uro 3.917.688,65=, tra i quali si evidenziano per significatività: €uro 712.546,41= quale utilizzo contributo PNRR Missione 6 / Adozione e utilizzo Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle regioni e Province Autonome (M6 C2 1.3.1 b) – competenze digitali, ex Delibera G.P. n. 2339/2022; €uro 369.151,54= utilizzo relativo al progetto Autismo ex Delibera G.P. n. 2431/22; €uro 273.410,77= utilizzo del fondo per restituzione delle risorse finanziarie residue per la chiusura del progetto "Autismo 27 milioni" Determina PAT n. 14737/2025; €uro 272.295,45= per utilizzo fondo relativo al progetto "Vivere la salute in Val di Sole" ex Delibera G.P. n. 600/2023; €uro 271.950,00= quale utilizzo contributi accantonati relativi ai contributi forfettari alle associazioni di volontariato impegnate nel servizio di trasporto sanitario in convezione con il servizio sanitario provinciale", quale acconto 2024

ai sensi dell'art. 23 comma 4 bis della L.P. n. 16/2010; €uro 237.686,49 quale utilizzo fondo "emergenza Ucraina" ex Delibera G.P. n. 2250/2024; €uro 139.004,02= quale utilizzo del fondo relativo al progetto "Comunità amiche delle persone con demenza" (Delibera G.P. n. 415/2023); €uro 131.930,02= quale utilizzo 2025 del fondo relativo al D.L. n. 73/2021, art. 33 commi 3-5, inerenti all'assistenza psicologica presso i Servizi Territoriali ed Ospedalieri nell'ambito della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; €uro 107.953,92= quota utilizzo del contributo PNRR Missione 6 / Investimento 2.2. Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere ex Delibera G.P. n. 696/2022; €uro 107.098,91= quale utilizzo 2025 del fondo per il progetto di ricerca "Antisuperbugs – Neusurplan", di cui €uro 13.795,62 restituiti per chiusura della progettualità; €uro 106.486,32= quale quota utilizzo per il progetto Co-Housing per il 2025; €uro 91.000,00= quale restituzione, per conclusione del progetto, dell'accantonamento residuo per il progetto provinciale DNA (Nota PAT 183470/2025); €uro 66.999,90= quale restituzione alla Regione Toscana della quota di finanziamento ministeriale non utilizzata relativa al progetto "Telemechro Study"; €uro 63.465,17= quale quota utilizzo 2025 per il progetto di Medicina Diffusa Area Tesino, di cui €uro 26.518,80- per acquisti in c/capitale; €uro 53.788,56= quale utilizzo del contributo PNRR M1 C1 1.4.3 "Adozione PagoPA", di cui al Decreto Ministeriale n. 48-1/2023; €uro 52.803,85= quale utilizzo del fondo per i Master gestiti dal Polo Sanitario; €uro 59.278,34= quale utilizzo quota 2023-2024 del finanziamento Università di Verona, per il progetto "miglioramento attività didattica Polo Sanitario".

Utilizzo Fondi Quote Inutilizzate Contributi Vincolati	SALDO		VARIAZIONE
	2025	2024	in v.a.
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (EXTRA FSP)	2.570.324,86	3.583.903,82	-1.013.578,96
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI (EXTRA FONDO) VINCOLATI	150.862,53	267.926,74	-117.064,21
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	576.741,99	447.744,91	128.997,08
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI - NO RICERCA	160.932,17	193.568,16	-32.635,99
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) VINCOLATO	44.286,16	13.510.941,31	-13.466.655,15
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) INDISTINTO - FINALIZZATO	414.540,94	5.478.901,47	-5.064.360,53
TOTALE	3.917.688,65	23.482.986,41	-19.565.297,76

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nella voce di Patrimonio Netto "A.II) Finanziamenti per investimenti" viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluente sul risultato economico. Nella voce della "quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio" al 31.12.2025 per €uro 40.723.217,81= sono comprese infatti le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale della P.A.T. è stata pari a €uro 20.194.361,40=.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad €uro 9.309.097,65=, rilevati a partire dall'introduzione del D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da P.A.T. per immobilizzazioni in conto investimenti diretti risulta pari a €uro 2.294.804,48=.

Nell'esercizio 2025, la quota utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con i contributi PAT in c/esercizio indistinti è pari ad €uro 4.357.684,32=.

Sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale vincolati da altri Enti per €uro 387.912,21=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di €uro 839.382,55=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale indistinte rileva un importo di €uro 503.904,45=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni degli ammortamenti di beni acquisiti con l'utilizzo di

finanziamenti da Stato rileva un importo di €uro 2.785.285,43=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni degli ammortamenti con contributi di altri enti pubblici rileva un importo di €uro 50.785,32=.

Nel corso dell'esercizio 2025 non sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni.

I ricavi propri

Oltre alle assegnazioni provinciali, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli "propri", esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate e commentate.

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.s.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	88.524.426,97	92.956.978,29	- 4.432.551,32	-4,77%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	15.753.293,97	14.951.444,56	801.849,41	5,36%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	7.142.742,95	7.573.676,51	- 430.933,56	-5,69%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	33.762.733,66	9.130.571,65	24.632.162,01	269,78%
COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZI. SANITARIE	22.370.578,07	22.425.014,08	- 54.436,01	-0,24%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.904.896,27	1.819.341,30	85.554,97	4,70%
TOTALE	169.458.671,89	148.857.026,39	20.601.645,50	13,84%

• Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie», per significatività, si segnala il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito dell'istituto della Mobilità Sanitaria Interregionale (mobilità attiva), che per l'anno 2025 sono quantificati in €uro 79.453.774,75= (1,36 mln di €uro in meno rispetto il 2024), secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N., approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 267/CSR del 29.12.2025). Inoltre, in tale posta sono registrati i ricavi per Mobilità Sanitaria Internazionale, pari ad €uro 6.360.506,78= (1,72 mln di €uro in meno rispetto l'esercizio 2024). Il trend complessivo di tale macrovoce evidenzia minori ricavi per mobilità sanitaria attiva, sia interregionale che internazionale, per 3,08 mln di €uro, coma da tabella riparto FSN sopra richiamata, nonché un decremento dei ricavi relativi alle prestazioni di protonterapia ad ASL fuori provincia.

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAN. - AD AZ. SAN. PUBBL.	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	49.842.886,00	58.428.945,43	-8.586.059,43
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	6.847.533,00	6.609.667,87	237.865,13
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI PS - NO RICOVERI	2.438.449,00	2.255.824,79	182.624,21
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	3.153.705,00	3.029.074,33	124.630,67
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	260.686,00	254.104,38	6.581,62
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	1.536.960,00	1.378.081,92	158.878,08
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.317.025,00	1.319.158,18	-2.133,18
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	5.490.036,00	5.823.684,10	-333.648,10
MOBILITA' ATTIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	594.076,00	1.716.074,00	-1.121.998,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	481.800,00	702.723,75	-220.923,75
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	429.131,25	429.131,25	0,00
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	7.972.418,75	0	7.972.418,75
ALTRE PRESTAZ. SAN. E SOCIO-SAN. A RIL. SANIT. NON SOGG. A COMPENSAZ. EXTRAREGIONE	495.673,59	254.275,29	241.398,30
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE	1.303.540,60	2.676.068,00	-1.372.527,40
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	6.360.506,78	8.080.165,00	-1.719.658,22
TOTALE	88.524.426,97	92.956.978,29	-4.432.551,32

• i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,8 milioni di €uro (+ 5,36%);

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE, PRIVATI ED ENTI del SIST.PUBBL.ALLARG.	805.478,94	730.432,18	75.046,76
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	0,00	0,00	0,00
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	439.423,86	224.887,25	214.536,61
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	206.616,38	99.549,73	107.066,65
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	14.301.774,79	13.896.575,40	405.199,39
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	0,00	0,00	0,00
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	0,00	0,00	0,00
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	0,00	0,00	0,00
TOTALE	15.753.293,97	14.951.444,56	801.849,41

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro - registrano un decremento di 0,43 milioni di €uro, dovuto principalmente a minori ricavi per prestazioni di protonterapia a privati, e una diminuzione dei proventi per sanzioni amministrative.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	279.643,00	274.099,00	5.544,00
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	238.369,10	396.235,51	-157.866,41
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	52.379,81	18.029,22	34.350,59
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	1.055.090,78	1.076.424,40	-21.333,62
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	1.135.957,18	1.072.550,33	63.406,85
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A PRIVATI	211.955,00	497.511,95	-285.556,95
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	0,00	1.536,12	-1.536,12
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	1.168.562,65	1.098.687,40	69.875,25
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	5.898,80	4.179,00	1.719,80
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	13.950,00	11.951,00	1.999,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	210.107,30	193.089,90	17.017,40
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLOGICI RESE DA LAB. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	136.214,00	115.075,00	21.139,00
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 32/2021	447.006,35	421.015,54	25.990,81
ALTRI PROVENTI DEL SERVIZIO VETERINARIO	113.903,79	147.409,11	-33.505,32
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	103.630,00	110.286,00	-6.656,00
PROVENTI PER SERVIZI SANIT. E SOCIO SAN. DEL DIP.TO DI PREVENZIONE AD ENTI PUBBL. (NO ASL)	436.508,00	434.152,10	2.355,90
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI C/INAIL	0,00	0,00	0,00
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A ENTI PUBBLICI (NO ASL)	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI RICREATIVE A SOGGETTI DELLE REMS	0,00	0,00	0,00
RICAVI PER CESSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	117.565,00	114.188,00	3.377,00
RICAVI PER CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO A PRIVATI	8.460,00	41.279,98	-32.819,98
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A PRIVATI	395.437,32	195.544,63	199.892,69
RICAVI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	10.389,55	112.775,55	-102.386,00
RICAVI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	902.351,86	1.130.446,15	-228.094,29
RICAVI DA PRESTAZIONI RICREATIVE A SOGGETTI REMS	99.363,46	107.210,62	-7.847,16
TOTALE	7.142.742,95	7.573.676,51	-430.933,56

- i proventi relativi alle compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria registrano nel 2025 un lieve decremento di 0,05 milioni di €uro (-0,24%), rispetto l'esercizio 2024.

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	18.101.524,28	18.045.960,94	55.563,34
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0,00	0,00	0,00
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	80.377,05	80.210,80	166,25
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0,00	0,00	0,00
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.320.669,35	1.597.420,25	-276.750,90
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	67.166,65	96.190,70	-29.024,05
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADI/CP	2.622.971,17	2.415.509,98	207.461,19
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	59.408,31	75.200,02	-15.791,71
I) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	89.012,50	108.477,93	-19.465,43
J) SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	29.448,76	6.043,46	23.405,30
TOTALE	22.370.578,07	22.425.014,08	-54.436,01

Gli altri ricavi

• I "concorsi, recuperi e rimborsi", per l'esercizio 2025, sono pari ad €uro 33.762.733,66=, tra le singole voci si evidenziano le seguenti dinamiche: l'incremento, sia dei "concorsi per oneri mensa da parte del personale dipendente" (+0,2 milioni di €uro), sia dei "rimborsi da INAIL per dipendenti infortunati" (+0,1 mln di €uro); di contro, il decremento sia dei "rimborsi assicurativi diversi da INAIL" (-0,24 mln di €uro), sia degli "altri rimborsi spese" (-0,34 mln di €uro). In tale macrovoce di bilancio sono contabilizzati i proventi da "Pay-Back e ripiani della spesa farmaceutica" per 29,30 mln di €uro (+25,03 mln rispetto il 2024), comunicati dall'Assessorato Provinciale alla Salute, Politiche sociali e Cooperazione, con Nota prot. n. 0364360-2026.

In tale posta vengono contabilizzati, tra l'altro, gli importi pagati da terzi (assistiti, imprese ed altri enti) indicati con sentenza, nei giudizi contro l'APSS che li ha visti soccombenti, nonché gli oneri e le spese di notifica dei verbali per mancata vaccinazione, come pure le spese su ruoli.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	779.079,26	573.325,39	205.753,87
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	43.910,76	43.560,25	350,51
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	4.602,80	518,48	4.084,32
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0,00	0,00	0,00
ALTRI CONCORSI SPESE	467,40	0,00	467,40
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	78.759,86	108.751,99	-29.992,13
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	0,00	67.247,15	-67.247,15
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAV. DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	180,00	776,43	-596,43
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	322.923,70	299.804,55	23.119,15
ALTRE RIFUSIONI	326.046,57	301.138,62	24.907,95
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	363.446,84	261.574,82	101.872,02
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	40.905,61	45.489,39	-4.583,78
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PERS. COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.630.079,92	1.569.375,08	60.704,84
ALTRE RIFUSIONI	0,00	0,00	0,00
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	278.378,05	363.909,75	-85.531,70
RIMBORSO BOLLI	283.161,94	286.712,89	-3.550,95
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERS. DIP. E CONV.	13.023,66	53.182,35	-40.158,69
RIMBORSI ASSICURATIVI DIVERSI DA INAIL	98.723,66	341.660,33	-242.936,67
PAY_BACK SU DISPOSITIVI MEDICI	0,00	0,00	0,00
PAY_BACK PER SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	0,00	0,00	0,00
PAY BACK PER SUPERAMENTO TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	23.591.561,87	24.969,78	23.566.592,09
ULTERIORE PAY-BACK	5.711.012,29	4.245.078,67	1.465.933,62
ALTRI RIMBORSI SPESE	196.469,47	543.495,73	-347.026,26
TOTALE	33.762.733,66	9.130.571,65	24.632.162,01

- la voce residuale degli "altri ricavi e proventi", pari ad Euro 1.904.896,27=, registra un trend di sostanziale invarianza rispetto al 2024 (+ Euro 85.554,97=).

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
PROVENTI PER LA GESTIONE DEL FONDO UNICO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITÀ DEI	0,00	0,00	0,00
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	920,01	1.170,92	-250,91
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	0,00	0,00	0,00
RICAVI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE A PRIVATI	37.917,64	45.189,74	-7.272,10
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	27.364,47	23.415,67	3.948,80
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	16.468,21	15.335,47	1.132,74
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	90.649,37	85.657,67	4.991,70
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	34.564,79	27.612,79	6.952,00
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	145,60	408,08	-262,48
ALTRE CESSIONI	0,00	0,00	0,00
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	61.791,68	60.697,87	1.093,81
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	401.677,61	375.657,51	26.020,10
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	524.174,85	515.170,74	9.004,11
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	354,61	392,60	-37,99
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DA SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	120.088,76	104.155,30	15.933,46
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	71.896,60	105.466,45	-33.569,85
PROVENTI DA CONSULENZE NON SANITARIE VARIE	13.954,46	2.491,90	11.462,56
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	206.377,40	174.343,15	32.034,25
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNC	0,00	18.260,92	-18.260,92
SOPRAVVVENIENZE ATTIVE ORDINARIE	0,00	0,00	0,00
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	173.866,81	166.597,58	7.269,23
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-332,70	-467,33	134,63
MAGGIORAZIONI SU RUOLI - DA AGENTE DI RISCOSSIONE	49.533,51	51.246,27	-1.712,76
ALTRI PROVENTI E RICAVI	73.482,59	46.538,00	26.944,59
	1.904.896,27	1.819.341,30	85.554,97

10.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi ai componenti negativi di reddito che riguardano la gestione caratteristica 2025, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2025/2024	
	2025	2024	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) ACQUISTI DI BENI	255.129.613,81	241.643.768,77	13.485.845,04	5,58%
a) Acquisti di beni sanitari	248.747.840,97	235.135.735,70	13.612.105,27	5,79%
b) Acquisti di beni non sanitari	6.381.772,84	6.508.033,07	- 126.260,23	-1,94%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	646.827.300,85	591.409.321,25	55.417.979,60	9,37%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	70.033.316,77	67.085.393,94	2.947.922,83	4,39%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	73.655.535,19	70.594.201,95	3.061.333,24	4,34%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.029.982,16	45.221.585,72	808.396,44	1,79%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	169.704,06	175.043,01	- 5.338,95	-3,05%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	11.649.512,03	11.340.505,36	309.006,67	2,72%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.733.508,63	7.258.352,50	475.156,13	6,55%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	121.525.559,15	124.233.609,15	- 2.708.050,00	-2,18%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	8.030.334,88	7.332.675,87	697.659,01	9,51%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.936.274,00	9.030.098,43	- 1.093.824,43	-12,11%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.013.369,04	2.951.349,60	62.019,44	2,10%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.737.581,20	13.723.990,65	2.013.590,55	14,67%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	223.230.994,59	179.406.324,38	43.824.670,21	24,43%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	12.730.125,16	11.977.074,24	753.050,92	6,29%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.058.406,28	8.463.191,77	595.214,51	7,03%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	23.950.947,22	21.886.023,79	2.064.923,43	9,43%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.342.150,49	10.729.900,89	1.612.249,60	15,03%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	131.347.922,70	124.541.039,04	6.806.883,66	5,47%
a) Servizi non sanitari	122.881.697,75	117.507.759,75	5.373.938,00	4,57%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.647.167,79	3.837.264,11	809.903,68	21,11%
c) Formazione	3.819.057,16	3.196.015,18	623.041,98	19,49%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	23.410.990,51	22.737.264,52	673.725,99	2,96%
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	27.410.258,23	25.035.990,21	2.374.268,02	9,48%
6) COSTI DEL PERSONALE	557.005.387,19	524.706.290,14	32.299.097,05	6,16%
a) Personale dirigente medico	168.366.375,70	164.372.439,84	3.993.935,86	2,43%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	18.310.881,45	17.670.488,88	640.392,57	3,62%
c) Personale comparto ruolo sanitario	235.448.122,89	219.216.647,36	16.231.475,53	7,40%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.518.442,16	4.027.816,64	490.625,52	12,18%
e) Personale comparto altri ruoli	130.361.564,99	119.418.897,42	10.942.667,57	9,16%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.669.324,00	3.610.080,87	59.243,13	1,64%
8) AMMORTAMENTI	40.703.509,04	39.013.808,19	1.689.700,85	4,33%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.214.535,17	3.087.697,52	1.126.837,65	36,49%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	24.183.234,49	23.751.093,48	432.141,01	1,82%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.305.739,38	12.175.017,19	130.722,19	1,07%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	903.124,71	1.409.905,77	- 506.781,06	-35,94%
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 1.638.893,18	- 617.194,22	- 1.021.698,96	165,54%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 1.839.828,14	- 625.883,81	- 1.213.944,33	193,96%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	200.934,96	8.689,59	192.245,37	2212,36%
11) ACCANTONAMENTI	103.405.281,88	59.776.281,80	43.629.000,08	72,99%
a) Accantonamenti per rischi	14.105.788,76	23.631.871,20	- 9.526.082,44	-40,31%
b) Accantonamenti per premio operosità	275.447,05	380.634,55	- 105.187,50	-27,63%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	22.530.817,97	4.633.314,21	17.897.503,76	386,28%
d) Altri Accantonamenti	66.493.228,10	31.130.461,84	35.362.766,26	113,60%
TOTALE B)	1.788.173.819,74	1.633.266.556,34	154.907.263,40	9,48%

A seguire l'analisi dei principali aggregati funzionali del costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di 13,49 milioni di Euro, pari in termini percentuali ad un + 5,58%.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC (compresi: Radiofarmaci e ossigeno medicinale)	99.470.897,73	94.567.759,42	4.903.138,31	5,18%
DISPOSITIVI MEDICI	91.433.491,47	87.189.123,16	4.244.368,31	4,87%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	37.506.275,80	36.104.129,38	1.402.146,42	3,88%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0,00	756,00	-756,00	0,00%
EMODERIVATI	1.116.033,11	1.735.643,75	-619.610,64	-35,70%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	47.143,90	50.684,30	-3.540,40	-6,99%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	13.141.225,87	9.819.696,34	3.321.529,53	33,83%
VACCINI IPOSENSIBILIZZANTI	302.407,05	267.731,06	34.675,99	12,95%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	1.690.074,58	909.327,36	780.747,22	85,86%
PRODOTTI DIETETICI	1.350.259,23	1.458.949,31	-108.690,08	-7,45%
PRODOTTI CHIMICI	40.678,38	38.302,30	2.376,08	6,20%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	2.649.353,85	2.993.633,32	-344.279,47	-11,50%
TOTALE	248.747.840,97	235.135.735,70	13.612.105,27	5,79%

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2025, di 13,61 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un trend percentuale di + 5,79%. Tale trend trae origine principalmente dalle seguenti dinamiche di spesa:

- L'assistenza farmaceutica territoriale registra un dato di Euro 37.506.275,80=, evidenziando un incremento di 1,40 milioni di Euro rispetto il 2024, pari al 3,88% in più. In dettaglio, la spesa per l'acquisto di farmaci e dispositivi si è attestata sui Euro 33.253.809,36= (+4,02%), mentre gli oneri di distribuzione sono stati di Euro 4.252.466,44= (+2,85%). L'incremento della spesa per medicinali in DPC è stata determinata dall'aumento delle confezioni di medicinali distribuite, nonché dall'inserimento in classe A-PHT di nuovi farmaci esclusivi (sotto copertura brevettuale), per l'acquisto dei quali non è possibile effettuare procedure di acquisto in concorrenza. Per contenere la spesa per l'approvvigionamento di farmaci in questo ambito, è stato continuamente monitorato e aggiornato l'elenco delle specialità in distribuzione sotto soglia di convenienza e rinnovata la gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio, consentendo così un maggiore ricorso ai biosimilari (farmaci biologici non più coperti da brevetto). L'incremento in DPC è stato parzialmente compensato dal cambio del canale di erogazione, imposto dalla Legge di Bilancio dello Stato, per le gliflozine e le gliptine, che ha determinato un trasferimento della spesa per queste molecole nella farmaceutica convenzionata (AFC), con conseguente incremento di tale tipologia di costi.

- I "medicinali e i prodotti farmaceutici" registrano un incremento del 5,18% rispetto l'esercizio precedente (+4,90 mln di Euro). Tale dinamica è dovuta principalmente a: un incremento di spesa per i farmaci del Dipartimento Medico, prevalentemente dovuto: all'incremento dell'attività dei DH oncologici di Valle (+9%) e all'U.O. di Ematologia per patologie oncologiche (+9%), in particolare si sono evidenziati incrementi nei consumi per il farmaco "Pembrolizumab" per diverse indicazioni terapeutiche; all'incremento di consumi di farmaci da parte delle UU.OO. di Reumatologia (in particolare il farmaco Cerezyme); all'incremento dell'UOM Oculistica con un + 12% di consumi di farmaci; ad un incremento del 16% da parte dell'U.O di Neurologia per i farmaci correlati alla sclerosi multipla (farmaco Ocrevus); all'aumento nel consumo di farmaci relativo alla Cardiochirurgia di Trento, principalmente dovuto all'uso del farmaco Tafamidis, per la patologia dell'amiloidosi cardiaca; all'aumento evidenziato dall'U.O. di Gastroenterologia, relativamente ai consumi di farmaci per la colite ulcerosa. Infine, si evidenzia sia un incremento di spesa, rispetto il 2024, di circa Euro 193.000= concernente l'uso, nel Dipartimento Transmurale

Pediatrico, dell'anticorpo monoclonale per la prevenzione delle infezioni da virus sinciziale; sia un incremento nei consumi di farmaci da parte dell'U.O. di Oncologia, in particolare per la terapia del carcinoma mammario, della prostata e del polmone (in dettaglio +1.077.000= di Euro, pari a +8%).

- La posta dei "dispositivi medici" presenta un saldo complessivo (DM, Dispositivi diagnostici in vitro e dispositivi impiantabili attivi) di Euro 91.433.491,47=, con un incremento del 4,87% pari ad Euro 4.244.368,31=, tra le principali dinamiche di spesa si evidenziano: il trend dei consumi dei DM presso il Centro Diabetologico di Trento di spesa, con un +10% (Euro 341.000=); i consumi dei dispositivi medici del Dipartimento Chirurgico, con un aumento rispetto il 2024 del 6%, pari a maggiori oneri per Euro 590.000,00=; la spesa per DM del Dipartimento Ortopedico rileva un aumento dei consumi, anche per incremento degli atti operatori, pari ad Euro 760.000=, con un +7% rispetto il 2024; il Dipartimento Chirurgico Specialistico (Oculistica, ORL e Maxillo Facciale) segna un incremento dei consumi per dispositivi medici dell'8% (+Euro 460.000=); il Dipartimento Laboratori rileva un incremento dei dispositivi diagnostici in vitro di circa Euro 390.000= (+7%); Il dipartimento di Anestesia e Rianimazione presenta una dinamica di spesa relativa ai dispositivi in incremento di Euro 195.000= rispetto il 2024, segnando un +9%; i consumi dell'U.O. di Cardiologia, in riferimento ai dispositivi, registrano un incremento in valore assoluto di Euro 560.000= correlato all'aumento delle procedure di emodinamica e di elettrofisiologia; infine, l'U.O. di Cardiochirurgia evidenzia nel 2025, un aumento dei consumi di dispositivi del 30%, con maggiori oneri per Euro 760.000=, relativi principalmente a dispositivi di circolazione extracorporea, valvole cardiache, pacchi procedurali chirurgici e strumentario riutilizzabile.

- La voce "Emoderivati" (-0,62 mln Euro), registra un importo di Euro 1.116.033,11= per il 2025, tale dinamica è il risultato di un minore approvvigionamento di emoglobine e affini sul libero mercato, pertanto al di fuori del quantitativo fornito in conto lavorazione plasma da Piano Nazionale Sangue, come avvenuto per il 2024.

- Per quanto concerne la posta dei "vaccini e materiali per la profilassi", si rileva un saldo al 31.12.2025 di Euro 13.141.225,87=, con un incremento di 3,32 mln di Euro (+33,83%). Tale trend è giustificato da un incremento di spesa, più che raddoppiata rispetto il 2024, per il vaccino contro il papilloma virus (oltre 2 mln di Euro), a cui si aggiunge il trend in crescita per il vaccino contro l'herpes zoster, il pneumococco e quello relativo all'encefalite da puntura di zecca.

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici con AIC è suddivisa secondo la classificazione prevista dal Decreto Legislativo n. 118/2011 ed è riepilogata nella tabella sottostante, per classe e canale distributivo.

RIPARTIZIONE MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI (CON AIC)		
VOCE	Costo rilevato	% Riparto
Medicinali e prodotti farmaceutici	99.470.897,73	100,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	48.236.912,38	48,49%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, di cui:		0,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	10.691.365,64	10,75%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	33.642.159,31	33,82%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in strutture socio-assistenziali	5.008.054,03	5,03%
Radiofarmaci	1.040.665,94	1,05%
Ossigeno e gas medicale	851.740,43	0,86%

L'**assistenza farmaceutica territoriale** in Trentino viene erogata con modalità organizzative diverse in base alle peculiarità del farmaco e al regime di concedibilità del SSN (classe A, A-PH-T prontuario per la continuità assistenziale ospedale-territorio e classe H), al costo del medicinale e al percorso di accesso alla prestazione farmaceutica. In relazione a questi aspetti, a livello territoriale sono individuabili tre canali distributivi fondamentali: assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione diretta alla dimissione (DD) e distribuzione per conto (DPC).

I canali della DD e della DPC sono stati organizzati per distribuire farmaci ad alto costo inseriti in classe A (PHT) o in classe H, che l'APSS acquista direttamente con gara o con accordi quadro multi regionali. Sono dispensati a seguito di dimissione da ricovero o di una visita specialistica

ambulatoriale dalle UU.OO. di Farmacia Ospedaliera di Trento e Rovereto (DD) o dalle farmacie territoriali convenzionate, mediante la distribuzione per conto (DPC) ed in quest'ultimo caso, dietro pagamento di un compenso concordato.

La distribuzione diretta (DD) ha generato nel 2025 una spesa complessiva di €uro 44.333.524,95= (conti 51.01.010.3 – 51.01.010.4), con un incremento dell'1,3% rispetto al 2024 e differenti determinanti di spesa sia per valore che per andamento. Più in dettaglio, la spesa per farmaci di classe A-PHT si è ridotta a €uro 10.691.365,64=, con una diminuzione in punti percentuali pari a -10,13%, mentre la spesa per i farmaci di classe H ad uso domiciliare ha subito un incremento del +5,6% raggiungendo il valore di €uro 33.642.159,34=.

I **prodotti non sanitari** presentano un dato di consuntivo 2025 pari ad €uro 6.381.772,84=, registrando un decremento rispetto il dato 2024 di 0,13 milioni di €uro (-1,94). Le voci che concorrono a determinare tale dinamica sono quelle afferenti i "prodotti alimentari" con un trend in diminuzione rispetto l'esercizio precedente per 0,19 mln di €uro (-6,88%), e la posta relativa a "cancelleria e stampati" che registra, di contro, un aumento di 0,1 mln di €uro (+12,34%).

Relativamente alla dinamica di costo dei prodotti alimentari, si evidenzia che dal 6 ottobre 2025 sono stati chiusi i locali cucina della mensa dipendenti dell'Ospedale di Rovereto, per lavori di ristrutturazione, con conseguente estensione del contratto di appalto mensa al personale in servizio presso quel presidio ospedaliero. Naturalmente, ciò ha comportato una contrazione degli oneri per approvvigionamento di beni alimentari, in quanto il servizio mensa dipendenti è stato esternalizzato.

Si evidenzia, per tale posta di Bilancio che le Direttive all'APSS per il 2025, di cui alla Delibera G.P. n. 1909/2025 prevedevano un tetto di spesa di €uro 6,8 milioni.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2.609.998,57	2.802.920,51	-192.921,94	-6,88%
MATERIALE DI GUARDAROBBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	124.295,42	124.896,58	-601,16	-0,48%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	730.177,72	769.449,86	-39.272,14	-5,10%
COMBUSTIBILI	0,00	0,00	0,00	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	726.792,18	745.893,46	-19.101,28	-2,56%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	1.038.557,00	996.432,16	42.124,84	4,23%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	96.948,39	90.164,00	6.784,39	7,52%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	23.143,37	24.697,65	-1.554,28	-6,29%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	0,00	0,00	0,00	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	959.498,08	854.063,96	105.434,12	12,34%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	0,00	0,00	0,00	-
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0,00	0,00	0,00	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	72.362,11	99.514,89	-27.152,78	-27,29%
TOTALE	6.381.772,84	6.508.033,07	-126.260,23	-1,94%

B.2) Acquisti di servizi sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	70.033.316,77	67.085.393,94	2.947.922,83	4,39%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	73.655.535,19	70.594.201,95	3.061.333,24	4,34%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	46.029.982,16	45.221.585,72	808.396,44	1,79%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	169.704,06	175.043,01	-5.338,95	-3,05%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	11.649.512,03	11.340.505,36	309.006,67	2,72%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	7.733.508,63	7.258.352,50	475.156,13	6,55%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	121.525.559,15	124.233.609,15	-2.708.050,00	-2,18%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	8.030.334,88	7.332.675,87	697.659,01	9,51%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	7.936.274,00	9.030.098,43	-1.093.824,43	-12,11%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	3.013.369,04	2.951.349,60	62.019,44	2,10%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	15.737.581,20	13.723.990,65	2.013.590,55	14,67%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	223.230.994,59	179.406.324,38	43.824.670,21	24,43%
COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMODENIA)	12.730.125,16	11.977.074,24	753.050,92	6,29%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	9.058.406,28	8.463.191,77	595.214,51	7,03%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	23.950.947,22	21.886.023,79	2.064.923,43	9,43%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	12.342.150,49	10.729.900,89	1.612.249,60	15,03%
TOTALE	646.827.300,85	591.409.321,25	55.417.979,60	9,37%

Nell'esercizio 2025, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad Euro **646.827.300,85=** ed indicano un incremento di 55,42 mln di Euro rispetto al dato di consuntivo 2024 (in termini percentuali + 9,37%).

Di seguito, si indicano per significatività le principali dinamiche delle voci che hanno caratterizzato nel corso del 2022 tale trend :

La voce della **medicina di base** comprende i costi del personale convenzionato, rispettivamente per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici addetti al servizio turistico e per i medici di continuità assistenziale. Il dato di consuntivo 2025 ammonta complessivamente ad Euro 70.033.316,77=, indicando un incremento di 2,95 milioni di Euro (+4,39%) rispetto l'esercizio 2024, dovuto principalmente: agli incrementi stipendiali, per 1,49 milioni di Euro, previsti dall'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale, attuativo dell'Accordo collettivo nazionale, per il triennio 2019/2021 del 4 aprile 2024, di cui alla Delibera di G.P. n. 1271 del 29.08.2025; ai maggiori oneri registrati nell'ambito dei progetti obiettivo assegnati ai MMG ed ai PLS, per 1,24 milioni di Euro, anche per una migliore percentuale di raggiungimento dei target assegnati; all'aumento delle indennità per i collaboratori degli studi medici, per 0,97 mln di Euro, sia per incremento di nuove richieste di collaborazione, sia per aumento delle ore delle collaborazioni già in essere.

Per quanto concerne l'**assistenza farmaceutica convenzionata**, i medicinali di classe A acquistati dalle farmacie convenzionate del territorio, dopo essere stati dispensati ai cittadini, vengono rimborsati dal SSP secondo criteri univoci a valenza nazionale.

In questo contesto, la Legge di bilancio 2024 (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023) ha introdotto un nuovo modello di remunerazione delle farmacie che mediante un sistema misto, di quote fisse e variabili, supera il precedente metodo di remunerazione basato solo su quote percentuali fisse da applicare al prezzo dei farmaci. A tal riguardo, la Giunta Provinciale con Delibera n. 1171 dell'8 agosto 2025, ha emanato le Direttive definitive in ordine alla remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 225 e ss., Legge n. 213/2023. La nuova remunerazione è costituita da una quota fissa correlata a tre possibili fasce di fatturato SSN della farmacia e da tre quote correlate al farmaco: una fissa del 6% sul prezzo al pubblico, una fissa in valore assoluto con tre possibili valori in relazione ad altrettante fasce di prezzo al pubblico e una quota fissa aggiuntiva nel caso in cui il farmaco appartenga alle liste di trasparenza.

Nel 2025 l'assistenza farmaceutica convenzionata, ha determinato una spesa lorda di Euro 73.135.113,54=, con un incremento degli oneri del 4,28% rispetto all'anno precedente. Alla luce del nuovo metodo di remunerazione delle farmacie, e alla contemporanea eliminazione del

precedente sistema degli sconti in relazione al valore del farmaco, rispetto agli anni precedenti l'incidenza della spesa netta su quella lorda raggiunge proporzioni maggiori. Infatti, se nel 2023 la spesa netta rappresentava l'86,5% della spesa lorda, nel 2024 (anno di prima applicazione della nuova remunerazione delle farmacie) la quota è passata all'88,2% - valore confermato anche per il 2025 – consolidando di fatto l'aumento del margine delle farmacie sulle confezioni erogate. La compartecipazione dei cittadini è pari ad €uro 7.045.725 ed è costituita dal valore della quota fissa per ricetta, prevista solo per i cittadini non residenti in PAT (+12,9% rispetto il 2024), e dalla quota differenziale rispetto al prezzo di rimborso SSN (-1,1% rispetto il 2024).

Come già indicato nel commento dell'assistenza farmaceutica territoriale, la Legge di Bilancio dello Stato per il 2024 ha previsto la riclassificazione di due categorie di farmaci, dal canale distributivo della DPC a quello della AFC, con conseguente incremento dei costi, solo parzialmente compensato dalla c.d. "retrocessione dello sconto" alle Regioni e PP.AA. Nel 2025, la riclassificazione di queste due molecole SGLTi (gliflozine) e DPP4i (gliptine) ha determinato un incremento di 2,6 milioni di €uro nella farmaceutica convenzionata.

L'assistenza specialistica ambulatoriale registra un lieve incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 0,81 milioni di €uro (+1,79%), con un saldo al 31.12.2025 di €uro 46.029.982,16=. In tale macrovoce di bilancio, si evidenzia una sostanziale invarianza rispetto il 2024 del dato per cure odontoiatriche secondarie ex L.P. 22/2007, relativamente alle convenzioni con studi odontoiatrici (- €uro 14.190,28). Per quanto concerne le convenzioni con medici specialisti e strutture esterne per assistenza specialistica e case di cura private, si registra un incremento di 0,37 milioni di €uro (+1,43% rispetto il 2024) con un importo relativo all'esercizio 2025 di €uro 26.437.444,17=. In tale dinamica, si evidenzia sia il contributo richiesto al privato convenzionato, per il recupero delle liste di attesa, con conseguente incremento delle prestazioni erogate, come da direttive provinciali; sia gli aumenti, dal 15 luglio 2025, delle tariffe di alcune prestazioni diagnostiche (tra cui TC cranio encefalo, ecografia addome e test cardiovascolare da sforzo), ex Delibera G.P. n. 1021 di data 11.07.2025.

Gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, pari ad €uro 9.604.017,00=, registrano un lieve incremento di €uro 0,13 milioni di €uro, come da dato inserito nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al Rep. Atti n. 267/CSR del 29.12.2025.

Per quanto riguarda invece, la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI), si registra un dato di consuntivo 2025 pari ad €uro 4.909.322,69=, con un incremento di circa 0,2 mln di €uro rispetto l'esercizio precedente.

Relativamente all'**assistenza integrativa**, tale voce di bilancio presenta un saldo, al 31.12.2025, di €uro 11.649.512,03=, con un incremento di 0,31 milioni di €uro rispetto l'esercizio 2024 (+2,72%). Tale trend è dovuto principalmente agli oneri per l'assistenza protesica integrativa ed agli ausili monouso dispensati dalle farmacie convenzionate.

L'**assistenza psichiatrica** presenta un saldo al 31.12.2025 di €uro 8.030.334,88=, con un incremento di 0,69 mln di €uro rispetto l'esercizio 2024 (+9,51%), dovuto sia all'adeguamento tariffario a regime per l'annualità 2025, che al rinnovo contrattuale per il personale degli enti del terzo settore, che gestiscono le strutture che erogano tale prestazione socio-sanitaria, ex Delibere G.P. n. 1886/2024 e n. 1234/2025.

L'**assistenza ospedaliera** registra un decremento, rispetto all'esercizio 2024, di 2,71 milioni di €uro (-2,18%), presentando un saldo al 31.12.2025 pari ad €uro 121.525.559,15=. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni citata (Rep. Atti n. 267/CSR del 29.12.2025) in €uro 44.779.457,00=, con un decremento rispetto il dato 2024 di 6,85 milioni di €uro.

In tale macrovoce, si evidenziano gli oneri sostenuti per la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione, soggetti a fatturazione diretta, pari ad €uro 773.966,63= per il 2025.

La spesa per l'assistenza ospedaliera 2025, al netto del dato di mobilità passiva (inferiore di 6,84 mln di €uro rispetto il dato 2024), presenta un trend incrementale di tale posta di 3,67 milioni di €uro. Nel dettaglio, il dato risente dell'applicazione delle disposizioni ex Delibera G.P. n. 1780/2024, con il quale l'Esecutivo Provinciale ha potenziato l'area riabilitativa e di lungo degenza dell'assistenza ospedaliera provinciale, consentendo una presa in carico più efficace, tempestiva ed appropriata dei pazienti post-acuti con bisogni più complessi, tenuto conto anche di fattori sociali e di contesto, quali ad esempio la mancanza di una rete familiare o la presenza

di bisogni socio-assistenziali, favorendo la continuità della presa in carico e riducendo la permanenza prolungata e inappropriata nei reparti per acuti (in particolare nelle aree mediche e chirurgiche). A tal riguardo, la Delibera G.P. n. 2433/2023 ha previsto accanto al Gruppo Assistenziale di Transizione (GAT) ex Del. G.P. n. 559/2023, un GAT dedicato alla riabilitazione (GAT-R), che sulla base delle analisi documentate condotte dall'APSS ha articolato il setting della lungodegenza (codice 60) e della riabilitazione intensiva (codice 56) neurologica (MDC 1), cardiologica (MDC 5) e motoria (MDC 8), in regime ordinario, su due diversi livelli assistenziali, base e potenziato. Conseguentemente, come da indicazioni provinciali, tale nuovo assetto ha comportato un adeguamento dei regimi tariffari, prevedendo delle tariffe ad hoc per la riabilitazione intensiva "livello potenziato" e per la lungodegenza/riabilitazione estensiva "livello potenziato", con conseguente incremento degli oneri sostenuti nell'esercizio 2025.

Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T., nel dettaglio fa riferimento a due convenzioni che alimentano questa voce di spesa:

- l'accordo con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale (nel 2025 per complessivi Euro 72.100,07=);
- l'accordo con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno (nel 2025 per complessivi Euro 300.000,00=), per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisioterapia e l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata e presso il domicilio del paziente (cure palliative).

Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario**, per l'esercizio 2025 pari ad Euro 15.737.581,20=, registrano un incremento di 2,01 milioni di euro (+14,67%). Come per gli esercizi precedenti, anche per il 2025, tale tipologia di spesa è caratterizzata dal modello organizzativo delle "alte specialità", che fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti cliniche integrate, con i sette presidi ospedalieri sull'intero territorio provinciale interconnessi tra loro. Tale dinamica di spesa trae origine da entrambe le tipologie di trasporto, urgenza-emergenza e trasporto programmato, sulla base dei volumi di attività erogata, a cui si aggiungono gli oneri per i conguagli sulle mensilità 2025 (per le prestazioni di trasporto in urgenza) sulla base delle rendicontazioni dei costi 2024 presentate dalle associazioni che gestiscono il servizio di trasporto sanitario per il SSP, come da Nota Metodologica allegata alla Delibera G.P. n. 115/2023.

Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** rilevano un dato al 31.12.2025 pari ad Euro 12.730.125,16=, evidenziando un incremento di 0,75 milioni di Euro (+ 6,29%), in ragione proporzionale all'incremento dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria", dato l'incremento delle prestazioni erogate nel corso del 2025 con tale regime prestazionale.

La voce **Rimborsi Assegni e contributi sanitari** presenta un saldo al 31.12.2025 di Euro 9.058.406,28=, registrando un incremento di 0,59 milioni di Euro, pari in termini percentuali a +7,3. Tale trend di spesa è caratterizzato dagli oneri in aumento afferenti: i contributi per persone affetti da celiachia (+ 0,17 mln di Euro); i rimborsi per bambini affetti da autismo (+ 0,27 mln di Euro); i rimborsi per le spese sostenute per l'accesso a prestazioni sanitarie ex L.P. n. 33/88 (+0,08 mln di Euro); i rimborsi assistenza protesica (+0,2 mln di Euro).

Il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registra un costo pari ad Euro 23.950.947,22=, in aumento rispetto al dato di consuntivo 2024 per di Euro 2.064.923,43=.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	12.028.973,63	12.956.677,63	- 927.704,00	-7,16%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	670.204,19	563.225,00	106.979,19	18,99%
INCARICHI CO.CO.CO	143.653,39	163.064,74	- 19.411,35	-11,90%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	7.085.253,33	4.937.265,71	2.147.987,62	43,51%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	247.175,00	206.102,05	41.072,95	19,93%
INDENNITA' PERSONALE UNIVERSITARIO	3.533.859,74	2.858.165,47	675.694,27	23,64%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	241.827,94	201.523,19	40.304,75	20,00%
TOTALE	23.950.947,22	21.886.023,79	2.064.923,43	9,43%

L'incremento rispetto al 2024 è da ricondurre all'aumento delle Prestazioni Orarie Aggiuntive fornite dal personale della dirigenza medica e sanitaria e dal personale di comparto, attivate anche nell'ambito della riduzione delle liste di attesa.

Anche la voce "Indennità a personale universitario" presenta un trend incrementale rispetto al 2024, in seguito alla progressiva nomina dei docenti universitari, quali direttori di struttura complessa (dai 18 del 2024 si è passati ai 25 del 2025), con un differenziale pari ad € 675.694,27=.

Si registra, invece, una diminuzione della spesa relativa ad incarichi libero professionali (cd. "gettonisti"), in quanto nel corso dell'esercizio 2025, anche a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali per la formazione di graduatorie di personale dipendente in aree particolarmente carenti, si è proceduto alla sostituzione con personale dipendente.

La voce dell'**Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA)**, pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera, del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), per l'anno 2025, rileva un valore di consuntivo pari ad € 173.212.809,81=, registrando un incremento di 32,51 milioni di € rispetto al dato di consuntivo 2024 (che in termini percentuali si traduce in un + 23,11%). Tale dinamica di costo è in linea con il tetto di finanziamento già previsto nel Bilancio di Previsione, assestato sulla base delle risorse finanziarie ex Delibera G.P. n. 438/2025, nonché con il quadro dell'offerta definito dalle Direttive Provinciali 2025, di cui alla Delibera G.P. n. 2253 di data 23.12.2024. Infatti, la manovra finanziaria provinciale per il triennio 2025-2027, ha previsto importanti risorse finalizzate ad aumentare l'offerta di residenzialità per anziani non autosufficienti, anche con l'introduzione di una tipologia di residenzialità a minor carico assistenziale adeguata ai fabbisogni. Le Direttive 2025 hanno previsto una serie di novità rispetto al 2024, di seguito sintetizzate: un incremento dell'offerta complessiva dei posti letto convenzionati di n. 92 unità, di questi nel corso del 2025 si sono progressivamente resi disponibili 83 pl; il potenziamento del parametro assistenziale in riferimento all'assistenza infermieristica, all'assistenza generica ed alla funzione di coordinamento; l'aggiornamento della tariffa sanitaria, assorbendo all'interno della stessa gli oneri relativi ai rinnovi contrattuali riconosciuti dalla Provincia alle APSP per gli anni dal 2016 al 2024, nonché un'ulteriore quota riconducibile all'aumento dei parametri assistenziali; una nuova forma di residenzialità protetta, a bassa soglia, in grado di accogliere persone anziane parzialmente non autosufficienti, prioritariamente nei territori che hanno un'offerta di posti letto RSA convenzionati inferiore, in relazione alla popolazione over 75 anni.

Per tale ultimo punto si è costituito, nel corso del 2025, un apposito gruppo di lavoro con rappresentanti dell'APSS, di Spazio Argento, di UPIPA e Consolida, coordinato dalla struttura provinciale competente in materia, con il fine di definire le caratteristiche di tale tipologia di servizio e il profilo del potenziale utente beneficiario.

Nella posta di bilancio relativa ad "**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**", si registra un saldo al 31.12.2025 di € 12.342.150,49=, con un incremento di 1,6 mln di € rispetto al dato del 2024 (+15%). A tal riguardo si evidenziano: gli oneri, pari ad € 137.213,74=, relativi ai contributi erogati alle Comunità di Valle per l'attuazione del Piano Triennale Provinciale 2023-2025 per la realizzazione di iniziative volte allo sviluppo di "comunità amiche delle persone con demenza", fino all'esercizio precedente contabilizzati nel conto dei centri diurni per anziani; gli oneri relativi all'assistenza sanitaria di Cure Intermedie, con una maggiore spesa di circa 0,1 mln di € rispetto al 2024; gli oneri per prestazioni specialistiche e metaboliche erogate all'interno di convenzioni stipulate con aziende ospedaliere/sanitarie fuori provincia, che per il 2025 registrano maggiori costi per circa 0,18 mln di €; gli oneri per le prestazioni sanitarie rese all'Azienda dalla Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Mondino di Pavia, pari ad € 1.028.759,00= con un incremento di 0,65 mln di € rispetto al 2024; gli oneri per gli screening neonatali in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona che registrano un incremento 0,18 mln di €, con una spesa 2025 di € 553.558,35=. In tale macrovoce, oltre alla componente di Mobilità Sanitaria Passiva riguardante la plasmaderivazione, gli emocomponenti, la ricerca ed il reperimento di cellule staminali per € 753.906,00= (+ 0,33 mln di € rispetto al dato di mobilità 2024)), viene contabilizzata la voce della Mobilità Sanitaria Passiva Internazionale, che per il 2025 è pari ad € 1.071.663,09=, come indicato nella tabella C allegata all'Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 267/2025.

Infine, si evidenzia che all'interno della macrovoce complessiva "Acquisto di Servizi Sanitari" (B.2 del Conto Economico) sono compresi anche gli oneri afferenti i **servizi addebitati in mobilità passiva interregionale**. Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011, in materia

di armonizzazione dei bilanci pubblici e degli schemi contabili, la rilevazione della Mobilità Sanitaria, Attiva e Passiva, è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. n. 267/CSR 29.12.2025).

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2025	al 31.12.2024	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	44.779.457,00	51.625.604,06	-6.846.147,06
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	9.604.017,00	9.468.183,34	135.833,66
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASS. SPEC. IN PRONTO SOCCORSO SENZA RICOVERO	871.534,00	807.683,10	63.850,90
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	7.936.274,00	9.030.098,43	-1.093.824,43
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	285.058,00	255.120,90	29.937,10
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	504.426,00	459.228,22	45.197,78
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	645.957,00	577.359,15	68.597,85
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCCORSO	1.109.973,00	1.026.152,80	83.820,20
MOBILITA' PASSIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	753.906,00	425.257,00	328.649,00
MOBILITA' PASSIVA: ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	4.947.665,17	48.447,00	4.899.218,17
TOTALE	71.438.267,17	73.723.134,00	-2.284.866,83

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

La **posta dei servizi non sanitari (B.3)** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni), alle consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e agli oneri per la formazione. Al 31.12.2025 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad €uro 131.347.922,70= con un incremento su base annua di 6,81 milioni di €uro rispetto al dato di consuntivo 2024 (+5,47%). In linea generale, tale dinamica trae origine dal trend degli oneri concernenti i "servizi non sanitari" (B.3.A), pari a 122,88 milioni di €uro, con un aumento di 5,37 milioni di €uro rispetto l'esercizio 2024.

Di seguito, si da evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2025.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) presentano un dato complessivo 2025 pari ad €uro 25.869.199,87=, registrando, nel complesso, un trend incrementale su base annua di circa 1,75 milioni di €uro (+7,26%). Tale dinamica di costo è dovuta principalmente ai seguenti fattori: l'evoluzione del sistema di Dataplatform (nuovi flussi NSIS, cruscotti e report, farmaceutica ed indicatori) per 0,75 mln di €uro; il nuovo portale ASUIT (0,26 mln di €uro); lo sviluppo e l'attivazione del nuovo portale per i professionisti sanitari per la consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico - MMG, la gestione delle agende CUP; i servizi per il rinnovo del sistema HR (0,65 mln di €uro); il rinnovo dei dispositivi di infrastruttura di rete aziendale (0,3 mln di €uro); la de-materializzazione della prescrizione protesica (0,16 mln di €uro); i canoni ed attività PSN; i nuovi servizi di assistenza Help Desk, come la Multi-Factor Authentucation richiesta dalla normativa ed i nuovi servizi di Identity Access; il nuovo sistema informatico PMA di Arco 0,14 mln di €uro; il rinnovo delle licenze Microsoft.

La voce dei servizi in appalto di cucina è pari complessivamente ad €uro 15.212.952,96=, comprensivo dei servizi ausiliari, (7,95 mln degenti, 7,26 mln dipendenti), con un incremento di 0,51 mln di €uro rispetto il dato di Bilancio 2024 (+3,47%). Il Servizio di Mensa Degenti registra un lieve incremento rispetto l'esercizio precedente, registrando un saldo 2025 pari ad €uro 7.954.273,89=, ovvero 0,15 mln di €uro in più pari ad un +1,99 in termini percentuali, pertanto con un lieve incremento dei pasti somministrati ai degenti nel corso del 2025. Il maggior aumento di spesa si registra nel servizio mensa dipendenti pari ad Euro 7.258.679,07=, con un incremento di 0,36 mln di €uro (+5,16%). A tal riguardo si evidenziano sia l'incremento del personale dipendente, rispetto il 2024, con conseguente aumento degli oneri sostenuti per tale tipologia di appalto, sia la chiusura della mensa interna del Presidio Ospedaliero S. Maria del Carmine di Rovereto, a far data dal 05.10.2025, pertanto con un ulteriore allargamento della platea dei dipendenti aziendali che usufruiscono del servizio di ristorazione in appalto. Infine, si attenziona l'applicazione della clausola revisione prezzi, con il parametro ISTAT dello 0,9% in riferimento al contratto relativo ai

servizi ausiliari di ristorazione.

Per l'appalto del servizio di pulizia e sanificazione, pari ad €uro 15.357.425,79=, si registra una sostanziale invarianza rispetto il dato di consuntivo 2024 (-0,1%). Tale dinamica è dovuta essenzialmente dal contratto di proroga in essere nel 2025, nelle more per la conclusione del ricorso pendente sull'aggiudicazione della nuova gara di appalto, ed è comprensiva del servizio di sorveglianza e flussaggio dell'acqua del Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento, ai fini della prevenzione e del contenimento dell'infezione da legionellosi. Inoltre, come da accordi tra l'Azienda ed il RTI, che ha gestito il servizio per il 2025, non si è proceduto in questo esercizio all'applicazione della clausola di adeguamento ISTAT sul contratto in essere.

Per l'appalto del servizio di lavanderia si registra un dato al 31.12.2025 pari ad €uro 6.348.796,81= in decremento del 7,6% su base annua. I costi che si registrano in tale posta sono relativi all'appalto di lavanolo ed all'appalto dei dispositivi di prevenzione individuale anti-RX, soggetti a sanificazione in quanto riutilizzabili. La minore spesa del 2025 trae origine dalla contabilizzazione, nel I bimestre 2024, degli oneri dei "pacchi procedurali" e dei dispositivi sterili riutilizzabili (TTR), quindi sottoposti a lavaggio e sanificazione, per tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero Provinciale, mentre dal II bimestre 2024 questa componente di costo viene totalmente contabilizzata nel conto dei "dispositivi medici", pertanto a regime per quanto concerne l'esercizio 2025.

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2025 pari ad €uro 18.683.263,40= milioni di €uro, con un incremento di 1,47 mln di €uro rispetto l'esercizio precedente (8,54%). Tale dato si basa sulla distribuzione contabile dei costi generati da tale appalto, con la componente di oneri inerente ad interventi su strutture e impianti registrata direttamente nei conti della manutenzione. L'importo è caratterizzato dall'accantonamento per conguaglio costi, determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2025, le condizioni di contesto quali l'andamento climatico e la differenza dei gradi giorno da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi). Tale dinamica di spesa evidenzia; un adeguamento prezzi della materia prima previsto contrattualmente; la variazione dei volumi riscaldati per l'attivazione di nuove sedi, in particolare l'edificio ex-BIMAC a Rovereto, nonché l'edificio NEXT a Trento; un'annata complessivamente più fredda rispetto la precedente.

Il servizio di vigilanza presenta un saldo al 31.12.2025 pari ad €uro 2.717.326,71=, con un trend incrementale di 0,88 mln di €uro rispetto il 2024 (+48%), alla luce delle seguenti componenti di costo: clausola revisione prezzi dal mese di maggio 2025 con indice ISTAT "foi"; l'attivazione del servizio di vigilanza armata H24 presso il Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento dal 7 aprile 2025 (come da nota D.G. Rep. 5819 dd. 10.03.2025); l'attivazione del servizio di vigilanza armata H24 presso l'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto dal mese di settembre 2025 (Delibera G.P. n. 784 del 03.06.25); l'attivazione del servizio di ronda presso l'Ospedale S. Chiara dal 05.02.2025; l'attivazione del servizio di sorveglianza H24 presso il Centro di Salute Mentale di Arco dal mese di luglio 2025; il secondo operatore di vigilanza non armata presso il Ser.D di Trento, da febbraio 2025, ed infine dal 1 gennaio 2025 il servizio di portierato presso la sede centrale.

L'appalto servizi CUP e CIRP registra un saldo al 31.12.2025 pari ad €uro 11.620.810,03=, evidenziando un incremento di 0,58 milioni di €uro, pari in termini percentuali ad un + 5,24, dovuto essenzialmente: all'impatto della clausola di revisione prezzi con il parametro ISTAT prevista per i contratti di durata, con l'applicazione dell'Indice FOI (indice dei prezzi al consumo delle famiglie degli operai e degli impiegati) all'1,4% per tutto il 2025; al contratto accessorio di mediazione culturale; all'incremento di "ore sportello" e di personale dedicate al servizio come previsto dal nuovo contratto di appalto entrato a regime nell'esercizio 2025.

Le spese e canoni telefonici, pari ad €uro 2.095.163,29= per il 2025 (-8,18% rispetto il 2024), registrano un decremento di 0,18 mln di €uro rispetto l'esercizio precedente, dovuto alla graduale migrazione della flotta telefonica alla nuova convenzione TM9 di Vodafone, più economica rispetto alla precedente TM8 di TIM, nonché ai minori volumi di attività a consumo dei fornitori.

Per quanto concerne le utenze, si rileva:

- l'energia elettrica presenta un dato 2025 pari ad €uro 7.671.446,52=, in sostanziale invarianza

rispetto l'esercizio 2024 (incremento di 0,03 mln di Euro, ovvero in termini percentuali un +0,42%). Tale dinamica di spesa è il risultato degli andamenti dei valori per kwh, che in modo altalenante hanno caratterizzato l'andamento degli ultimi anni. Infatti, dopo una diminuzione nel corso del 2024, il sito dell'ARERA aveva evidenziato un aumento del costo dell'energia di circa il 20% nei primi mesi del 2025, a cui è seguita una diminuzione dei valori, che ha riportato i prezzi in linea con l'esercizio 2024. Al costo per la fornitura, va aggiunto il costo per gli oneri di sistema, che rappresentano circa il 25% della voce di bilancio afferente l'energia elettrica e forza motrice;

- per quanto concerne la fornitura di gas, si registra un decremento di Euro 6.166,28= (-1,67%), presentando un saldo al 31.12.2025 di Euro 362.000,96=. Tale dinamica di costo rispecchia specularmente gli andamenti dei prezzi della materia prima, come già evidenziato per gli oneri relativi all'energia elettrica, a parità del fabbisogno aziendale in m³.

Gli oneri assicurativi registrano un importo, al 31.12.2025, pari ad Euro 5.043.661,39=, registrando una sostanziale invarianza rispetto il valore di consuntivo 2024 (-0,44%). Per tale tipologia di costo, tramite la procedura aperta (gara telematica n. 112446), la compagnia AmTrust Assicurazioni S.p.A. si è aggiudicata la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro - RCT/O per il periodo 28.02.2023 – 28.02.2026, mentre la compagnia UnipolSai S.p.A., si è aggiudicata l'appalto per la copertura ALL RISKS per il periodo 01.07.2023 – 30.06.2026. Il premio assicurativo previsto nel contratto inerente alla copertura assicurativa RCT/O ha garantito il risparmio di spesa, che si registra nel dato di bilancio 2024.

La voce di costo residuale degli altri servizi non sanitari da privato presenta un saldo, al 31.12.2025, di Euro 1.766.717,20=, con un incremento di 0,41 mln di Euro rispetto l'esercizio 2024. In tale posta vengono contabilizzati tutti gli oneri relativi a tipologie di servizi che non trovano collocazione in uno specifico conto di costo della macrovoce B.3.A del Conto Economico ex D. Lgs. n. 118/2011, tra cui: il servizio di prevenzione incendi presso le elisuperfici dei presidi ospedalieri; il servizio di supporto per l'organizzazione, espletamento e correzione di prove selettive somministrate in forma scritta; l'accreditamento e gli audit di sorveglianza per il mantenimento della certificazione Accredia per il Dipartimento dei Laboratori; gli oneri per il servizio di revisione e certificazione del Bilancio di Esercizio dell'Azienda; i servizi di Digital Upskilling di supporto all'attuazione della Misura PNRR M6.C2.I1.3.1b) "Adozione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni/Province autonome"; il servizio di archiviazione e custodia della documentazione amministrativa, compresa la digitalizzazione e conservazione dei dati; gli oneri per il servizio di supporto e affiancamento nella definizione delle migliori pratiche di controllo interne e monitoraggio del ciclo passivo di APSS, con particolare riferimento agli investimenti finanziati con i fondi PNRR"; i servizi congressuali e le prestazioni correlate; gli oneri per la certificazione UNI EN ISO 45001:2023; i servizi di disinfestazione; il servizio di realizzazione video di educazione sanitaria; il servizio di smaltimento rifiuti ingombranti; gli oneri per la valorizzazione e predisposizione del fondo rischi ai sensi dell'art. 10 del D.M. n. 232 di data 15.12.2023, attuativo della legge "Gelli-Bianco", sulla base di specifiche tecniche probabilistico-attuariali e, sull'analisi storica dei sinistri verificatisi suddivisi per tipologia, previsto per tutte le strutture sanitarie che assumono direttamente il rischio di malpractice sanitaria.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	1.294.393,01	1.320.781,39	-26.388,38	-2,00%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	1.044.699,73	1.041.355,44	3.344,29	0,32%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	6.639.722,27	5.931.266,10	708.456,17	11,94%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	18.999.880,85	17.961.504,39	1.038.376,46	5,78%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	7.954.273,89	7.799.129,73	155.144,16	1,99%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	7.258.679,07	6.902.487,92	356.191,15	5,16%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	15.357.425,79	15.374.412,26	-16.986,47	-0,11%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	6.348.796,81	6.873.596,65	-524.799,84	-7,64%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	506.673,42	516.625,11	-9.951,69	-1,93%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	18.683.263,40	17.213.192,55	1.470.070,85	8,54%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	2.214.374,93	2.168.443,17	45.931,76	2,12%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	229.596,75	226.492,90	3.103,85	1,37%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	2.717.326,71	1.835.928,42	881.398,29	48,01%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	11.620.810,03	11.041.769,63	579.040,40	5,24%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	102.826,54	145.257,05	-42.430,51	-29,21%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	634.044,36	717.068,24	-83.023,88	-11,58%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	1.766.717,20	1.357.795,49	408.921,71	30,12%
SPESE E CANONI TELEFONICI	2.095.163,29	2.281.806,52	-186.643,23	-8,18%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	7.671.446,52	7.639.042,99	32.403,53	0,42%
ACQUA	1.288.902,52	1.347.081,94	-58.179,42	-4,32%
GAS	362.000,96	368.167,24	-6.166,28	-1,67%
CANONI ABBONAMENTO RAI-TV, SIAE, SIMILARI	11.565,73	9.819,66	1.746,07	-
ASSICURAZIONI	5.043.661,39	5.066.028,31	-22.366,92	-0,44%
SERVIZI BANCARI	318.946,79	115.851,52	203.095,27	175,31%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.000,00	324.000,00	0,00	0,00%
ALTRE UTENZE	349.310,42	235.861,64	113.448,78	48,10%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	575.958,40	476.671,40	99.287,00	20,83%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	285.469,81	210.741,38	74.728,43	35,46%
SPESE POSTALI	789.444,27	687.800,81	101.643,46	14,78%
ABBONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	391.829,49	317.224,80	74.604,69	23,52%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	493,40	555,10	-61,70	-11,12%
TOTALE	122.881.697,75	117.507.759,75	5.373.938,00	4,57%

La posta consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie (B.3.B) rileva un dato di consuntivo 2025 pari ad Euro 4.647.167,79, in aumento rispetto al dato di chiusura 2024.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	660.172,55	395.370,37	264.802,18	66,98%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	2.887.565,57	2.191.174,11	696.391,46	31,78%
INCARICHI CO.CO.CO	-	-	-	#DIV/0!
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	1.059.403,83	1.240.451,68	-181.047,85	-14,60%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	40.025,84	10.267,95	29.757,89	289,81%
TOTALE	4.647.167,79	3.837.264,11	809.903,68	21,11%

Tra le poste più significative si segnalano gli oneri relativi a prestazioni di personale non sanitario somministrato (lavoro interinale) per Euro 2.887.565,57= (incremento del 31,78% rispetto al dato di chiusura 2024), il ricorso a tale tipologia contrattuale è diretta conseguenza della mancanza di graduatorie di personale dipendente.

Gli oneri legati alla formazione (B.3.C) indicano un dato 2025 pari ad Euro 3.819.057,16=, con un incremento di 0,62 mln di Euro rispetto il 2024 (+19,49%), dovuto essenzialmente dall'aumento

dell'attività formativa interna gestita dal Servizio Formazione e dal Servizio Gestione Rapporti con l'Università (SGRUNI). In tale dinamica di spesa, si evidenzia il consolidamento dell'assetto di tipo "misto" per quanto concerne la modalità di erogazione degli eventi formativi aziendali; infatti, anche se la modalità in presenza per la fruizione dei corsi dopo il 2024 è tornata ai livelli pre-covid, per determinate tipologie corsuali viene privilegiata la modalità webinar, con una gestione dell'evento più agile e rispondente alle esigenze organizzative dei dipendenti della giornata lavorativa.

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle "manutenzioni e riparazioni in appalto" presenta un saldo, al 31.12.2025, di €**23.410.990,51**=, registrando un incremento, rispetto al dato di consuntivo 2024, di 0,67 milioni di € (+2,96%).

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	3.662.272,98	3.037.345,51	624.927,47	20,57%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	6.536.877,78	6.542.623,61	-5.745,83	-0,09%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	12.276.934,02	12.312.096,20	-35.162,18	-0,29%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMICI	105.967,53	138.113,95	-32.146,42	-23,28%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	803.879,28	700.021,45	103.857,83	14,84%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0,00	0,00	0,00	-
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	25.058,92	7.063,80	17.995,12	254,75%
TOTALE	23.410.990,51	22.737.264,52	673.725,99	2,96%

Per quanto concerne le "manutenzioni di immobili e loro pertinenze", al 31.12.2025 sono pari ad €**3.662.272,98**= (+0,62 mln di €), con un incremento di 20,5 punti percentuali. A tal riguardo, si evidenzia una ripresa dell'attività ordinaria di manutenzione degli immobili, in un contesto congiunturale caratterizzato da prezzi delle materie prime e dei semilavorati, nel settore edile, con un coefficiente incrementativo medio, per il 2025, dell'2,5%. Si evidenziano per rilevanza, gli oneri per opere manutentive afferenti l'Ospedale Villa Rosa di Trento (circa 110.000 € in più rispetto i costi sostenuti per questo presidio ospedaliero nel 2024), ed i lavori di manutenzione relativi all'Ospedale di Arco, con circa 262.000 € di maggiori oneri rispetto l'esercizio precedente. Inoltre dal 2025, in tale posta di bilancio vengono contabilizzati gli oneri relativi al servizio di "sgombero neve", con una spesa annua di circa 335.000 €.

Le "manutenzioni degli impianti e macchinari" registrano un saldo al 31.12.2025 di 6,53 milioni di €, sostanzialmente invariato rispetto il 2024 (- €**5.745,83**= pari al -0,09%). Tale tipologia di spesa è formata da due componenti, quella relativa alla quota del canone dell'Appalto "Multiservice calore" afferente le manutenzioni degli impianti, nello specifico la quota per le verifiche normative e il controllo della legionella, e quella relativa alla "componente ordinaria" degli oneri di tale posta, dovuto alla vetustà di alcuni impianti con conseguenti oneri per la loro manutenzione, comprensivi degli interventi di pronta reperibilità per eventuali guasti improvvisi del parco impianti aziendale.

Per quanto concerne l'appalto delle "Manutenzioni di Attrezzature Sanitarie e scientifiche", presenta un saldo al 31.12.2025 di €**12.276.934,02**=, registrando una sostanziale invarianza rispetto il dato 2024 (- 0,04 mln di € pari a -0,29 punti percentuali).

B.5) Godimento beni di terzi

La voce "godimento dei beni di terzi" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2025, pari ad €uro 27.410.258,23=, registrando un incremento di 2,37 milioni di €uro (+9,48%) rispetto l'esercizio precedente.

Si evidenzia, in proposito, che la voce dei "canoni di noleggio apparecchiature sanitarie", pari nel complesso ad €uro 19.392.117,48=, ha quale voce principale di costo gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione del Centro di Protonterapia, che ammontano per il 2025 ad €uro 9.934.536,44=, a cui si fa fronte con specifico finanziamento annuo provinciale di cui alla Delibera G.P. n. 2418/2015. Tra le altre voci comprese in questa tipologia di canoni, si evidenziano i canoni per i service relativi alle attività di laboratorio, gli oneri per il noleggio dei sistemi antidecubito e gli oneri di noleggio delle apparecchiature per l'ossigenoterapia domiciliare (€uro 2.816.961,22=).

La voce dei "canoni di noleggio apparecchiature non sanitarie" registra un dato di consuntivo al 31.12.2025 pari ad €uro 2.561.977,71=, di cui €uro 2.251.547,48= per canoni relativi al servizio di PC Fleet Management, da parte di Trentino Digitale S.p.A., mediante il quale si assicura il processo di acquisizione di tutti gli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Il valore complessivo di questa voce è dipendente dal numero di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenziano, inoltre, oneri per €uro 132.431,46= relativi al contratto di noleggio delle stampanti, in dotazione nei vari servizi aziendali.

Gli oneri sostenuti per gli **affitti passivi**, relativi alla locazione di immobili di proprietà di terzi destinati all'espletamento dell'attività istituzionale, presentano un dato 2025 pari ad €uro 3.115.269,13=, con un incremento di €uro 531.578,05= rispetto al valore di consuntivo 2024. In tale posta si trovano i canoni di affitto dell'archivio di Lavis (€uro 217.183,48=) e del Presidio Sanitario di Mezzolombardo (€uro 549.346,44=), messi a disposizione dell'APSS dalla Patrimonio del Trentino S.p.A., nonché gli oneri per il canone di affitto del Centro di Salute Mentale di Trento (€uro 245.260,11), sito in Via Borsieri. Dal dicembre 2024 l'APSS, come da indicazioni provinciali (Delibera G.P. n. 394 del 28.03.2024), sostiene gli oneri del contratto di locazione per le aule delle professioni sanitarie, nella sede NEST di Via Solteri a Trento, per un importo annuale IVA compresa di €uro 475.434,18= (gli oneri 2024, per il solo mese di dicembre sono stati pari ad €uro 39.510,86=). Inoltre, con riguardo agli interventi di manutenzione straordinaria in programma presso l'Ospedale S. Chiara, si è presentata la necessità di avere a disposizione dei locali in grado di garantire un'area degenza di circa 40-45 posti letto nella città di Trento. Con Delibera del Direttore Generale n. 290 dd. 30.04.2025, previa richiesta di disponibilità, si è proceduto all'approvazione del contratto di locazione per gli spazi adibiti al SSP da parte dell'Istituto Figlie di San Camillo (p. ed. 2170 sub. 3 in Via Giovannelli, 19). Gli oneri sostenuti dal mese di maggio 2025 sono stati pari ad €uro 116.920,97=. Infine, da rilevare l'aggiornamento e l'applicazione dell'indice ISTAT per i canoni di locazione (rimasto sospeso per le pubbliche amministrazioni dal 2012 al 2023, e ripristinato dall'esercizio 2024), così come da indicazioni ministeriali contenute nella Circolare n. 16/2024 del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, pari ad €uro 2.256.768,93=, a tal riguardo si evidenzia sia la contabilizzazione degli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo pari ad €uro 861.367,10=, sia gli oneri afferenti il noleggio di autovetture, che registrano un spesa complessiva al 31.12.2025 pari ad €uro 896.277,07=, registrando un lieve incremento di €uro 38.946,77= rispetto il 2024, per un totale di 199 autoveicoli in dotazione al parco auto aziendale presi con la formula del "noleggio a lungo termine".

B.6) Costi del personale

Il costo del personale per l'esercizio 2025, così come rappresentato nella tabella seguente, è pari ad €uro 557.005.387,19=.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2025	2024	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	422.125.380,04	401.253.576,08	20.865.803,96	5,20%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.117.263,88	1.144.343,84	-27.079,96	-2,37%
PERSONALE RUOLO TECNICO	86.684.613,15	79.843.631,36	6.840.981,79	8,57%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	47.078.130,12	42.458.738,86	4.619.391,26	10,88%
TOTALE	557.005.387,19	524.706.290,14	32.299.097,05	6,16%

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale, oltre alle competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, contiene gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo. Inoltre, si evidenzia che all'interno del costo del personale rientra anche quello sostenuto per i Direttori Responsabili di Articolazione Organizzativa Fondamentale, mentre gli oneri sostenuti per i componenti del Consiglio di Direzione rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali (rilevati nell'aggregato contabile "Oneri diversi di Gestione").

Nella tabella successiva è riportato l'andamento della consistenza del personale, espresso in teste e unità equivalenti.

PERSONALE AL 31.12.2025													
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	var. % 25/24
TOTALE	8.156	8.083	8.225	8.344	8.526	8.513	8.705	8.754	8.747	8.800	8.909	9.137	1,24%
DI CUI PART TIME	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1.961	1.897	1.860	1.790	1.958	1.990	2.075	4,27%
UNITA' EQUIVALENTI	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	7.955,23	8.173,22	8.247,01	8.265,66	8.273,31	8.384,74	8.599,62	2,56%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	2,67	2,67	22,67	24,00	1,00	1,00	1,00	0,00%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	20,34	7,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIM	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,00	-4,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC	-1,00	-1,00	-2,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
TOTALE GENERALE	7.586,15	7.501,49	7.638,08	7.772,89	7.957,52	7.950,40	8.168,39	8.262,18	8.282,16	8.266,81	8.378,74	8.593,62	2,56%

L'incremento dei costi 2025, rispetto l'esercizio precedente, è pari ad €uro 32.299.097,05=, legato sia all'aumento delle unità equivalenti (+ 215 rispetto al 31.12.2024), sia all'entrata a regime degli adeguamenti ai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024, così come previsto dalle Deliberazioni di Giunta Provinciale n. 1724/2024, n. 1295/2024, n. 305/2024, sia all'incremento della quota Laborfond (dall'1% al 3%) a carico dell'Azienda.

Il dettaglio dei costi del personale, distinti per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle n. 66, n. 67, n. 68 e n. 69 della Nota Integrativa, alle quali si rimanda, mentre nel paragrafo 5.6 "Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa", della presente Relazione sulla Gestione, viene data dimostrazione, tra l'altro, del rispetto del tetto del costo del personale, riportando gli elementi di analisi relativi.

B.7) Oneri diversi di gestione

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2025, pari a **€uro 3.669.324,00=**, evidenziando una sostanziale invarianza rispetto l'esercizio 2024, infatti si rilevano maggiori oneri per **€uro 59.243,13= (+0,25%)**.

Per quanto concerne gli "**indennizzi diretti per RCT**", per il 2025 presentano un importo di **€uro 56.292,80=** (**€uro 20.736,23=** nel 2024), in questa posta si rilevano gli oneri da regolazione in autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da malpractice sanitaria, liquidati nel corso dell'anno. Dall'entrata in vigore, della Legge n. 24/2017 recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto dall'art. 10, comma 6, della sopra citata norma, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2025 la quota di **€uro 8.385.650,00=**. Tale fondo è stato costituito a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, viene messo a riserva la valorizzazione del presunto danno, oltre agli interessi e alla rivalutazione, dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati fino al 31.12.2025, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l'Azienda stipula.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad **€uro 106.741,33=**, si specifica che tale voce residuale comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci dell'aggregato di spesa a cui fanno riferimento, nonché i costi delle gestioni accessorie (diverse da quella finanziaria), che non abbiano natura di costi straordinari.

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2025** risultano pari ad **€uro 40.703.509,04=**, così suddivisi:

- a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per **€uro 4.214.535,17=**;
- b) Ammortamenti dei fabbricati, per **€uro 24.183.234,49=**, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;
- c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per **€uro 12.305.739,38=** (attrezzature sanitarie **€uro 7.184.268,59=**; automezzi **€uro 420.162,55=**; mobili ed arredi **€uro 1.010.732,80=**; attrezzature per assistenza protesica **€uro 2.642.332,67=**; altri beni strumentali **€uro 1.048.242,77=**).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad **€uro 903.124,71=** e riguardano, rispettivamente, la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti, imprese ed assistiti per **€uro 870.822,77=**, e la parte delle rimanenze di magazzino pari, complessivamente, ad **€uro 32.301,94=**.

B.10) Variazione delle rimanenze

Rimanenze.

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2025 ammontano complessivamente ad **€uro 42.298.739,36=**, **al netto del fondo svalutazione magazzino di €uro 248.086,61=**.

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso UNIFARM) **€uro 22.997.992,30=** (al lordo del fondo svalutazione magazzino);
- Rimanenze di reparto di **€uro 19.548.833,67=** (al lordo del fondo svalutazione magazzino);

ovvero, secondo un altro criterio di analisi:

- Rimanenze di beni sanitari **€uro 41.920.963,60=** (al netto del fondo svalutazione magazzino), suddivise in beni a magazzino centrale per **€uro 22.379.242,26=** (il 53,38% della categoria) e beni a magazzino di reparto per **€uro 19.541.721,34** (il 46,62% della categoria);
- Rimanenze di beni non sanitari **€uro 377.775,76=** (al netto del fondo svalutazione magazzino), inerenti per **€uro 370.858,63= (98,16%)** a beni presenti a magazzino centrale e, per **€uro 6.917,13= (1,84%)** a beni presenti in reparto.

Nell'ambito della macrovoce beni sanitari rientrano tutte le giacenze di fattori ad utilità semplice (non ripetuta) impiegati nello svolgimento dell'attività istituzionale di diagnosi, cura e riabilitazione e costituiscono circa il 99,10% delle giacenze complessive (al netto del fondo svalutazione

magazzino), mentre le rimanenze di beni non sanitari lo 0,90% del valore delle giacenze (al netto del fondo svalutazione magazzino), comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economica di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi non collegabili direttamente allo stato di salute degli assistiti.

Il conteggio delle scorte per l'anno 2025 si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino. Per le rimanenze dei magazzini, degli armadi farmaceutici e dei magazzini economici si è rilevato un importo pari a €uro 19.734.353,02= (al lordo del fondo svalutazione); rispetto all'anno precedente (anno 2024 €uro 19.435.075,74=) si registra un incremento di €uro 299.277,28= pari al 1,53%. Tale trend è legato ad un incremento prudenziale delle scorte, a fine esercizio, relativo ai medicinali e prodotti farmaceutici, come pure per i vaccini ed i materiali per la profilassi. Di contro, si registra un decremento per gli "altri prodotti sanitari", compresi i parafarmaci e i DPI.

Per le scorte in reparto, l'importo rilevato è stato pari a €uro 19.548.833,67=, rispetto all'anno precedente (anno 2024 €uro 18.089.288,56=) si registra un incremento di €uro 1.459.545,11, pari all'8,06%. Il delta incrementale delle scorte dei reparti si concentra, prevalentemente sul conto dei Dispositivi Medici, tra cui i "pacchi procedurali", in precedenza gestiti come servizio di conto deposito; in dettaglio, si tratta di confezioni sterili contenenti il necessario per effettuare determinate tipologie di interventi chirurgici nei Blocchi Operatori dei vari ospedali.

La gestione delle rimanenze di magazzino ha generato una componente positiva di reddito per €uro 1.638.893,18=, rilevato a Conto Economico nella voce "B.10 - Variazione delle Rimanenze". Tale dinamica presenta un primo step in cui lo stock di rimanenze 2025 presenta un importo di €uro 42.546.825,97= (al lordo del Fondo svalutazione di magazzino), maggiore di €uro 1.516.858,40= rispetto lo stock di rimanenze 2024 (pari ad €uro 41.029.967,57=). Il secondo step è afferente la gestione del Fondo Svalutazione magazzino con i relativi incrementi e utilizzi, che ha registrato un decremento dello stesso di €uro 89.732,84=, a fronte di un nuovo accantonamento a fondo per €uro 32.301,94=, per un saldo al 31.12.2025 di €uro 248.086,61=.

Il criterio di valorizzazione delle rimanenze è il costo medio ponderato riferito ad ogni carico di articoli relativo all'esercizio di competenza, così come previsto dall'art. 13 del Regolamento di Contabilità di Magazzino dell'APSS, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 618 del 20.12.2018 ed approvato dalla Giunta Provinciale con Delibera n. 208 del 15.02.2019.

Le svalutazioni

Anche per l'anno 2025 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento rigiro, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2024-2025, nonché a svalutare al 30% del loro valore nominale, quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2025.

In analogia con i precedenti esercizi, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino, bensì si è scelto di utilizzare il Fondo Svalutazione quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'analisi della svalutazione imputata al 2025 è la seguente:

- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Sanitari pari ad €uro 141.583,56=;
- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Non Sanitari pari ad €uro 106.503,05=.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2025, pari ad €uro **103.405.281,88=**, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per €uro **14.105.788,76=**. Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per €uro 8.385.650,00=, in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dd. 08.03.2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e secondo i metodi di riservazione sinistri med - mal definiti dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster;

€uro 4.000.000,00= accantonati ai sensi del Decreto del Ministero delle Imprese, di concerto con il Ministero della Salute e dell'Economia e delle Finanze n. 232 di data 15.12.2023, attuativo della Legge n. 24/2017, in quanto a decorrere dal 16 marzo 2026, le strutture sanitarie che si assumono direttamente il rischio di malpractice sanitaria, sono tenute a prevedere, in affiancamento al già

costituito fondo riserve, un "fondo rischi" finalizzato a far fronte ad eventuali obbligazioni risarcitorie connesse ai rischi in corso. Per il processo di determinazione di tale fondo, è stata incaricata la Marsh Advisory SpA, in quanto la stima si basa su specifiche tecniche probabilistico-attuariali e, sull'analisi storica dei sinistri verificatisi suddivisi per tipologia;

- accantonamento per €uro 1.188.869,03= per copertura rischi da cause civili ed altri oneri processuali per potenziali contenziosi;

- accantonamento di €uro 182.380,94= al fondo rischi per contenzioso personale dipendente, quali potenziali oneri;

- altri rischi per €uro 348.888,79=, di cui: €uro 306.739,21= relativi agli accantonamenti per i compensi integrativi, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali ed ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale; €uro 38.427,00= relativi al fondo per oneri derivanti da assistenza legale nei procedimenti penali; €uro 3.722,58= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

b) accantonamento per premio operosità SAI (ex SUMAI), per €uro **275.447,05=**.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2025 è effettuata sulla base della previsione normativa nazionale, secondo la quale a tutti i medici ambulatoriali, che svolgono la loro attività per conto delle Aziende Sanitarie, alla cessazione del rapporto professionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta la liquidazione;

c) accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, per €uro **22.530.817,97=**.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- €uro 4.442.357,58= quota accantonata contributi non utilizzati da PAT – finanziamento indistinto finalizzato, di cui: €uro 417.813,39= quale accantonamento delle risorse residue relative al Progetto Sintesi (Piano nazionale per gli investimenti complementari) di cui alla Delibera G.P. n. 538/2025; €uro 252.422,40= quale accantonamento dei fondi residui assegnati al Dipartimento Approvvigionamenti, alla luce della Delibera G.P. n. 878/2025 relativa alle attività, alle misure ed agli acquisti propedeutici all'evento olimpico e paraolimpico di Milano-Cortina 2026; €uro 384.735,09= quale accantonamento delle risorse residue assegnate al Servizio di Ingegneria Clinica, ex della Delibera G.P. n. 878/2025 "Milano-Cortina 2026"; €uro 1.700.500,00= quali risorse assegnate al Dipartimento risorse Umane, ex Delibera G.P. n. 878/2025 "Milano-Cortina 2026"; €uro 123.000,00= quali risorse "Milano-Cortina 2026" assegnate al Servizio Convenzioni; €uro 600.000,00= quali risorse relative al Progetto "Health Literacy - promozione e benessere", di cui alla Delibera G.P. n. 2152/2025; €uro 239.601,00=; quali risorse assegnate al Dipartimento Tecnologie, ex Delibera G.P. n. 878/2025 "Milano-Cortina 2026"; €uro 45.480,00= accantonati per conguaglio oneri 2025 per la funzione di Cure Intermedie; €uro 400.000,00= quale accantonamento delle risorse per le RSA che svolgono funzioni a supporto del SSP, per la liquidazione del conguaglio per l'attività relativa al 2025; €uro 278.805,70= quale accantonamento POA Liste di Attesa ex Delibera G.P. n. 2237/2025;

- €uro 8.340.004,85=, di cui: €uro 240.004,85= quale quota accantonata contributi non utilizzati da PAT – finanziamento vincolato, relativo all'accantonamento ai sensi delle direttive provinciali 2025 per la gestione e il finanziamento dei Centri diurni per anziani (Delibera G.P. n. 2254/2024), che prevedono l'accantonamento della quota residua 2025, per il finanziamento di progetti in materia di demenze e iniziative a sostegno della domiciliarità - area anziani; €uro 8.100.000,00= quale accantonamento indicato in Nota PAT 0364360 del 30.04.2026, da destinare e vincolare alle voci di costo 2026 relative alla "Spesa del Personale", ai "Beni Sanitari", alle "Manutenzioni e Riparazioni" ed all'Assistenza ospedaliera e specialistica privata convenzionata, sulla base delle indicazioni definite dalla Giunta Provinciale nell'ambito dei provvedimenti di modifica/integrazione al riparto SSP 2026;

- €uro 8.743.102,33= quota accantonata contributi non utilizzati da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, in dettaglio: €uro 236.153,65= accantonamento relativo al progetto Autismo ex Det. PAT 7535/24; €uro 387.039,67= quale accantonamento 2025 del finanziamento dell'Università di Verona per il miglioramento didattico del Polo Sanitario; €uro 32.412,44= quale contributo accantonato relativo al progetto ministeriale con l'Istituto Superiore di Sanità "CancerWatch JA, di cui alla Delibera D.G. n. 500/2025; €uro 5.499.858,85= quale accantonamento relativo al progetto "Trentini Health Factory" finanziato con fondi FESR, come da Delibera G.P. n. 854/2025; €uro 56.169,01=

accantonamento relativo al progetto europeo "Ja Hope 4 Kids" ex Delibera G.P. n. 736/2025; €uro 168.894,96= relativi all'accantonamento delle risorse finanziarie per il progetto europeo "Emergency Medical Team – Type 1", di cui alla Delibera G.P. n. 1643/2025; €uro 173.872,86= quale accantonamento relativo al progetto provinciale "Integra", a valere sull'avviso pubblico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, per la presentazione di proposte d'intervento finalizzate all'inclusione sociale delle persone a rischio di grave marginalità sociale e al contrasto della condizione di "senza dimora", di cui alla Delibera G.p. n. 1174/2025; €uro 900.000,00= accantonamento relativo al progetto "Cope+" come da Delibera G.P. n. 1745/2025; €uro 150.000,00= quale quota 2025, ex Delibera G.P. n. 415/2023, del piano provinciale per le iniziative volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza, ai sensi della L.P. n. 8/2009; €uro 39.132,75= quale accantonamento delle risorse residue del progetto "Co-Housing in ambito Psichiatrico", previste con Delibera G.P. n. 439/2025; €uro 5.998,00= quale accantonamento delle risorse residue PNRR relative alla Milestone M5 C2 1.1.3 CUP C44H22000460006; €uro 5.998,00= quale accantonamento delle risorse finanziarie residue PNRR relative alla milestone M5 C2 1.1.3 CUP C44H22000470006; €uro 483.700,00= quale accantonamento contributi ad associazioni di volontariato che svolgono il servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza in convenzione con il SSP ex Det. PAT n. 5536/2025; €uro 556.000,00= quale accantonamento della quota di finanziamento provinciale non utilizzata del Piano Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro 2023-2025 (Del. G.P. n. 2427/2023 e n. 2236/2024); €uro 20.000,00= quale accantonamento dei fondi relativi al progetto Europeo "EUCanScreen" ex Delibera G.P. n. 2149/2025; €uro 27.872,14= quale accantonamento 2025 per il progetto Master in collaborazione con l'Università di Verona;

- €uro 195.655,70= quale quota accantonata contributi inutilizzati relativi a progetti di ricerca in collaborazione con la PAT ed altri soggetti pubblici, di cui si evidenziano : €uro 120.655,70= relativo al Progetto "Stroketechn" – Tecnologie Avanzate e Robotica per il recupero post-ictus, come da Delibera D.G. n. 585/2025; €uro 75.000,00= quale accantonamento delle risorse relative al progetto "Prime PD" ex Delibera G.P. n. 2067/2025;

- €uro 400.560,55= quali quote inutilizzate di contributi vincolati da privati, di cui: €uro 63.058,02= quale accantonamento risorse della Fondazione Milano-Cortina 2026 relative al contratto di servizio per la messa a disposizione di personale sanitario durante l'evento olimpico e paraolimpico; €uro 90.500,00= quale accantonamento ex D. Lgs. n. 32/2021; €uro 247.002,53= quale accantonamento relativo alle donazioni 2025;

- €uro 409.136,96= quali quote inutilizzate di contributi vincolati da privati per ricerca, introitati nel corso del 2025;

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad €uro **66.493.228,10=**, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- €uro 31.520.125,07=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza Medica e Sanitaria;

- €uro 131.628,38=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza PTA;

- €uro 26.504.290,06=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – Area Comparto;

- €uro 1.965.623,85= quota accantonata al Fondo Incentivi Funzioni Tecniche art. 113 D. Lgs. n. 50/2016;

- €uro 5.281.278,37= quota accantonata per Fondo Rinnovo Contrattuale MMG e PLS;

- €uro 372.114,88=, quale quota accantonata per Rinnovo Convenzione Medici SAI (ex SUMAI);

- €uro 718.167,49=, quale accantonamento al Fondo oneri UOPSAL.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

10.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA

PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

Gli interessi attivi e gli altri proventi finanziari ammontano complessivamente ad Euro 1.568.198,44=, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 1.564.269,06= e proventi finanziari diversi per Euro 3.929,38=.

La quota di interessi attivi maturati sui depositi bancari, si riferisce alla rilevazione delle competenze 2025 sulla gestione bancaria di Tesoreria ed alla rilevazione degli interessi attivi sul c/c bancario delle casse economali.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad Euro 3.929,38= si riferisce all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda, da parte di utenti iscritti a ruolo.

Nel Bilancio di Esercizio 2025 non vi sono contabilizzati oneri finanziari.

A margine della presente Relazione sulla Gestione, come richiesto ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 dd. 23.06.2014, viene dato puntuale riscontro dei pagamenti effettuati nell'anno 2025 dopo la scadenza dei termini previsti dal D. Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

Le linee guida ministeriali specificano che le rivalutazioni/svalutazioni relative a questa voce di bilancio si riferiscono esclusivamente a ripristini di valore delle attività finanziarie, quando sono venuti meno i motivi di una precedente rivalutazione e/o svalutazione. Quindi, non appartengono a questa categoria le rivalutazioni monetarie, le quali non transitano per conto economico, ma incidono direttamente sull'apposita voce di Stato Patrimoniale ("Riserve da rivalutazione"). Pertanto, il presente Bilancio d'Esercizio non vede valorizzata questa posta.

PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Le sopravvenienze ed insussistenze riguardano, per significatività e rilevanza, regolazioni per accertata insussistenza di debiti e crediti iscritti nei precedenti periodi amministrativi, effettuate in sede di scritture di assestamento in chiusura del progetto di Bilancio d'Esercizio 2025, non rimandando ad una specifica data di incasso o pagamento.

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2025 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **Euro 37.782.017,79=**.

Nella tabella che segue ne viene data la schematica composizione, come di seguito descritta nei valori principali:

tra le **sopravvenienze attive**, per complessivi **Euro 6.247.594,15=**, si evidenziano:

- Euro 1.490.323,00= per sopravvenienze attive per quote F. S. Vincolato, relative al numero di cicli di trattamento di Protonterapia inerenti all'esercizio 2024, ex D.L. n. 148/2017, art. 18 comma 1, come da Decreto del Ministero della Salute del 30.12.2025;
- Euro 38.960,28= per sopravvenienze relative alle convenzioni con medici di base e pediatri di libera scelta, per recupero compensi integrativi MMG e PLS esercizi precedenti;
- Euro 5.262,52= per sopravvenienze relative al recupero di compensi esercizi precedenti di Specialisti SUMAI;
- Euro 3.337.632,05= per sopravvenienze relative all'acquisto di beni e servizi, per note di credito afferenti forniture e servizi relativi ad esercizi precedenti, di cui tra i principali si rilevano: Euro 242.178,55 relativi al conguaglio 2022 sull'attività ospedaliera di un BP; Euro 392.492,67= relativi a note di credito per storno oneri di competenza economica 2023 afferenti spese telefoniche; Euro

684.344,75= per la sistemazione delle partite relative ad entrata merci/entrata fattura relative al 2023, già pareggiate nel relativo conto di partitario; €uro 3.477,28= per sopravvenienze relative a nota di credito afferente al conguaglio su prestazioni di degenza ospedaliera 2021;

- €uro 1.375.416,30= altre sopravvenienze attive, tra cui per rilevanza: €uro 368.129,95 relativi al recupero dell'IRAP 2021 e 2022, per ricorso vinto in Commissione Tributaria nei confronti dell'Agenzia delle Entrate (deducibilità dei contributi INAIL nel calcolo dell'IRAP dovuta); €uro 156.423,76= quali rimborsi per emolumenti, esercizio precedente, relativi al personale comandato in entrata dalla PAT; €uro 104.028,00= quali rimborsi relativi al 2024, per spese sostenute per consulenti e legali nell'ambito della liquidazione di sinistri afferenti la polizza assicurativa RCT aziendale; €uro 96.998,33= per ricavi di competenza esercizi precedenti relativi a prestazioni di igiene pubblica ex D. Lgs. n. 32/2021; €uro 75.222,00= relativi ai rimborsi per il periodo 2022-2024 degli oneri afferenti il servizio di trasporto di sacche di sangue cordonale e campioni associati.

b) tra le **insussistenze del passivo**, pari complessivamente ad **€uro 28.236.735,60=**, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:

- relativamente all'ambito del personale, si contabilizzano insussistenze al 31.12.2025 per €uro 8.426.645,14=, tra cui si evidenziano: €uro 6.071.789,90= quale insussistenza dei debiti per arretrati, data la liquidazione nel corso del 2025 dell'aumento della posizione tabellare del personale della dirigenza medica, come previsto dall'accordo stralcio siglato; €uro 532.291,16= quale stralcio rinnovi contrattuali personale dipendente comparto ante 2025, perché non più sussistenti; €uro 634.753,14 per lo stralcio di una quota del fondo rischi contenzioso personale dipendente per la causa "cambio divisa"; €uro 580.000,00= per lo stralcio di una quota del fondo rischi contenzioso personale dipendente per la parte di trattamento straordinario turnisti; €uro 298.000,53= per lo stralcio di una quota debiti v/personale dipendente relativa al Servizio Formazione; €uro 136.351,07= quale stralcio di ferie non godute dalla dirigenza ante 2004;

- per quanto concerne le insussistenze relative alle convenzioni con i medici di medicina generale, presentano un saldo al 31.12.2025 di €uro 189.375,88=, inerenti allo stralcio di debiti pregressi da liquidare non più sussistenti;

- l'ambito afferente l'acquisto di beni e servizi registra insussistenze, al 31.12.2025, per €uro 3.030.436,01=, tra cui si evidenziano: €uro 1.781.389,39= per insussistenza debiti per fatture da ricevere relative al Dipartimento Tecnologie; €uro 462.829,01= quale stralcio quota debiti per fatture da ricevere del Dipartimento Infrastrutture; €uro 326.279,55= per insussistenza di debiti per fatture da ricevere esercizio precedente relativi all'appalto multiservice calore; €uro 99.540,01= per insussistenza di debiti per fatture da ricevere esercizi precedenti della Farmacia Ospedaliera di Trento;

- per quanto concerne le "Altre insussistenze del passivo", pari ad €uro 16.574.683,03=, tra le altre, si evidenziano: €uro 5.658.785,65= quale stralcio quota fondo rischi per autoassicurazione non più sussistente al 31.12.2025, sulla base della risoluzione dei sinistri a cui tale quota fondo era dedicata; €uro 7.416.280,47= quale chiusura del fondo rischi relativo alla quota del 25% del payback sui dispositivi medici, pagato dai fornitori, nell'ambito della procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per il quadriennio 2015-2018, di cui al D.L. n. 78/2015 convertito in Legge n. 145/2018; €uro 701.681,02= quale stralcio di una quota non più sussistente del "Fondo cause civili ed altri oneri processuali"; €uro 473.982,83= quale insussistenza relativa all'adeguamento del fondo payback alla quota restante del 25% da incassare; €uro 2.066.535,39= quale stralcio di una quota del fondo per incentivi delle funzioni tecniche di cui all'art. 45 D. Lgs. n. 36/2023 (art. 5bis L.P. n. 2/2016), di cui €uro 1.840.437,59= relativo al Dipartimento Approvvigionamenti, €uro 156.404,45= afferente il Servizio Ingegneria Clinica ed €uro 69.693,35= concernenti il Dipartimento Tecnologie.

- La voce "**proventi straordinari vari**" pari ad **€uro 3.297.688,04=**, di cui si evidenziano: €uro 3.233.967,56= relativi all'atto di transazione con un soggetto accreditato con il SSP, per il recupero di importi non dovuti previo controllo della commissione aziendale di vigilanza per gli anni 2011-2019, per discordanze sulle prestazioni rendicontate dalla struttura; €uro 60.669,00= afferenti la transazione con uno studio odontoiatrico per prestazioni non convalidate, dalla commissione di controllo, ai fini del rimborso per la mancanza del requisito dell'accreditamento per il periodo marzo-novembre 2024.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2025, pari complessivamente ad **€uro 10.762.936,50=**, sono afferenti per €uro 13.781,18= alle minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni, per €uro 10.111.494,18= alle sopravvenienze passive, per €uro 365.711,14= inerenti le insussistenze e per €uro 271.950,00= agli altri oneri straordinari.

Per quanto concerne le sopravvenienze passive, pari ad **€uro 10.111.494,18=**, di seguito si dà evidenza delle voci più significative:

- €uro 1.405.776,66= relativi a debiti v/personale – area comparto, tra cui: €uro 816.847,95= quali debiti per arretrati liquidati nel corso del 2025 relativi all'incremento della quota Laborfond; €uro 323.343,15= quali arretrati di competenza ante 2025 comprensivi della quota di oneri riflessi; €uro 170.446,85= quale liquidazione del contributo di solidarietà a favore del personale del comparto sanitario;

- €uro 2.232.830,90= relativi a debiti v/personale – dirigenza medica, di cui si evidenziano: €uro 1.836.673,29= quale quota produttività aggiuntiva ex art. 19 del CCPL del 03.09.2024, comprensiva di oneri riflessi; €uro 262.492,02= quali arretrati relativi all'incremento della quota Laborfond; €uro 25.172,37=arretrati liquidati a personale universitario, di competenza economica 2024; €uro 62.348,50= per liquidazione P.O.A relative al recupero delle liste di attesa di competenza 2024, comprensive di oneri riflessi; €uro 46.144,72= quale liquidazione del contributo di solidarietà a favore del personale sanitario;

€uro 528.451,15= relativi a debiti v/personale – dirigenza non medica, di cui si evidenziano: €uro 475.688,25= quali debiti per produttività aggiuntiva ex Art. 19 del CCPL del 03.09.2024, comprensivi della quota di oneri riflessi; €uro 10.032,71= quale contributo di solidarietà a favore del personale del comparto sanitario liquidato nel mese di ottobre 2025.

- €uro 41.979,04=, relativi a debiti verso Enpam 2024 concernenti i MMG;

- €uro 820.575,68= relativi a prestazioni sanitarie erogate da soggetti accreditati con il SSP, tra cui €uro 366.464,40= quali oneri 2024 per prestazioni specialistiche rese dall'Azienda Ospedaliero Universitaria "Careggi" di Firenze; €uro 356.705,78 quale conguaglio per prestazioni ospedaliere erogate dalla Casa di Cura San Camillo di Trento; €uro 77.873,50= quale conguaglio 2024 per prestazioni di degenza SSN erogate dalla Casa di Cura Solatrix di Rovereto;

- €uro 3.674.652,36= per sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi, di cui si evidenziano per significatività: €uro 1.815.690,33= quale conguaglio attività 2024 relativo al servizio di trasporto sanitario; €uro 296.800,75= per arretrati CCPL del Trentino 2022-2023 relativi agli oneri per personale somministrato; €uro 152.721,53= quali oneri 2023 per la digitalizzazione delle linee telefoniche DEA di I e II livello delle strutture ospedaliere; €uro 126.664,63= quali oneri 2022-2024 servizi ausiliari di ristorazione; €uro 159.460,28 quali oneri 2024 per abbonamenti a riviste scientifiche; €uro 88.006,30 quali oneri 2024 per la gestione del presidio distrettuale di Ala; €uro 60.902,00= quali sopravvenienze relative al finanziamento integrativo 2023 per cure intermedie e fisioterapia per esterni da parte dell'APSP U. Campagnola di Avio; €uro 170.416,51= quale oneri per prestazioni sanitarie 2024 del Servizio Convenzioni;

- €uro 1.407.228,37= per "altre sopravvenienze passive", tra cui si evidenziano: €uro 800.000,00= quale importo da corrispondere ad un fornitore, nell'ambito di un accordo transattivo, in relazione all'esecuzione della Sentenza della Corte di Appello di Trento n. 117/2025; €uro 91.000,00= quale restituzione di parte del contributo per il progetto provinciale, in collaborazione con il Ministero della Salute, "DNA di cui alla Delibera G.P. n. 2456/2022, come da indicazioni contenute nella determina provinciale n. 9279/2025; €uro 69.749,24= quale restituzione dei fondi residui relativi al progetto Telemachron, in collaborazione con la Regione Toscana (Delibera D.G. n. 440/2020), per ultimazione della progettualità (Decreto Regionale della Toscana n. 22277/2025); €uro 45.800,00= quale contributo 2023-2024 relativo all'accordo contrattuale, con il Comune di Trento, per la gestione coordinata di progettualità sperimentali personalizzate a favore di disabili psicofisici;

Per quanto concerne le insussistenze dell'attivo si registra un saldo, al 31.12.2025, pari ad **€uro 365.711,14=**, tutte relative alla voce delle "altre insussistenze attive", tra cui si evidenziano: €uro 273.410,77= per restituzione dei fondi residui relativi al progetto "Autismo 27 milioni" ex Determina Provinciale n. 9949/2025; €uro 66.999,90= quale insussistenza relativa alla restituzione alla Regione Toscana, dei fondi residui concernenti il progetto di ricerca "Telemachron"; €uro 13.795,62= per

chiusura della progettualità "Neusurplan", finanziata a livello europeo nell'ambito del Programma Horizon 2020, e restituzione dei fondi residui per minore rendicontazione.

Per quanto concerne gli "altri oneri straordinari", pari ad **€uro 271.950,00=**, tutti riconducibili ai contributi forfettari 2024 previsti per le associazioni di volontariato impegnate nel servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza in convenzione con il SSP, di cui all'art. 23 comma 4bis della L.P. n. 16/2010, come da Delibera G.P. n. 2445/2023.

L'iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale.

IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO

Le **imposte sul reddito di esercizio** sono l'I.R.A.P. (l'imposta regionale sulle attività produttive) e l'I.R.E.S. (l'imposta sul reddito di enti e società).

L'IRAP è determinata con il metodo retributivo e l'imposta si applica con l'aliquota dell'8,5% ai sensi dell'art. 16, comma 2, D. Lgs. n. 446/97. Si assumono nella base imponibile le retribuzioni erogate, anziché quelle spettanti ed in misura pari all'imponibile previdenziale (principio di cassa), al personale dipendente ed a quello fiscalmente assimilato, al personale convenzionato, ai percettori di reddito di lavoro autonomo occasionale ed ai percipienti stranieri. L'importo complessivamente contabilizzato per l'IRAP nell'esercizio 2025 risulta pari a **€uro 38.007.374,50=**.

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad €uro 36.260.569,79=, mentre si evidenzia che le retribuzioni erogate relative ai disabili impiegati nel periodo d'imposta, così come definiti dall'articolo 1 della legge n. 68 del 12.03.1999, ovvero dall'articolo 5 della legge n. 482 di data 02.04.1968 (risoluzione n. 142/E del 26.11.2004), portano ad una deducibilità d'imposta ai sensi dell'articolo 11, comma 1 lett. a) n. 5 pari ad €uro 8.352.542= (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2026 per l'anno d'imposta 2025). In merito alla deduzione delle spese relative ai disabili, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con nota repertorio interno n. 7.385 di data 17.03.2026, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13.12.2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, si evidenzia che per l'esercizio 2025 non sussistono posizioni che portano ad una deducibilità d'imposta, così come previsto dall'art. 11 del D. Lgs. n. 446/1997, al comma 1, lett. a), punto n. 5, come definito dal Servizio Amministrazione del Personale all'interno della nota indicata al paragrafo precedente.

L'ammontare complessivo dell'IRES di competenza economica 2025 è pari ad **€uro 431.292=**, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- €uro 2.520=, quale credito IRES dell'esercizio 2025, rispetto agli acconti effettivamente versati secondo il metodo storico e tenuto conto delle visure del patrimonio immobiliare a regime per l'anno 2025, come indicati nel dettaglio nella Relazione sulla Gestione 2025 e comunicati con nota rep. int. n. 2289 di data 28/01/2026 a cura del competente Dipartimento Infrastrutture;
- oneri deducibili per €uro 48.091=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello REDDITI 2026, anno d'imposta 2025), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR, secondo il dettaglio analitico indicato dalla nota rep. int. n. 7.385 di data 17.03.2026 del competente Servizio Amministrazione del Personale.

Si evidenzia, infine, per completezza informativa, che non sono rilevati crediti derivanti da ritenute subite a titolo di acconto IRES, relative a quanto introdotto dall'art. 1, comma 43, della Legge n. 296 dd. 27.12.2006, ed operate dal condominio, quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti all'APSS, per le prestazioni relative a contratti di appalto di opere o servizi, anche se resi a terzi o nell'interesse di terzi, effettuate nell'esercizio di impresa, per la quota delle fatture contabilizzate,

alla data di chiusura dell'esercizio 2025, come da nota ID n. 223385261 del 04/03/2026 trasmessa del Servizio Bilancio.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2025 ammontano ad **€uro 38.438.666,50=**.

10.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di attività finanziarie;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta, di seguito, una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
TOTALE	1.788.173.819,74	1.633.266.556,34	1.798.093.283,10	1.679.414.928,97	9.919.463,36	46.148.372,63
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0,00	0,00	1.568.198,44	1.925.861,66	1.568.198,44	1.925.861,66
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	10.762.936,50	49.314.887,62	37.782.017,79	37.764.638,29	27.019.081,29	-11.550.249,33
IMPOSTE SUL REDDITO	38.438.666,50	36.501.315,47	0,00	0,00	-38.438.666,50	-36.501.315,47
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.837.375.422,74	1.719.082.759,43	1.837.443.499,33	1.719.105.428,92	68.076,59	22.669,49

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di Esercizio 2025 presente in Nota integrativa, del quale sono un sintetico riepilogo.

L'esercizio 2025 si è chiuso con un risultato economico positivo di Euro 68.076,59= (utile d'esercizio), lo stesso sarà destinato secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

10.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA

Nella Tabella sottostante si evidenzia la rappresentazione dell'evoluzione delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali per l'esercizio 2024.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2024 (Deliberazioni G.P. n. 2237/2024 e n. 1909/2025).

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo a TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo a TETTO)
Personale*	594.000.000,00	650.044.413,97	57.755.378,25	592.289.035,72	1.710.964,28
Costi personale (B.6)		557.005.387,19	10.526.913,25		
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		36.260.569,79	-		
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		58.156.043,51	47.228.465,00		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, etc.)		- 1.377.586,52			
Incarichi e consulenze sanitarie *	23.500.000,00	23.950.947,22	241.827,94	23.709.119,28	- 209.119,28
Incarichi e consulenze		9.695.887,87	-		
Incarichi e consulenze Liste d'attesa			-		
Incarichi e consulenze (Altro servizio)		1.550.176,81			
Incarichi e consulenze (Fondazione Serena)		782.908,95			
Prestazioni orarie aggiuntive		7.085.253,33			
Personale Somministrato		670.204,19			
Personale Comandato in entrata		247.175,00	-		
Personale assunto con co.co.co		143.653,39	-		
Indennità personale universitario		3.533.859,74	-		
Indennità personale universitario - parte assistenziale		2.190.520,55			
Indennità personale universitario - parte universitaria		1.343.339,19			
Oneri personale borsista e tirocinante		241.827,94	241.827,94		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	5.000.000,00	4.647.167,79	40.025,84	4.607.141,95	392.858,05
Incarichi e consulenze		660.172,55	-		
Personale Somministrato		2.887.565,57			
Personale assunto con co.co.co		-	-		
Personale Comandato in entrata		1.059.403,83	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		40.025,84	40.025,84		
TOTALE TETTO PERSONALE* (la spesa relativa alle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari" sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 622,5 milioni di Euro.	622.500.000,00	678.642.528,98	58.037.232,03	620.605.296,95	1.894.703,05
Spesa Farmaceutica	247.588.854,58	210.286.575,47	-	210.286.575,47	37.302.279,11
Beni non sanitari (B.1.b)**	6.800.000,00	6.381.772,84	-	6.381.772,84	418.227,16
Manutenzioni e riparazioni (B.4) **	23.500.000,00	23.410.990,51	-	23.410.990,51	89.009,49
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.A) **	125.000.000,00	122.881.697,75	-	122.881.697,75	2.118.302,25
TOTALE B.1.b - B.3.A - B.4 (**Tetti compensabili fra loro)	155.300.000,00	152.674.461,10	-	152.674.461,10	2.625.538,90
Oneri vari di gestione (B.7, al netto della Voce Indennizzi diretti RCT)	4.000.000,00	3.669.324,00	56.292,80	3.613.031,20	386.968,80
Totale Generale Tetti	406.888.854,58	366.630.360,57	56.292,80	366.574.067,77	40.314.786,81

** Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 155.300.000,00.

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.237 di data 23.12.2024 l'Esecutivo Provinciale ha approvato le prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario

Provinciale per il triennio 2025-2027, nonché il relativo riparto e le assegnazioni dell'esercizio.

Con questa delibera, la Giunta Provinciale ha altresì stabilito un adeguamento in corso d'anno di tali limiti di spesa, in ragione degli andamenti in sede di Bilancio Preconsuntivo al 30 giugno ed al 30 settembre. Pertanto, con la Delibera G.P. n. 1909/2025, si è provveduto a riapprovare i tetti di spesa alla luce delle dinamiche di costo e delle integrazioni provinciali, così come indicati nella tabella della pagina precedente.

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nel sopra citato provvedimento n. 2.237/2024, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: *"In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2025, delle variabili legate a nuove linee programmatiche della Giunta provinciale, dell'andamento dei costi e ricavi, degli impatti derivanti da dinamiche inflattive si stabilisce **gli obiettivi finanziari sopra riportati costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda**",* vincolo rispettato attraverso un risultato economico di esercizio che registra un utile di €uro 68.076,59=.

A) PERSONALE, INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE, INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE

I costi complessivi per il **personale dipendente** (Voce B.6 del conto Economico), comprensivi della quota di rinnovi contrattuali ancora da distribuire e rilevati pertanto fra gli accantonamenti alla voce B11 del Conto Economico, per gli **incarichi e consulenze sanitarie** (Voce B.2.O del conto Economico), per gli **incarichi e consulenze non sanitarie** (Voce B.3.B del Conto Economico) e per la quota **Irapp** sulle voci precedenti (Voce Y.1 del conto Economico) risultano pari complessivamente ad €uro 678.642.528,98= a cui sono già stati decurtati i rimborsi da altri enti per personale in comando o messo a disposizione, per complessivi €uro 1.377.586,52=.

La deliberazione di Giunta Provinciale n. 2237/2024 ha inizialmente fissato per l'esercizio 2025 un tetto per la voce di costo "Personale" in €uro 591 milioni, per "Incarichi e consulenze sanitarie" in €uro 12 milioni e per "Incarichi e consulenze non sanitarie" in €uro 2,5 milioni, precisando che i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo pari ad euro €uro 605 milioni. Da tale tetto sono esclusi le assunzioni obbligatorie per leggere ai sensi delle L. 68/99 e dell'art. 37bis della L.P. 7/97.

La successiva deliberazione di assestamento al bilancio di previsione 2025, n. 1909/2025 ha disposto l'innalzamento del tetto della voce di costo "Personale" ad Euro 594,00 mln; per "Incarichi e consulenze sanitarie" ad €uro 23,5 milioni e per "Incarichi e consulenze non sanitarie" ad €uro 5,0, anche a seguito delle risultanze di stima del preconsuntivo al 30/09.

Nel prospetto che segue si dà evidenza del rispetto del tetto complessivo di spesa secondo quanto definito dalle deliberazioni di Giunta sopracitate, con un margine complessivo pari ad €uro 1.894.703,05. Oltre al costo per assunzioni obbligatorie ex L. 68/99 e L.P. 7/97, quantificate in Euro 6.767.484,89, sono stati esclusi dal calcolo gli oneri relativi all'incremento dei fondi per la produttività ex Art. 19 del CCPL 03.09.2024 per il comparto, in quanto finanziati con stralcio di debito pregresso, per euro 3.759.428,36 e gli oneri per rinnovi contrattuali ex Deliberazione G.P. 1277/2025, pari ad Euro 47.228.465,00.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo a TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo a TETTO)
Personale*	594.000.000,00	650.044.413,97	57.755.378,25	592.289.035,72	1.710.964,28
Costi personale (B.6)		557.005.387,19	10.526.913,25		
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		36.260.569,79	-		
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		58.156.043,51	47.228.465,00		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, etc.)		- 1.377.586,52			
Incarichi e consulenze sanitarie *	23.500.000,00	23.950.947,22	241.827,94	23.709.119,28	- 209.119,28
Incarichi e consulenze		9.695.887,87	-		
Incarichi e consulenze Liste d'attesa			-		
Incarichi e consulenze (Altro servizio)		1.550.176,81			
Incarichi e consulenze (Fondazione Serena)		782.908,95			
Prestazioni orarie aggiuntive		7.085.253,33			
Personale Somministrato		670.204,19			
Personale Comandato in entrata		247.175,00	-		
Personale assunto con co.co.co		143.653,39	-		
Indennità personale universitario		3.533.859,74	-		
Indennità personale universitario - parte assistenziale		2.190.520,55			
Indennità personale universitario - parte universitaria		1.343.339,19			
Oneri personale borsista e tirocinante		241.827,94	241.827,94		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	5.000.000,00	4.647.167,79	40.025,84	4.607.141,95	392.858,05
Incarichi e consulenze		660.172,55	-		
Personale Somministrato		2.887.565,57			
Personale assunto con co.co.co		-	-		
Personale Comandato in entrata		1.059.403,83	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		40.025,84	40.025,84		
TOTALE TETTO PERSONALE* (la spesa relativa alle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari" sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 622,5 milioni di Euro.	622.500.000,00	678.642.528,98	58.037.232,03	620.605.296,95	1.894.703,05

B) SPESE DI NATURA DISCREZIONALE AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per quanto riguarda le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, tenuto conto delle esigenze del Servizio Sanitario Provinciale, il tetto di spesa per l'anno 2025 non può superare la media delle corrispondenti spese del biennio 2022-2023 (pari ad Euro 143.293,14=), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di programmazione/organizzazione sanitaria e promozione della salute, stabilite dall'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali e Cooperazione. Il vincolo di spesa per l'esercizio 2025 risulta puntualmente rispettato, in quanto il saldo in chiusura di anno è pari ad Euro 74.467,22=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo2017: Euro 92.621,68)	143.293,14	74.467,22	68.825,92

C) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** registrano un dato di bilancio al 31.12.2025 pari ad €uro 3.669.324,00=, di cui €uro 56.292,80= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di €uro 4 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato, in quanto gli oneri sostenuti, ai fini del limite di spesa previsto dalle direttive provinciali di cui alla Delibera G.P. n. 1909/2025, ammontano ad €uro 3.613.031,20=. Preme sottolineare in tale sede, che gli oneri afferenti tale macrovoce siano relativi ad una tipologia di spesa amministrata e non gestita dall'APSS, a titolo esemplificativo si evidenziano le spese notarili e legali, la tassa rifiuti, le imposte di bollo, i contributi a favore dell'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici ex L. n. 266/2005, le indennità per gli organi e gli altri organismi istituzionali.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	4.000.000,00	3.669.324,00	
Indennizzi diretti per RCT	-	56.292,80	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	4.000.000,00	3.613.031,20	386.968,80

D) BENI NON SANITARI, ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI e MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

Gli oneri sostenuti per tali poste di bilancio registrano un dato complessivo, al 31.12.2025, pari ad €uro 152.674.461,10=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci in oggetto siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 155,3 milioni di €uro. A tal riguardo, si registra un'economia complessiva di spesa rispetto al target provinciale assegnato per complessivi €uro 2.625.538,90=.

In dettaglio:

- l'**acquisto di servizi non sanitari** mostra un dato di consuntivo 2025, pari ad €uro 122.881.697,75=. Il target finanziario provinciale 2025 ex Delib. G.P. n. 1909/2025, pari a 125 milioni di €uro, è rispettato con un'economia di spesa di €uro 2.118.302,25=;

- le **"manutenzioni e riparazioni"** evidenziano un saldo di chiusura 2025 pari ad €uro 23.410.990,51=, con un incremento di €uro 673.725,99= (+2,96%) rispetto il 2024, derivante principalmente dalle dinamiche di costo delle manutenzioni degli immobili e dei mezzi di trasporto.

Il target finanziario provinciale 2025 ex Delib. G.P. n. 1909/2025, pari a 23,5 milioni di €uro, è rispettato con un'economia di spesa di €uro 89.009,49=;

- la voce dei **"Beni non sanitari"** registra un dato al 31.12.2025 pari ad €uro 6.381.772,84=, con un target di spesa provinciale fissato in €uro 6,8 milioni per l'esercizio 2024. Conseguentemente, si rileva il rispetto di tale obiettivo di spesa, nonché un risparmio di €uro 418.227,16= rispetto il target economico provinciale. Nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato di tale posta per l'esercizio 2025.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisto di servizi			
Beni Non Sanitari (B.1.b)	6.800.000,00	6.381.772,84	418.227,16
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.a)	125.000.000,00	122.881.697,75	2.118.302,25
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	23.500.000,00	23.410.990,51	89.009,49
Totale Tetto	155.300.000,00	152.674.461,10	2.625.538,90

E) SPESA FARMACEUTICA

L'**assistenza farmaceutica** (comprensiva della c.d. "distribuzione per conto" DPC) evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A e classe H in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 8,30%, del Riparto del finanziamento risorse SSP assumendo la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";

- il target di spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7% del Riparto delle risorse per il finanziamento del SSP e viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Il vincolo funzionale all'andamento nazionale è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016, così come aggiornato da ultimo con la Legge n. 234 del 30.12.2021 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario Provinciale, ammonta, nel complesso, ad €uro 247.588.854,58=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2025			
Descrizione	Importi	Dato Consuntivo 2025	
Quota FSP+FAI 2022	1.618.227.807,69		Delib. G.P. n. 2237 del 23.12.2024 - Delib. G.P. - Delib. G.P. n. 1909 del 05.12.2025.
Farmaceutica convenzionata	7%		
Acquisti diretti farmaci	8,30%		
Calcolo tetto convenzionata	113.275.946,54	73.135.113,54	Farmaceutica convenzionata
Calcolo tetto acquisti diretti	134.312.908,04	137.151.461,93	Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC; Ossigeno medicinale; Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale; Servizi per assistenza farmaceutica territoriale; Emoderivati; Radiofarmaci; Medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC
Sommano	247.588.854,58	210.286.575,47	

F) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

Per quanto concerne la voce degli "affitti passivi", come da direttive di cui alla Delibera G.P. n. 2237/2024, l'APSS ha perseguito, nel corso del 2025, le iniziative per la riduzione/razionalizzazione della spesa per canoni di locazione, ove possibile, sia in fase di rinnovo e/o rinegoziazione. Il dato di chiusura dell'esercizio 2025 è pari ad €uro 3.115.369,13=, con un incremento di €uro 531.578,05= rispetto al valore di consuntivo 2024. Tale dinamica di spesa è caratterizzata da nuovi elementi incrementali per l'esercizio 2025, quali: gli oneri del canone di locazione per le aule destinate al polo delle professioni sanitarie, nella sede NEST di Via Solteri a Trento, per un importo annuo compresa IVA di €uro 475.434,18= (per il 2024 gli oneri sono stati €uro 39.510,86=, relativi al solo mese di dicembre), come da indicazioni provinciali ex Delibera G.P. n. 394 del 28.03.2024. Inoltre, in riferimento agli interventi di manutenzione straordinaria in programma presso l'Ospedale S. Chiara, si è presentata la necessità di avere a disposizione dei locali in grado di garantire un'area degenza di circa 40-45 posti letto nella città di Trento. Con Delibera del Direttore Generale n. 290 dd. 30.04.2025, previa richiesta di disponibilità, si è proceduto all'approvazione del contratto di locazione per gli spazi adibiti al SSP da parte dell'Istituto Figlie di San Camillo (p. ed. 2170 sub. 3 in Via Giovannelli, 19). Gli oneri sostenuti a tal riguardo, dal mese di maggio 2025 sono stati pari ad €uro 116.920,97=. Pertanto, al netto di queste due componenti di costo aggiuntive, rispetto gli oneri complessivi 2024 per canoni di locazione, il target di spesa indicato all'APSS nelle direttive 2025, di cui alla Delibera G.P. n. 2237/2024, risulta pienamente rispettato.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione / Razionalizzazione della spesa per canoni di locazione, ove possibile)	2.583.791,08	3.115.369,13	
Oneri aggiuntivi 2025 che non concorrono al target di spesa		552.844,29	
	2.583.791,08	2.562.524,84	-21.266,24

10.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO

Di seguito si riportano il Modello C.E. consuntivo 2025 e previsionale 2025, così come da Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 di data 30.12.2024.

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
AZ9999	A) Valore della produzione	1.798.093.283,10	1.631.435.649,20	166.657.633,90
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.589.472.646,97	1.467.359.727,00	122.112.919,97
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.342.746.858,07	1.272.378.837,00	70.368.021,07
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.333.846.858,07	1.272.378.837,00	61.468.021,07
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.256.389.429,07	1.262.869.157,00	- 6.479.727,93
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	4.847.340,00	9.509.680,00	- 4.662.340,00
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	72.610.089,00	-	72.610.089,00
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	72.610.089,00	-	72.610.089,00
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	8.900.000,00	-	8.900.000,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	245.873.542,60	194.980.890,00	50.892.652,60
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	234.588.240,05	194.980.890,00	39.607.350,05
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	206.718.354,69	175.120.890,00	31.597.464,69
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	19.860.000,00	19.860.000,00	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	8.009.885,36	-	8.009.885,36
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	11.285.302,55	-	11.285.302,55
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	10.597.916,33	-	10.597.916,33
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	687.386,22	-	687.386,22
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	345.488,00	-	345.488,00
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	345.488,00	-	345.488,00
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	506.758,30	-	506.758,30
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.478.942,22	-	- 5.478.942,22
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 5.299.321,91	-	- 5.299.321,91
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	- 179.620,31	-	- 179.620,31
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.917.688,65	-	3.917.688,65

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	414.540,94	-	414.540,94
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	44.286,16	-	44.286,16
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.721.187,39	-	2.721.187,39
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	576.741,99	-	576.741,99
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	160.932,17	-	160.932,17
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	111.420.463,89	101.779.310,60	9.641.153,29
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.199.304,07	80.539.310,60	8.659.993,47
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	674.877,10	360.000,00	314.877,10
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	88.524.426,97	80.179.310,60	8.345.116,37
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	49.842.886,00	49.749.404,03	93.481,97
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	6.847.533,00	8.865.492,66	- 2.017.959,66
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	2.438.449,00	-	2.438.449,00
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	910.931,25	1.362.000,00	- 451.068,75
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.153.705,00	3.029.074,33	124.630,67
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	260.686,00	254.105,38	6.580,62
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.536.960,00	1.378.081,92	158.878,08
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	1.317.025,00	1.319.158,18	- 2.133,18
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	5.490.036,00	5.823.684,10	- 333.648,10
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	594.076,00	-	594.076,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	7.972.418,75	-	7.972.418,75
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	1.799.214,19	3.100.000,00	- 1.300.785,81
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	1.799.214,19	3.100.000,00	- 1.300.785,81
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	6.360.506,78	5.298.310,00	1.062.196,78
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.467.865,85	6.740.000,00	- 272.134,15
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	15.753.293,97	14.500.000,00	1.253.293,97
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	646.040,24	460.000,00	186.040,24
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	14.301.774,79	13.500.000,00	801.774,79
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	805.478,94	540.000,00	265.478,94
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	33.762.733,66	3.546.611,60	30.216.122,06
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	462.170,50	255.000,00	207.170,50
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	689.935,27	740.000,00	- 50.064,73
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	624.580,20	600.000,00	24.580,20
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	65.355,07	140.000,00	- 74.644,93
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	981.050,26	810.000,00	171.050,26
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	753.006,32	750.000,00	3.006,32
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	228.043,94	60.000,00	168.043,94

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	31.629.577,63	1.741.611,60	29.887.966,03
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	29.302.574,16	-	29.302.574,16
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	23.591.561,87	-	23.591.561,87
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	5.711.012,29	-	5.711.012,29
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.327.003,47	1.741.611,60	585.391,87
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.370.578,07	22.500.000,00	- 129.421,93
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	18.168.690,93	18.855.000,00	- 686.309,07
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.320.669,35	1.650.000,00	- 329.330,65
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	2.881.217,79	1.995.000,00	886.217,79
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	40.723.217,81	33.950.000,00	6.773.217,81
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	2.785.285,43	500.000,00	2.285.285,43
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	22.489.165,88	21.700.000,00	789.165,88
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.309.097,65	9.200.000,00	109.097,65
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.357.684,32	1.500.000,00	2.857.684,32
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	387.912,21	100.000,00	287.912,21
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.394.072,32	950.000,00	444.072,32
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.904.896,27	2.300.000,00	- 395.103,73
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	52.792,11	31.000,00	21.792,11
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	61.791,68	70.000,00	- 8.208,32
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.790.312,48	2.199.000,00	- 408.687,52
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.798.093.283,10	1.631.435.649,20	166.657.633,90
BZ9999	B) Costi della produzione	1.788.173.819,74	1.596.954.014,55	191.219.805,19
BA0010	B.1) Acquisti di beni	255.129.613,81	237.000.000,00	18.129.613,81
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	248.747.840,97	231.000.000,00	17.747.840,97
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	137.151.461,93	129.950.000,00	7.201.461,93
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	133.476.788,23	126.700.000,00	6.776.788,23
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.691.624,35	500.000,00	1.191.624,35
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	851.740,43	750.000,00	101.740,43
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	1.131.308,92	2.000.000,00	- 868.691,08
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	1.131.308,92	2.000.000,00	- 868.691,08
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	94.065.310,76	86.100.000,00	7.965.310,76
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	73.754.566,54	65.300.000,00	8.454.566,54
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.827.728,54	5.300.000,00	- 472.271,46
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	15.483.015,68	15.500.000,00	- 16.984,32
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.350.259,23	1.500.000,00	- 149.740,77
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	13.443.632,92	10.485.000,00	2.958.632,92
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	40.678,38	50.000,00	- 9.321,62
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	47.143,90	40.000,00	7.143,90
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.649.353,85	2.875.000,00	- 225.646,15
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.381.772,84	6.000.000,00	381.772,84
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.609.998,57	2.800.000,00	- 190.001,43
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	124.295,42	65.000,00	59.295,42
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	726.792,18	700.000,00	26.792,18
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	959.498,08	800.000,00	159.498,08
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.158.648,76	830.000,00	328.648,76
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	802.539,83	805.000,00	- 2.460,17
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	778.175.223,55	720.451.514,55	57.723.709,00
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	646.827.300,85	593.541.514,55	53.285.786,30
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	70.033.316,77	67.255.120,90	2.778.195,87
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	69.748.258,77	67.000.000,00	2.748.258,77
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	52.541.481,39	46.950.000,00	5.591.481,39
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	11.304.940,29	12.800.000,00	- 1.495.059,71
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.751.550,30	6.783.000,00	- 1.031.449,70
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	150.286,79	467.000,00	- 316.713,21
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	285.058,00	255.120,90	29.937,10
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	73.655.535,19	68.459.228,22	5.196.306,97
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	73.151.109,19	68.000.000,00	5.151.109,19
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	504.426,00	459.228,22	45.197,78
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.029.982,16	46.875.866,44	- 845.884,28
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.407.894,18	2.100.000,00	- 692.105,82
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	9.604.017,00	10.275.866,44	- 671.849,44
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	871.534,00	-	871.534,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.909.322,69	6.000.000,00	- 1.090.677,31
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	29.237.214,29	28.500.000,00	737.214,29
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	3.847.805,14	3.850.000,00	- 2.194,86
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	11.666.166,45	9.500.000,00	2.166.166,45
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	13.723.242,70	15.150.000,00	- 1.426.757,30
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	169.704,06	250.000,00	- 80.295,94
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	169.704,06	250.000,00	- 80.295,94
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	11.649.512,03	11.200.000,00	449.512,03
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	1.000,00	- 1.000,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	11.649.512,03	11.199.000,00	450.512,03

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.733.508,63	7.200.000,00	533.508,63
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	3.134,38	-	3.134,38
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	7.730.374,25	7.200.000,00	530.374,25
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	121.525.559,15	123.343.500,87	- 1.817.941,72
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	45.925.523,70	47.146.929,95	- 1.221.406,25
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	75.600.035,45	76.196.570,92	- 596.535,47
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	12.292.581,94	12.000.000,00	292.581,94
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	63.307.453,51	64.196.570,92	- 889.117,41
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	8.030.334,88	7.655.000,00	375.334,88
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	132.353,57	50.000,00	82.353,57
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	2.320,00	-	2.320,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	7.031.666,59	6.850.000,00	181.666,59
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	863.994,72	755.000,00	108.994,72
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.936.274,00	9.030.098,43	- 1.093.824,43
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	7.936.274,00	9.030.098,43	- 1.093.824,43
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.013.369,04	3.177.359,15	- 163.990,11
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	679.312,49	850.000,00	- 170.687,51
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	645.957,00	577.359,15	68.597,85
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.688.099,55	1.750.000,00	- 61.900,45
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	15.737.581,20	14.726.152,80	1.011.428,40
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.109.973,00	1.026.152,80	83.820,20
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	14.627.608,20	13.700.000,00	927.608,20
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	223.230.994,59	188.969.190,74	34.261.803,85
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	162.312.281,65	135.641.000,00	26.671.281,65
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	4.947.665,17	-	4.947.665,17
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	20.604,03	-	20.604,03
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	55.850.961,92	53.178.190,74	2.672.771,18
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	99.481,82	150.000,00	- 50.518,18
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	12.730.125,16	12.000.000,00	730.125,16
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	233.143,54	155.000,00	78.143,54
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	9.885.578,93	800.000,00	9.085.578,93
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	8.900.000,00	- 8.900.000,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	804.395,89	470.000,00	334.395,89
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.807.006,80	1.675.000,00	132.006,80
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	9.058.406,28	8.100.000,00	958.406,28
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.138.954,50	875.000,00	263.954,50
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	38.186,19	110.000,00	- 71.813,81
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	7.881.265,59	7.115.000,00	766.265,59
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	23.950.947,22	12.000.000,00	11.950.947,22
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	896.055,60	300.000,00	596.055,60
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	22.807.716,62	11.535.000,00	11.272.716,62
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	4.536.939,71	800.000,00	3.736.939,71
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.985.343,78	1.350.000,00	2.635.343,78
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	143.653,39	260.000,00	- 116.346,61
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	3.533.859,74	1.000.000,00	2.533.859,74
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	670.204,19	500.000,00	170.204,19
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	9.937.715,81	7.625.000,00	2.312.715,81

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	247.175,00	165.000,00	82.175,00
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	146.577,25	70.000,00	76.577,25
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	100.597,75	95.000,00	5.597,75
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.342.150,49	13.299.997,00	- 957.846,51
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	1.300.531,63	2.811.800,00	- 1.511.268,37
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	3.312.561,76	1.850.000,00	1.462.561,76
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.657.394,01	7.576.000,00	- 918.605,99
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.071.663,09	1.062.197,00	9.466,09
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	131.347.922,70	126.910.000,00	4.437.922,70
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	122.881.697,75	120.700.000,00	2.181.697,75
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	6.348.796,81	9.000.000,00	- 2.651.203,19
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	15.357.425,79	15.000.000,00	357.425,79
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	15.212.952,96	15.219.000,00	- 6.047,04
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	7.258.679,07	7.719.000,00	- 460.320,93
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	7.954.273,89	7.500.000,00	454.273,89
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	18.683.263,40	19.000.000,00	- 316.736,60
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	25.869.199,87	23.750.000,00	2.119.199,87
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	506.673,42	500.000,00	6.673,42
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.214.374,93	2.100.000,00	114.374,93
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.095.163,29	2.600.000,00	- 504.836,71
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	7.671.446,52	6.900.000,00	771.446,52
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.000.213,90	1.720.000,00	280.213,90
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.043.661,39	5.550.000,00	- 506.338,61
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.961.054,68	4.500.000,00	- 538.945,32
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	1.082.606,71	1.050.000,00	32.606,71
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	21.878.525,47	19.361.000,00	2.517.525,47
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	587.524,13	440.500,00	147.024,13
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	21.291.001,34	18.920.500,00	2.370.501,34
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.647.167,79	2.500.000,00	2.147.167,79
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	3.701,54	70.000,00	- 66.298,46

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	3.584.062,42	1.430.000,00	2.154.062,42
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	223.514,50	210.000,00	13.514,50
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.887.565,57	1.100.000,00	1.787.565,57
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	472.982,35	120.000,00	352.982,35
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	1.059.403,83	1.000.000,00	59.403,83
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	787.174,57	1.000.000,00	- 212.825,43
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	272.229,26	-	272.229,26
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	3.819.057,16	3.710.000,00	109.057,16
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.733.157,30	2.015.000,00	718.157,30
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.085.899,86	1.695.000,00	- 609.100,14
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	23.410.990,51	21.030.000,00	2.380.990,51
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.662.272,98	2.500.000,00	1.162.272,98
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.536.877,78	5.500.000,00	1.036.877,78
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	12.276.934,02	12.330.000,00	- 53.065,98
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	803.879,28	500.000,00	303.879,28
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	131.026,45	200.000,00	- 68.973,55
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	27.410.258,23	22.250.000,00	5.160.258,23
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	5.456.163,04	4.650.000,00	806.163,04
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	21.954.095,19	17.600.000,00	4.354.095,19
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	19.392.117,48	15.400.000,00	3.992.117,48
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	2.561.977,71	2.200.000,00	361.977,71
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	557.005.387,19	558.472.500,00	- 1.467.112,81
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	422.125.380,04	430.623.000,00	- 8.497.619,96
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	186.677.257,15	202.687.500,00	- 16.010.242,85
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	168.366.375,70	185.392.000,00	- 17.025.624,30
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	159.452.557,75	177.467.500,00	- 18.014.942,25

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	8.913.817,95	7.924.500,00	989.317,95
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	18.310.881,45	17.295.500,00	1.015.381,45
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	17.245.906,97	16.645.000,00	600.906,97
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.064.974,48	650.500,00	414.474,48
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	235.448.122,89	227.935.500,00	7.512.622,89
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	232.342.557,16	216.805.500,00	15.537.057,16
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.105.565,73	11.130.000,00	- 8.024.434,27
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.114.887,38	1.222.000,00	- 107.112,62
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.114.887,38	1.222.000,00	- 107.112,62
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.114.887,38	1.222.000,00	- 107.112,62
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	86.628.440,62	81.744.500,00	4.883.940,62
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	694.128,55	691.500,00	2.628,55
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	694.128,55	691.500,00	2.628,55
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	85.934.312,07	81.053.000,00	4.881.312,07
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	82.696.413,36	77.301.000,00	5.395.413,36
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	3.108.561,06	3.752.000,00	- 643.438,94
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	129.337,65	-	129.337,65
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	47.136.679,15	44.883.000,00	2.253.679,15
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.709.426,23	2.602.900,00	106.526,23
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.114.465,45	2.407.900,00	- 293.434,55
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	594.960,78	195.000,00	399.960,78
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	44.427.252,92	42.280.100,00	2.147.152,92
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	42.545.212,53	39.450.000,00	3.095.212,53
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.825.867,86	2.780.000,00	- 954.132,14
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	56.172,53	50.100,00	6.072,53

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.669.324,00	3.800.000,00	- 130.676,00
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.085.064,84	2.105.000,00	- 19.935,16
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.584.259,16	1.695.000,00	- 110.740,84
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.012.653,10	980.000,00	32.653,10
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	515.313,26	615.000,00	- 99.686,74
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	56.292,80	100.000,00	- 43.707,20
BA2560	Totale Ammortamenti	40.703.509,04	33.950.000,00	6.753.509,04
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	4.214.535,17	1.945.000,00	2.269.535,17
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	36.488.973,87	32.005.000,00	4.483.973,87
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	24.183.234,49	22.500.000,00	1.683.234,49
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	24.183.234,49	22.500.000,00	1.683.234,49
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.305.739,38	9.505.000,00	2.800.739,38
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	903.124,71	-	903.124,71
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	903.124,71	-	903.124,71
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 1.638.893,18	-	1.638.893,18
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 1.839.828,14	-	1.839.828,14
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	93.386,95	9.090.000,00	- 8.996.613,05
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	590.000,00	- 590.000,00
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 1.179.009,51	1.800.000,00	- 2.979.009,51
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	10.497,98	3.000,00	7.497,98
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 1.567.861,21	3.000,00	- 1.570.861,21
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	4.290,55	-	4.290,55
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 2.554,89	5.750.000,00	- 5.752.554,89
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	801.421,99	-	801.421,99
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	200.934,96	-	200.934,96
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	6.122,25	630.000,00	- 623.877,75
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	6.200,61	144.000,00	- 137.799,39
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	600,00	- 600,00
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 18.219,63	820.000,00	- 838.219,63
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	- 1.869,53	180.000,00	- 181.869,53
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	208.701,26	530.000,00	- 321.298,74
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	103.405.281,88	-	103.405.281,88
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	14.105.788,76	-	14.105.788,76

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.188.869,03	-	1.188.869,03
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	182.380,94	-	182.380,94
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	12.385.650,00	-	12.385.650,00
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	348.888,79	-	348.888,79
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	275.447,05	-	275.447,05
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	22.530.817,97	-	22.530.817,97
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	4.442.357,58	-	4.442.357,58
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	8.340.004,85	-	8.340.004,85
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	8.743.102,33	-	8.743.102,33
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	195.655,70	-	195.655,70
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	400.560,55	-	400.560,55
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	409.136,96	-	409.136,96
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	66.493.228,10	-	66.493.228,10
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	5.281.278,37	-	5.281.278,37
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	372.114,88	-	372.114,88
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	31.520.125,07	-	31.520.125,07
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	131.628,38	-	131.628,38
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	26.504.290,06	-	26.504.290,06
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	1.965.623,85	-	1.965.623,85
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	718.167,49	-	718.167,49
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.788.173.819,74	1.596.954.014,55	191.219.805,19
CZ9999	C) Proventi e oneri finanziari	1.568.198,44	884.365,35	683.833,09
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.564.269,06	870.000,00	694.269,06
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.564.269,06	870.000,00	694.269,06
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	3.929,38	14.365,35	10.435,97
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	3.929,38	14.365,35	10.435,97

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-	-
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	1.568.198,44	884.365,35	683.833,09
DZ9999	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	E) Proventi e oneri straordinari	27.019.081,29	-	27.019.081,29
EA0010	E.1) Proventi straordinari	37.782.017,79	-	37.782.017,79
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	37.782.017,79	-	37.782.017,79
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	6.247.594,15	-	6.247.594,15
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	1.490.323,00	-	1.490.323,00
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	4.757.271,15	-	4.757.271,15
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	38.960,28	-	38.960,28
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	5.262,52	-	5.262,52
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.337.632,05	-	3.337.632,05
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.375.416,30	-	1.375.416,30
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	28.236.735,60	-	28.236.735,60
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	28.236.735,60	-	28.236.735,60
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	8.426.645,14	-	8.426.645,14
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	189.375,88	-	189.375,88
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	15.595,54	-	15.595,54
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.030.436,01	-	3.030.436,01
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	16.574.683,03	-	16.574.683,03
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	3.297.688,04	-	3.297.688,04
EA0260	E.2) Oneri straordinari	10.762.936,50	-	10.762.936,50
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	13.781,18	-	13.781,18
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	10.749.155,32	-	10.749.155,32
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	10.111.494,18	-	10.111.494,18
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	10.111.494,18	-	10.111.494,18
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	4.167.058,71	-	4.167.058,71
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	2.232.830,90	-	2.232.830,90
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	528.451,15	-	528.451,15
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	1.405.776,66	-	1.405.776,66
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	41.979,04	-	41.979,04
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	820.575,70	-	820.575,70
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.674.652,36	-	3.674.652,36
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.407.228,37	-	1.407.228,37
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	365.711,14	-	365.711,14
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	365.711,14	-	365.711,14
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	365.711,14	-	365.711,14
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	271.950,00	-	271.950,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	27.019.081,29	-	27.019.081,29
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	38.506.743,09	35.366.000,00	3.140.743,09

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Bilancio Consuntivo Economico 2025	Bilancio Preventivo Economico 2025	Differenza
YZ9999	Y) Imposte e tasse	38.438.666,50	35.366.000,00	3.072.666,50
YA0010	Y.1) IRAP	38.007.374,50	34.965.000,00	3.042.374,50
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	36.260.569,79	31.725.000,00	4.535.569,79
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	698.346,79	1.770.000,00	- 1.071.653,21
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.048.457,92	1.470.000,00	- 421.542,08
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	431.292,00	401.000,00	30.292,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	431.292,00	401.000,00	30.292,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	38.438.666,50	35.366.000,00	3.072.666,50
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	68.076,59	- 0,00	68.076,59

È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la Deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2423 bis del c.c., che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio, solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

La colonna del Previsionale 2025 si riferisce alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2237 di data 23 dicembre 2024, con la quale sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2025-2027. Si rileva che con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale, la Delibera G.P. n. 438/2025, la Delibera G.P. n. 1909/2025 e la Delibera G.P. n. 878/2025, il finanziamento di parte corrente è stato integrato e modificato.

Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato, è stato recepito con atto interno aziendale del Servizio Bilancio n. 2085 del 19.12.2025.

10.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non sono stati evidenziati fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2025.

10.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella Relazione sulla Gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2025, rimandando per tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa, ivi compresi i criteri e principi di valutazione e redazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011. Viene di seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2025

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2025	2024	2025	2024
IMMOBILIZZAZIONI	512.549.004,29	485.686.848,25		
ATTIVO CIRCOLANTE	830.957.356,05	707.133.955,26		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	1.778.356,84	1.204.103,37		
PATRIMONIO NETTO			796.700.249,90	704.139.383,50
FONDI PER RISCHI E ONERI			263.629.892,96	199.399.336,50
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			3.853.198,41	3.921.300,33
DEBITI			281.101.375,90	286.564.886,55
RATEI E RISCONTI PASSIVI			-	-
Arrotondamenti				
TOTALE	1.345.284.717,18	1.194.024.906,88	1.345.284.717,18	1.194.024.906,88

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1, del Decreto Legge 24.04.2014 n. 66 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con modificazioni dalla Legge n. 89 di data 23.06.2014, il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165 dd. 30.03.2001, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013,

si attesta quanto segue:

- L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, identificati dal valore delle fatture elettroniche pagate nel corso dell'esercizio 2025, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, risulta essere pari a €uro 113.957.079,62= su un totale di €uro 823.946.409,97=, ovvero il 13,83% (dato in miglioramento rispetto al 19,96% dell'esercizio 2024).

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2025 (€uro 92.828.461,43= ossia l'80,58% dei pagamenti tardivi ricadono nel range tra i 1 e 30gg, ritardo in parte fisiologico per la gestione della mole di pagamenti dell'APSS; inoltre, i valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono totalmente tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo).

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture certe, liquide ed esigibili vengono pagate nei limiti di quanto previsto dalla legge o, al più, con pochi giorni di ritardo riferibili in buona parte alle complesse procedure di liquidazione delle stesse.

- L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2025, di cui all'art. 33 del Decreto Legge n. 33 del 14.03.2013, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM del 22.09.2014, risulta essere pari a **-16,89 giorni** di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l'86,17% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Firmato

Il Dirigente del Servizio Bilancio
Dott. Dennis Valentini

Firmato

Il Direttore Generale
Dott. Antonio Ferro

Il documento originale firmato graficamente è agli atti del Servizio Bilancio