



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2016

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

APRILE 2016

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	4
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2016	11
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	17
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	17
A) STATO DELL'ARTE	17
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	24
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	33
A) STATO DELL'ARTE.....	33
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	36
3.3. PREVENZIONE.....	45
A) STATO DELL'ARTE.....	45
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	46
SISTEMI DI VALUTAZIONE E CONFRONTO CON L'ESTERNO	52
3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2016.....	54
3.5. PIANI TRASVERSALI	81
PIANO DELLE STRUTTURE.....	81
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	98
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	99
PIANO DEL PERSONALE.....	105
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	116
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	119
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE.....	124
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	129
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI	131
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE	134
PIANO DELLE ATTIVITA' TRASVERSALI DI GOVERNANCE	138
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	155
4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	157
4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE	162
4.3. PREVENZIONE	166
4.4. INDICATORI	170
4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)	173

5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	179
5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE.....	179
5.2. I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2016: VALUTAZIONI DI SINTESI.....	181
5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO	182
5.4. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI	189
5.5. STATO PATRIMONIALE	193
5.6. CONTI D'ORDINE	216
5.7. CONTO ECONOMICO	218
5.8. LA GESTIONE PATRIMONIALE	237
5.9. INVESTIMENTI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE	238
5.10. CE PREVENTIVO E CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	242
5.11. FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	264
5.12. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.	266
5.13. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	275

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La "Relazione sulla gestione" dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La "Relazione sulla Gestione" illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, sia per quanto riguarda la componente clinico-assistenziale che economico-organizzativa.

La relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio anno 2016 secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011 e riportata nell'allegato alla G. U. della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 172 del 26-7-2011 anche tenuto conto di quanto distintamente indicato nella nota integrativa in riferimento ai principi di redazione del bilancio e di gestione economica.

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 2016.

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

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento, istituita con L.P. 16/2010, è ente strumentale della Provincia, 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.

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 SSN, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al SSP e residenti nella Provincia Autonoma di Trento.

I cittadini residenti in Trentino sono oltre 538.000. La popolazione è distribuita su un territorio "montano" (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad una altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 100.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa particolarmente elevata (177 comuni, raggruppati in 16 Comunità). Questi sono aspetti importanti da considerare in quanto la dinamica della popolazione in un determinato territorio e le sue caratteristiche influenzano anche il settore sanitario evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

Questo aspetto porta APSS a porre al centro della propria azione i cittadini e le collettività servite. Di conseguenza, in coerenza con i principi indicati dalla L.P. 16/2010 all'art. 4, l'azienda 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 che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;
- un uso responsabile delle risorse messe a disposizione dalla Provincia Autonoma di Trento.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari opera su un territorio coincidente con la provincia Autonoma di Trento con una popolazione assistita complessiva di 536.161 abitanti (Modello FLS11 Anno 2016). La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

	Maschi	Femmine	TOTALE
Assistibili 0 - 13 anni	38.301	36.051	74.352
Assistibili 14- 64 anni	174.948	173.488	348.436
Assistibili 65- 74 anni	27.186	29.007	56.193
Assistibili Oltre 75 anni	21.620	35.560	57.180
Totale assistibili	262.055	274.106	536.161

La distribuzione della popolazione della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2016, per fasce d'età quinquennali è la seguente (fonte: ISPAT – Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento):

Classi d'età	Totale Residenti	% Residenti
Fino a 4 anni	25.208	4,68%
5-9 anni	27.212	5,06%
10-14 anni	27.468	5,10%
15-19 anni	27.752	5,16%
20-24 anni	27.495	5,11%
25-29 anni	28.460	5,29%
30-34 anni	30.414	5,65%
35-39 anni	34.454	6,40%
40-44 anni	41.085	7,63%
45-49 anni	43.378	8,06%
50-54 anni	42.715	7,94%
55-59 anni	36.747	6,83%
60-64 anni	32.339	6,01%
65-69 anni	31.488	5,85%
70-74 anni	24.822	4,61%
75-79 anni	22.176	4,12%
80-84 anni	16.421	3,05%
85-89 anni	11.465	2,13%
90-94 anni	5.815	1,08%
95 e oltre	1.309	0,24%
Totale	538.223	100,00%

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016 è pari a:

- Per reddito (con un'esenzione per reddito valida in data 01/01/2106)
 - **79.104** soggetti (con certificazione, fonte SOGEI in riferimento ai redditi 2013, validità 1 aprile 2105 – 30 giugno 2016);
 - **23.195** soggetti (con autocertificazione presso APSS in riferimento ai redditi 2014, validità 1 luglio 2015 – 30 giugno 2016);
- **201.633** unità (rif. Quadro H, Modello FLS 11 - aggiornamento 15/02/2016).

I dati sulla popolazione assistita sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS11 per l'anno 2016 (aggiornamento 15/02/2016).

La popolazione assistita non coincide con la popolazione residente in quanto i dati comprendono popolazione domiciliata non residente e popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico.

I dati sulla popolazione esente da ticket si differenziano con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11 per l'anno 2016 (aggiornamento 15/02/2016).

Il flusso aggiornato al 15/02/2016 non evidenziava gli esenti per motivi di reddito che sono ricavati dalle certificazioni SOGEI e dalle autocertificazioni dei cittadini raccolte presso gli sportelli di APSS.

APSS serve più di mezzo milione di abitanti a cui vanno aggiunti i turisti che determinano quasi 30 milioni di giornate di presenze annue. Può contare sulla collaborazione di circa 8.100 dipendenti che operano in 2 ospedali principali, 5 ospedali territoriali e 4 distretti sanitari dotati di alcune decine di sedi ambulatoriali distribuite in tutto il territorio provinciale.

Oltre a ciò, l'APSS garantisce l'erogazione delle prestazioni anche grazie a rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con 52 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e con 734 medici convenzionati. Complessivamente i posti letto di degenza nelle strutture dell'Azienda sono più di 1.389 ai quali vanno aggiunti 667 posti di degenza in strutture private accreditate.

Dato lo speciale regime di autonomia di cui gode la PAT, l'APSS deve garantire:

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

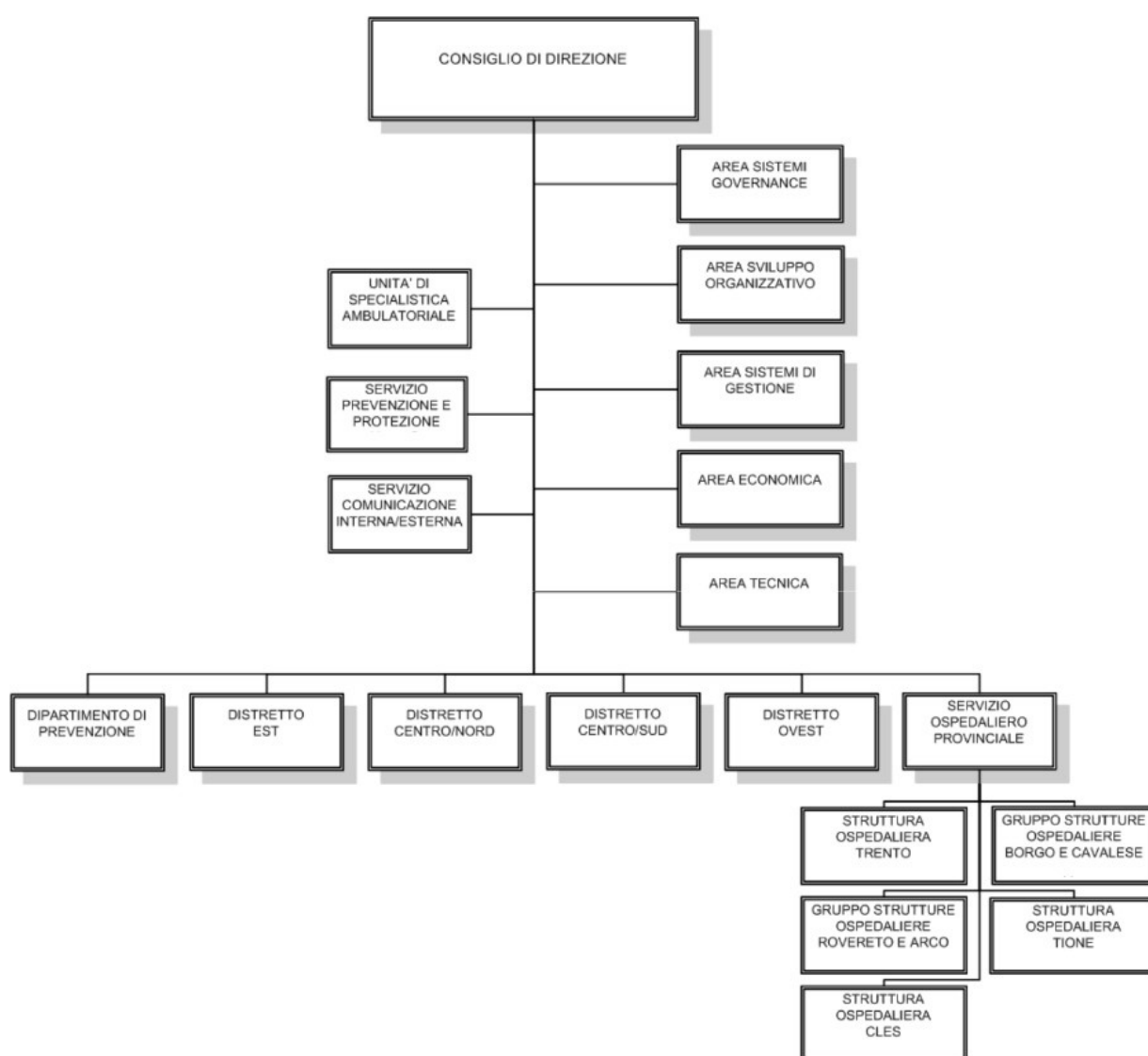
La struttura organizzativa di APSS è funzionale al perseguimento della mission e delle strategie aziendali e al corretto svolgimento dei processi operativi ed è impostata nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità. In particolare, l'Azienda dà attuazione al principio fondamentale relativo alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, di governo e di controllo (poste in capo al Direttore Generale e al Consiglio di Direzione) e le funzioni di responsabilità gestionale diretta (in capo alle Articolazioni organizzative fondamentali e alla dirigenza) tenuto conto del peculiare assetto organizzativo aziendale.

La Struttura Organizzativa, definita dalla Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 e dal Regolamento di organizzazione aziendale, delinea la distribuzione dei compiti e delle responsabilità e comprende:

- il Direttore generale e il Consiglio di Direzione (composto dal Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria e Direttore amministrativo), cui spettano le funzioni di governo, di controllo, di rappresentanza legale e di responsabilità oggettiva della gestione complessiva dell'Azienda;
- la line, ovvero i macro-livelli organizzativi che corrispondono a precisi ruoli e responsabilità preposti al governo e alla produzione dei servizi sanitari fra cui:
 - le Articolazioni organizzative fondamentali (AOF) alle quali compete l'attività di collegamento tra il vertice aziendale e le articolazioni organizzative che erogano i servizi clinici e assistenziali;
 - Dipartimento di Prevenzione;

- Servizio Ospedaliero Provinciale;
- Distretti (Centro Nord, Centro Sud, Est, Ovest)
- I Dipartimenti ospedalieri e territoriali che assicurano l'apporto alla governance clinica con l'obiettivo del miglioramento continuo delle prestazioni di competenza, l'interconnessione funzionale fra le unità operative aziendali, lo sviluppo di percorsi finalizzati al conseguimento di specifici obiettivi assistenziali;
- Le Unità operative che assicurano l'attività clinico-assistenziale.
- La Tecnostruttura, ovvero le funzioni tecnico-amministrative, sanitarie e dell'assistenza che affiancano la line e sono di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale (Area economica, Area sviluppo organizzativo, Area sistemi di gestione, Area tecnica, Area sistemi di governance)

Sinteticamente l'organigramma dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari è così rappresentato:



Nel corso del 2016 ha preso avvio un processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale (Macro Organizzazione – **Obiettivo G** del Programma di Attività 2016) volto al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita.

L'obiettivo è quello di garantire la centralità della persona nella promozione e conservazione della propria salute e del paziente nel processo di cura e di assistenza, favorendo una presa in carico della persona nella sua interezza (risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della malattia), rafforzando i rapporti fra la rete ospedaliera, il territorio, le Comunità di valle e il settore socio assistenziale ha avviato un processo di revisione organizzativa volto a riorientare e rafforzare l'integrazione fra ospedale e territorio tramite lo sviluppo di una rete di servizi diffusi, in grado di soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, nonché a riconfigurare l'offerta degli ospedali di rete per garantire prestazioni di ricovero e ambulatoriali fortemente integrate con le attività territoriali e domiciliari.

Con delibera della Giunta Provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016 è stato proposto un modello organizzativo secondo un "approccio per processi", finalizzato a favorire una visione globale dell'organizzazione aziendale in cui il paziente/utente è coinvolto e parte attiva, che garantisca in particolare:

- una migliore integrazione ospedale – territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con la presa in carico globale degli utenti, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale che valorizzi la rete dei servizi offerti, con il modello hub & spoke, che miri ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete, con conseguente riduzione di costi e aumento della sicurezza per gli utenti ed i professionisti;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

A tal fine è stato istituito il nuovo Servizio territoriale con un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e di attuazione dei processi di integrazione ospedale-territorio articolato in tre aree:

- Area Cure Primarie
- Area Riabilitazione
- Area Salute Mentale.

A rinforzo è stata individuata anche la nuova figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, volta a garantire il presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio. La responsabilità dei suddetti Coordinatori è stata suddivisa in 5 diversi ambiti territoriali di competenza:

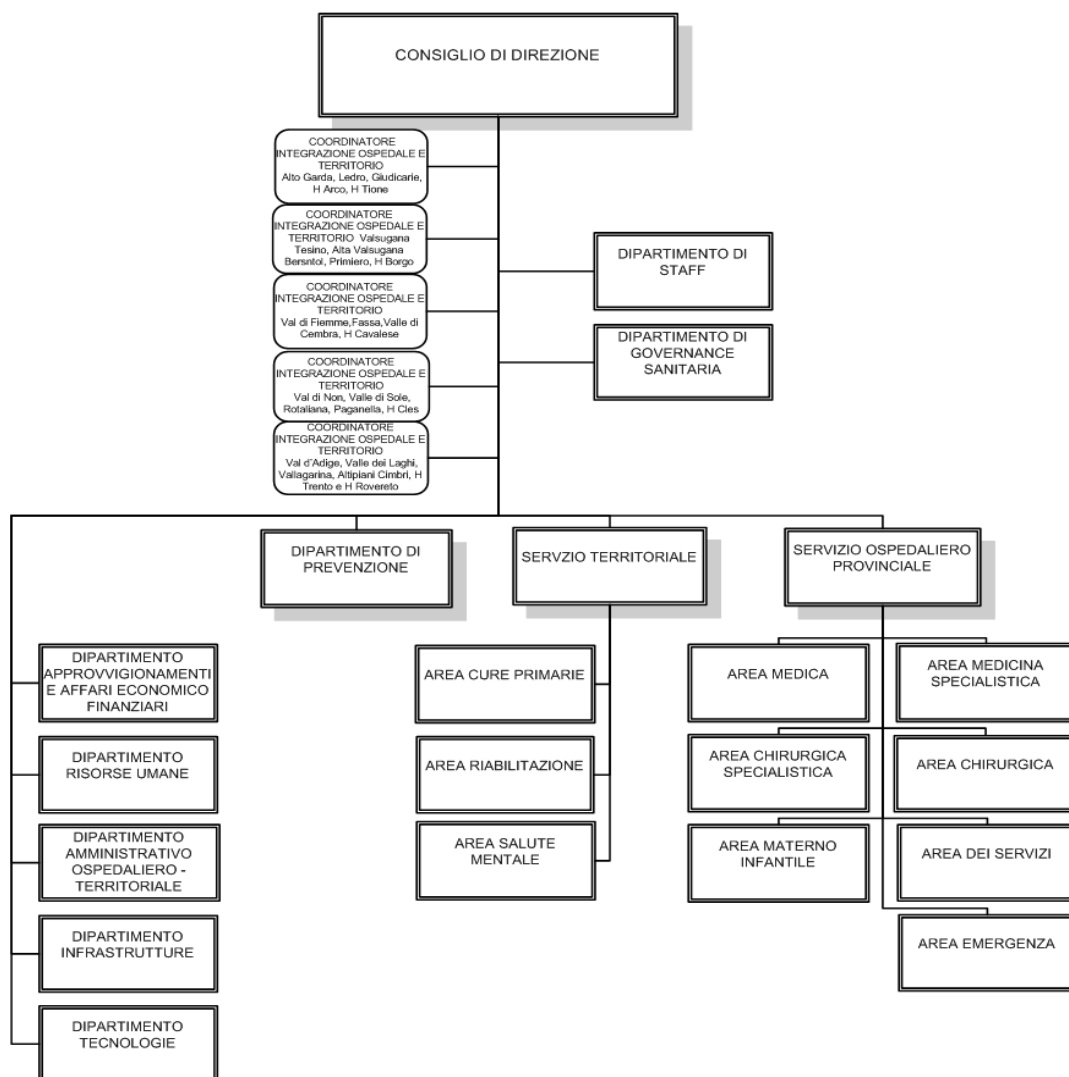
1. Ospedale Arco, Alto Garda Ledro, Ospedale Tione, Giudicarie
2. Ospedale di Borgo Valsugana, Alta e Bassa Valsugana, Tesino, Primiero
3. Ospedale di Cavalese, Valle di Fiemme e Ladino di Fassa, Cembra
4. Ospedale di Cles, Valle di Non e Valle di Sole, Paganella, Rotaliana
5. Ospedale di Trento, Valle dell'Adige, Valle dei Laghi, Ospedale di Rovereto, Vallagarina, Altipiani Cimbri

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è stato invece articolato in sette aree: Area Medica, Area Medica Specialistica, Area Chirurgica, Area Chirurgica Specialistica, Area Materno Infantile, Area Servizi e Area Emergenza.

Per quanto riguarda la struttura tecnico amministrativa aziendale, la nuova organizzazione aziendale dovrà dare attuazione a quanto previsto dalla legge provinciale sulla tutela della salute(16/2010) e dalla legge sul personale (7/1997 e ss.mm.) prevedendo il passaggio della

dirigenza professionale, tecnica e amministrativa al comparto delle autonomie locali e la strutturazione organizzativa secondo il modello previsto dall'organizzazione provinciale (Dipartimenti, Servizi e Uffici).

Alla luce della delibera di definizione della nuova Macro Organizzazione, il nuovo assetto organizzativo dell'APSS risulta così definito:



Il dispositivo della delibera GP 2539/2016 demanda all'Azienda l'elaborazione di una proposta di attuazione e una graduale transizione al nuovo modello organizzativo da concludersi entro il 31 luglio 2017.

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2016

La particolare situazione di contesto dei servizi pubblici della Provincia di Trento incide inevitabilmente anche sulle condizioni di operatività del Servizio Sanitario Provinciale, talché la programmazione delle linee generali di attività dell'Azienda sanitaria per l'anno 2016, più ancora che per gli anni precedenti, è stata orientata su due macroobiettivi: il mantenimento dei livelli di attività nei servizi aziendali e la piena attuazione delle azioni previste dal Piano di miglioramento dell'APSS.

Gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione aziendale per l'anno 2016 sono stati pertanto improntati ai criteri sopra definiti, e hanno interessato trasversalmente tutte le articolazioni aziendali che hanno dovuto garantire coerente continuità con la programmazione pluriennale e con le iniziative già avviate negli esercizi scorsi. In particolare si è lavorato per portare a regime le diverse azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013-2015, attivando nel contempo le necessarie iniziative volte a garantire il monitoraggio sistematico rispetto ai cambiamenti introdotti.

IL PROCESSO DI BUDGET 2016

Nel processo di budget 2016 la pianificazione delle attività è stata orientata su due direttrici:

1. Progettualità sostenibile / attuazione del nuovo

- proseguimento delle progettualità trasversali avviate nel 2015 secondo una logica di priorità e rilevanza;
- valorizzazione di iniziative di cambiamento anche emergenti dalla Linea, realizzabili nell'attuale contesto di contrazione delle risorse;
- consolidamento dei cambiamenti introdotti dal Piano di miglioramento 2013 – 2015;

2. ottimizzazione dell'esistente

- definizione delle priorità di intervento a partire da un riesame interno svolto dai dipartimenti ospedalieri e territoriali;
- definizione da parte delle Articolazioni Organizzative Fondamentali di piani di azione rivolti ad ottimizzare ed allineare i target di attività e le risorse disponibili;
- definizione di target di mantenimento di attività;

Il processo di budget 2016 è stato focalizzato su un numero limitato di obiettivi realmente significativi e monitorabili. Gli obiettivi sono stati elaborati con l'apporto di tutte le strutture organizzative e funzionali di APSS (Dipartimenti ospedalieri e territoriali, AOF e Tecnostrutture) necessarie al raggiungimento dei risultati. Particolare attenzione è stata fornita al coinvolgimento dei professionisti clinico-sanitari fin dalle prime fasi di definizione degli obiettivi e dei collegati piani di attività. Ogni obiettivo è stato quindi precisato in termini di responsabilità e contributo delle strutture organizzative e funzionali coinvolte, al livello operativo.

PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE / ATTUAZIONE DEL NUOVO

Organizzazione della rete (obiettivo C)

Finalità dell'obiettivo è quella di sviluppare e consolidare il modello di rete in modo da:

- Implementare le azioni necessarie alla realizzazione del **percorso nascita** (in attuazione della delibera DG 71/2015);
- Ridisegnare la **rete riabilitativa** di degenza e ambulatoriale per alcune patologie;

- Implementare il nuovo modello di gestione della **lungodegenza riabilitativa e non**;
- Sviluppare la rete delle **cure palliative** per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA;
- Consolidamento della **rete chirurgica** attraverso la definizione/registrazione di indicatori individuati;
- Ridefinire le **attività radiologiche** nelle diverse sedi sulla base degli accorpamenti in atto, delle competenze, delle soglie ed esiti e della gestione delle urgenze;
- Uniformare le attività dei **Consultori** sulle progettualità di valenza aziendale (prog. Scommettiamo sui giovani, Percorso nascita, Corsi di accompagnamento alla nascita, test HPV, interventi di educazione alla salute) in una prospettiva di "offerta di rete"
- Analizzare le criticità e implementare le collaborazioni tra i servizi afferenti al **Dipartimento Dipendenze** in particolare a livello periferico;

Attività di prevenzione (obiettivo D)

L'obiettivo consiste nella realizzazione:

- delle azioni previste dal Piano provinciale della prevenzione (2015 - 2018) con particolare riguardo alle attività prioritarie sull'esercizio 2016;
- del progetto Screening HPV;

Riorganizzazione aziendale (obiettivo G)

Finalità dell'obiettivo è quella di definire la proposta di revisione del regolamento di organizzazione dell'APSS ed al quale le strutture organizzative e funzionali sono chiamate a collaborare.

Progetti e risultati aziendali (obiettivo H)

Assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale definiti nel Portafoglio Progetti, inerenti le iniziative di accreditamento, di qualità integrata, gli obiettivi PAT per l'anno 2016.

Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria (obiettivo I)

L'obiettivo è volto a:

- sviluppare un progetto di analisi organizzativa, rivolto a ridefinire gli standard dei servizi del front-office organizzativo;
- monitoraggio della qualità di vita e assistenziale nelle RSA;
- sviluppare un progetto di revisione organizzativa dei PUA, in modo da omogeneizzare i livelli e gli standard di servizio, massimizzare l'integrazione con il sociale, ottimizzare il valore per il cittadino;

OTTIMIZZAZIONE DELL'ESISTENTE

Percorsi di presa in carico (obiettivo A)

La finalità dell'obiettivo è lo sviluppo percorsi di presa in carico appropriati, sicuri ed omogenei per specifiche patologie e gruppi di pazienti:

- pazienti pediatrici sottoposti a protonterapia in anestesia generale
- presa in carico del fine vita in ospedale in area medica
- percorso ospedaliero ICTUS
- salute mentale in età evolutiva 2016

- percorsi di riabilitazione condivisi per la protesica di arto inferiore comprese le fratture prossimali di femore nell'anziano
- gestione della BPCO in ambito territoriale e ospedaliero
- paziente con patologia renale cronica avanzata
- ortopedia traumatologica pediatrica
- paziente post acuto con dimissione difficile in integrazione con i diversi contesti di cura (medicina, geriatria, cure primarie)
- soggetti target identificati a partire dalle analisi di segmentazione in classi di rischio dei cittadini/pazienti (Progetto Anziano Fragile)
- Sviluppo Piano Demenze come da obiettivo provinciale 2014
- Supportare la diffusione delle Buone Pratiche selezionate in occasione del Premio 2014 in relazione al Piede Diabetico

Appropriatezza (obiettivo B)

L'obiettivo è volto ad eliminare le disomogeneità di approccio nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative nei seguenti ambiti:

- Ostetrico ginecologico: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (effettuazione del test combinato, trattamento medico dell'aborto spontaneo, utilizzo prostaglandine, isteroscopia diagnostiche in regime ambulatoriale)
- Anestesia e rianimazione: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (revisione spesa medica e dispositivi medici, modello rianimazione aperta, monitoraggio neuromuscolare)
- Urgenza/Emergenza: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (A. attribuzione del codice colore B. trasferimento/centralizzazione da P.S. e posizionamento CVP C. richiesta esami di laboratorio)
- Chirurgia: applicare l'approccio ERAS in operati di cancro al colon; Revisionare i sistemi di gestione delle liste di attesa operatorie (chirurgia, ORL);
- Medicina interna: analizzare la casistica relativa ai flussi di PS e di ricovero nell'ambito della rete ospedaliera ai fini dell'elaborazione di proposte operative di miglioramento;
- Riabilitativo: consolidare strategie innovative di teleconsulto e prescrizione per la gestione dei presidi del settore ausili;
- Laboratorio: attivare il programma di controllo del Re-testing per aumentare l'appropriatezza dell'attività richiesta sia in ambito ospedaliero che nella medicina generale
- Trasversale: omogeneizzare la codifica SDO, garantire qualità, tempestività e completezza anche in relazione al Programma Nazionale Esiti (con attenzione a BPCO e IMA)

Razionalizzazione (obiettivo E)

L'obiettivo è volto ad eliminare l'uso inefficace delle risorse, consolidando e ampliando le azioni intraprese nel 2015 per l'ottimizzazione delle prestazioni e dei consumi.

Riesame e attività di miglioramento (obiettivo F)

Garantire da parte dei Distretti, del SOP e delle strutture ospedaliere, i risultati degli obiettivi dipartimentali attraverso attività di supporto e confronto con il Direttore di Dipartimento e la messa in atto di attività di miglioramento nel caso di criticità rilevate;

Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo (obiettivo L)

L'obiettivo è volto a semplificare i processi tecnico amministrativi per bilanciare efficienza e sicurezza delle procedure e limitare l'impatto sulla Linea, sui Clienti interni, sui processi di erogazione dei servizi al cittadino

Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno (obiettivo M)

La finalità dell'obiettivo è quella di sviluppare azioni per mantenere/migliorare i livelli di performance richiesti in specifici ambiti di valutazione (MeS)

Risorse e servizi (obiettivo N)

Lo scopo dell'obiettivo è quello di assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate.

La tabella seguente riporta per ciascun obiettivo l'attività, gli indicatori e la struttura organizzativa responsabile.

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
A. Percorsi di presa in carico	Sviluppare percorsi di presa in carico per condizioni cliniche rilevanti in modo da assicurare un approccio appropriato, sicuro ed omogeneo per specifiche patologie e gruppi di pazienti	Stato di attuazione del percorso con individuazione di indicatori di processo	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori previsti dal percorso	- SOP - Distretti - Tecnostuttura Sistemi di Governance
B. Appropriatelyzza	Eliminare le variazioni non giustificate nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative	Piani di attività e indicatori specifici per i diversi ambiti	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori specifici	- SOP - Distretti - TS Sistemi di Governance - TS Sistemi di Gestione
C. Organizzazione della rete	Sviluppare e consolidare il modello di rete nei seguenti ambiti: area materno infantile, area riabilitativa, cure palliative nella presa in carico della SLA, rete chirurgica, approccio alle dipendenze, attività radiologica	Piani di attività con indicatori specifici per i diversi ambiti	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori previsti	- SOP - Distretti - Tecnostuttura Sistemi di Governance
D. Attività di prevenzione	Assicurare la realizzazione del Piano provinciale della Prevenzione e del progetto Screening HPV attraverso il coordinamento continuo delle attività e dei risultati	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	- Dipartimento di Prevenzione - SOP - Distretti

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
E. Razionalizzazione	Eliminare l'uso inefficace delle risorse, consolidando e ampliando le azioni intraprese nel 2015 per l'ottimizzazione degli interventi e dei consumi	Indicatori di monitoraggio trimestrale	Target specifici per tipo di risorsa / intervento	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione
F. Riesame e attività di miglioramento	Assicurare i risultati degli obiettivi dipartimentali attraverso un'attività di supporto ai Dipartimenti assegnati e la messa in atto degli interventi di miglioramento e di risoluzione delle criticità rilevate	Analisi degli stati di avanzamento e delle attività implementate	Report trimestrale	- SOP - Distretti
G. Riorganizzazione aziendale	Contribuire al ridisegno dell'organizzazione aziendale (progettazione e realizzazione) secondo le indicazioni del CdD	Stato di attuazione della riorganizzazione con indicatori di processo	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture
H. Progetti e risultati aziendali	Assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale (portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, di qualità integrata, obiettivi PAT...)	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture
I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria	Realizzare le progettualità previste per lo sviluppo e/o il consolidamento dei modelli di assistenza integrati nell'area socio sanitaria (Comunità di prossimità, PUA e front-office amministrativo, RSA...)	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	- Distretti - Tecnostruttura Sistemi di Governance - Tecnostruttura Sistemi di Gestione
L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo	Semplificare i processi tecnico amministrativi in modo da bilanciare efficienza e sicurezza delle procedure e limitare l'impatto sulla Linea, sui Clienti interni, sui processi di erogazione dei servizi al cittadino	Survey su iniziative specifiche messe in atto	Livello di soddisfazione positivo dei destinatari	Tecnostrutture

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno	Sviluppare azioni per mantenere/migliorare i livelli di performance richiesti in specifici ambiti di valutazione (MeS)	Metriche selezionate tra quelle rilevate nel MeS / S.Anna di Pisa (in foglio separato) - monitoraggio semestrale	Mantenimento /miglioramento delle metriche del report 2014	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture
N. Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate	Indicatori specifici di processo/risultato e di consumo definiti a livello aziendale sulla base del monitoraggio periodico del CDG	Target di utilizzo stabilito per gli indicatori selezionati	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture

Gli obiettivi sopra elencati sono collegabili al Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 secondo la seguente tabella:

PIANO PER LA SALUTE 2015-2025	OBIETTIVO DI BUDGET 2016
Macro-obiettivo 1 – Più anni di vita in buona salute	D. Attività di prevenzione M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno
Macro-obiettivo 2 – Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute	D. Attività di prevenzione M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno
Macro-obiettivo 3 – Un sistema sociosanitario con la persona al centro	A. Percorsi di presa in carico B. Appropriatezza C. Organizzazione della rete E. Razionalizzazione F. Riesame e attività di miglioramento G. Riorganizzazione aziendale I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno N. Risorse e servizi
Macro-obiettivo trasversale – Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà	I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria
Macro-obiettivo trasversale – Migliorare la comunicazione e la competenza in salute	H. Progetti e risultati aziendali L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è l'articolazione organizzativa fondamentale dell'APSS deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali dell'Azienda ed alle scelte strategiche della Direzione Aziendale in tema di assistenza ospedaliera. Il SOP, attraverso le strutture ospedaliere eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero e ambulatoriale.

I Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso una struttura organizzativa così composta:

- a) 7 strutture ospedaliere;
- b) 3 organizzazioni a valenza multizonale (Trentino Emergenza, 118, Servizio di Fisica Sanitaria);
- c) 14 dipartimenti ospedalieri (Medicina Interna, Medicina Specialistica, Chirurgico, Oncologico, Cardiovascolare, Emergenza, Pediatrico, Ostetrico-Ginecologico, Riabilitazione e Lungodegenza, Neuroscienze, Ortopedico Traumatologico, Anestesia e Rianimazione, Laboratorio e Servizi, Diagnostica per immagini) che garantiscono in maniera omogenea su tutto l'ambito aziendale la presa in carico e la continuità assistenziale attraverso lo sviluppo delle reti cliniche provinciali e la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali;
- d) servizi a supporto della direzione del SOP

L'attuale assetto organizzativo dell'APSS, definito dalla L.P. 23 luglio 2010, n. 16 e dal Regolamento di organizzazione, si caratterizza in particolare per la presenza di un'unica rete provinciale di servizi integrata nelle funzioni, con competenze differenziate, di cui il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) rappresenta l'elemento qualificante. Il Servizio Ospedaliero Provinciale è infatti impostato su un modello hub & spoke, con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità.

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

- il primo livello (ospedaliero di base) è costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale ed, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello è rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento (comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale

Il SOP garantisce pertanto una diffusione capillare dei servizi di base con casistica frequente, concentrando negli ospedali di riferimento le attività a maggiore complessità e le casistiche meno frequenti, in rete con gli ospedali del territorio, privilegiando l'integrazione funzionale e strutturale delle unità operative in un'ottica di efficienza organizzativa. Tale modello organizzativo ha reso possibile un migliore utilizzo delle risorse disponibili, nel rispetto dei criteri di equità, tempestività, sicurezza e qualità delle cure.

La funzione a valenza multizonale TRENTINO EMERGENZA – 118 assicura gli interventi di emergenza sanitaria a favore di tutta la popolazione e gestisce i trasporti sanitari non urgenti a carico del Sistema Sanitario Provinciale (quali dimissioni, ricoveri, trasferimenti), coordina le risorse coinvolte nelle attività di urgenza e emergenza sanitaria territoriale

Le funzione a valenza multizonale del SERVIZIO FISICA SANITARIA assicura che l'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti da parte delle strutture aziendali avvenga in condizioni di massima sicurezza per gli operatori, per i pazienti e per la popolazione sia in riferimento alle applicazioni diagnostiche che terapeutiche e sia in relazione all'impiego di apparecchi radiogeni e di materiali radioattivi; fornisce supporto specialistico alle UU.OO. che fanno uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti in relazione agli specifici mandati assistenziali delle stesse.

Ai 7 presidi a gestione diretta del Servizio Ospedaliero Provinciale si affiancano 6 case di cura convenzionate.

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

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

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11 (aggiornamento 07/03/2016).

Le strutture accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario Nazionale svolgono attività per cuti sia in area medica che chirurgica, attività di lungodegenza, attività di riabilitazione in area motoria/neuromotoria, cardiologica, metabolico nutrizionale, urologica ed alcolologica.

I posti letto assegnati alle strutture per l'attività di ricovero ordinario e diurno sono stati nel 2016 pari a 1.389 unità (delibera del Direttore Generale n.413 del 22/10/2015).

STRUTTURA	DISCIPLINA	PL Degenza ordinaria	PL Day surgery	PL Day hospital	TOTALE
OSPEDALE DI ROVERETO	CARDIOLOGIA	10	0	1	11
	CHIRURGIA GENERALE	20	2	0	22
	CHIRURGIA VASCOLARE	5	1	0	6
	GERIATRIA	54	0	0	54
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	8	0	2	10
	MEDICINA GENERALE	42	0	6	48
	NEUROLOGIA	24	0	0	24

	NEURO-RIABILITAZIONE	20	0	0	20
	OCULISTICA	4	1	0	5
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	2	0	34
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	1	0	23
	OTORINOLARINGOIATRIA	6	2	0	8
	PEDIATRIA	12	0	1	13
	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
	UNITA` CORONARICA	4	0	0	4
	UROLOGIA	2	0	0	2
OSPEDALE DI ROVERETO Totale		273	9	10	292
OSPEDALE DI TRENTO	CARDIOCHIRURGIA	10	0	0	10
	CARDIOLOGIA	24	0	1	25
	CHIRURGIA GENERALE	52	3	0	55
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4	1	0	5
	CHIRURGIA PEDIATRICA	5	5	0	10
	CHIRURGIA PLASTICA	8	1	0	9
	CHIRURGIA VASCOLARE	16	0	0	16
	DAY SURGERY	0	8	0	8
	DERMATOLOGIA	4	0	1	5
	EMATOLOGIA	10	0	0	10
	GASTROENTEROLOGIA	8	3	0	11
	GERIATRIA	50	0	0	50
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	0	1	16
	MEDICINA GENERALE	55	0	9	64
	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	20	0	0	20
	NEONATOLOGIA	16	0	0	16
	NEUROCHIRURGIA	12	0	0	12
	NEUROLOGIA	19	0	2	21
	OCULISTICA	2	2	0	4
	ONCOLOGIA	16	0	10	26
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42	3	0	45
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	45	1	0	46
	OTORINOLARINGOIATRIA	8	2	0	10
	PEDIATRIA	12	0	2	14
	PNEUMOLOGIA	9	0	2	11
	PSICHIATRIA	15	0	0	15
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	12	0	0	12
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	54	0	18	72
	REUMATOLOGIA	12	0	4	16
	TERAPIA INTENSIVA	21	0	0	21
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	0	8
	UNITA` CORONARICA	10	0	0	10
	UROLOGIA	20	1	0	21
OSPEDALE DI TRENTO Totale		614	30	50	694
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	CHIRURGIA GENERALE	6	3	0	9
	MEDICINA GENERALE	36	0	4	40
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	2	0	14
	PNEUMOLOGIA	24	0	1	25
	PSICHIATRIA	16	0	0	16
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	5	0	3	8

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO Totale		99	5	8	112
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA	CHIRURGIA GENERALE	10	2	0	12
	MEDICINA GENERALE	34	0	3	37
	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	1	0	1
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	2	0	8
	PSICHIATRIA	16	0	0	16
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA Totale		66	5	3	74
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	CHIRURGIA GENERALE	7	1	0	8
	MEDICINA GENERALE	38	0	4	42
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	3	0	11
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	1	0	6
	PEDIATRIA	1	0	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE Totale		59	5	4	68
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	CHIRURGIA GENERALE	9	2	0	11
	GERIATRIA	10	0	0	10
	MEDICINA GENERALE	35	0	10	45
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	3	0	13
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	1	0	7
	PEDIATRIA	2	0	1	3
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES Totale		72	6	11	89
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	CHIRURGIA GENERALE	8	1	0	9
	MEDICINA GENERALE	35	0	4	39
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	1	0	8
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	1	0	4
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE Totale		53	3	4	60
Totale complessivo		1236	63	90	1389

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati sono pari a 667.

STRUTTURA	Descrizione disciplina	PL Degenza ordinaria	PL Day surgery	PL Day hospital	TOTALE
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	RECUPERO E RIABILITAZIONE	145	0	8	153
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	135	0	0	135
CASA DI CURA SOLATRIX	LUNGODEGENTI	30	0	0	30
	MEDICINA GENERALE	65	0	0	65
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	15	0	0	15
CASA DI CURA SOLATRIX Totale		110	0	0	110
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	16	0	38
	MEDICINA GENERALE	23	0	0	23
CASA DI CURA VILLA BIANCA Totale		45	16	0	61
IST.RIAB.S.STEFANO-U.O. OSP. S.PANCRAZIO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	83	0	0	83
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	LUNGODEGENTI	32	0	0	32
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	6	0	0	6

OSPEDALE SAN CAMILLO Totale	105	15	5	125
Totale Complessivo	623	31	13	667

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 12 per l'anno 2016 (aggiornamento 30/05/2016): il flusso inviato infatti contemplava fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S.Camillo che invece è censito fra i presidi in convenzione. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2016 (aggiornamento 30/05/2016) che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S.Camillo.

Con delibera del direttore generale n. 466 del 29/09/2016 sono stati rideterminati i posti letto assegnati alle strutture del servizio ospedaliero provinciale visto:

- il processo di riorganizzazione delle strutture ospedaliere del SOP in aree omogenee di degenza, al fine di favorire la flessibilità strutturale ed organizzativa e l'integrazione multi dimensionale e multi professionale delle risorse umane e considerato che l'andamento dell'attività di degenza si è gradualmente modificato anche in seguito alle azioni di razionalizzazione e di recupero di efficienza ed appropriatezza poste in essere e conseguentemente si è modificato l'indice di utilizzazione dei posti letto sia in regime ordinario che in regime diurno;
- le delibere n.500/2014 d.d. 30/12/2014 - Definizione soglie minime e volumi di attività in ambito chirurgico, e n. 122/2016 d.d. 04/03/2016 – Definizione soglie minime volumi di attività in ambito chirurgico – anno 2015;
- che nel 2016 si sono verificati significativi mutamenti nell'assetto ospedaliero ed in particolare:
 - la chiusura dei punti nascita di Tione (dal 23 maggio 2016) e di Arco (dal 1 Agosto 2016);
 - la conseguente necessità di prevedere un incremento dei posti letto presso le UU.OO. di Ostetricia e ginecologia delle Strutture ospedaliere di Trento e Rovereto;
 - l'implementazione del programma di riqualificazione e sviluppo della funzione di PMA presso l'U.O. di Ostetricia e ginecologia della Struttura ospedaliera di Arco così come previsto dal protocollo d'intesa siglato in data 9 giugno 2016 fra la Provincia Autonoma di Trento, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e la Comunità Alto Garda e Ledro;
 - la ridefinizione, nell'ambito delle aree funzionali omogenee mediche, dell'organizzazione clinico assistenziale per intensità di cura;
 - l'opportunità di attivare alcuni posti letto di degenza ordinaria nell'ambito dell'area di osservazione breve presso l'unità operativa di Medicina d'urgenza e Pronto soccorso della Struttura ospedaliera di Trento;
 - l'esigenza di attivare la funzione di terapia del dolore in regime di Day-hospital annessa all'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione 1 della Struttura ospedaliera di Trento;
 - il consolidamento dell'attività in regime di ricovero svolta dall'Unità operativa di Neuropsichiatria infantile presso l'Unità operativa di pediatria della Struttura ospedaliera di Trento;

i posti letto sono stati così rideterminati:

STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Rianimazione	8			8
U.T.I.C.	4			4

Medicina int	42	1		43
Geriatria	54			54
Malattie infettive	8	2		10
Oncologia		5		5
Neurologia	24			24
Riabilitazione neurologica	20			20
Cardiologia	10	1		11
Medicina d'urgenza e P.S.			7	
Dialisi				
Chirurgia generale	20	2		22
Chirurgia vascolare	5	1		6
Urologia	2			2
Ortopedia-traumatologia	32	2		34
Otorinolaringoiatria	6	2		8
Oculistica	4	2		6
Pediatria	12	1	3	13
Ostetricia-ginecologia	26	2		28
OSPEDALE DI ROVERETO Totale	277	21		298

STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Rianimazione 1	15			15
		1		1
Rianimazione 2	8			8
U.C.I.C.	10			10
Terapia intensiva neonatale	8			8
Medicina interna	80	10		90
Malattie infettive				
Ematologia				
Reumatologia	12	4		16
Pneumologia	9	2		11
Geriatria	50			50
Nefrologia	20			20
Dialisi				
Cardiologia	24	2		26
Neurologia	19	2		21
Oncologia Medica	16	10		26
Radioterapia oncologica	12			12
Medicina d'urgenza e P.S.	8		8	8
Chirurgia I	32	2		34
Chirurgia II	20	1		21
Gastroenterologia	8	3		11
Cardiochirurgia	10			10
Chirurgia vascolare	16			16
Urologia	20	5		25
Ortopedia	40	6		46
Otorinolaringoiatria	8	3		11
Chirurgia maxillo facciale	4	2		6
Neurochirurgia	12			12
Oculistica	2	3		5

Chirurgia plastica	8	1		9
Dermatologia	4	1		5
Ostetricia-ginecologia	50	1	1	51
Pediatria	12	4	6	16
Chirurgia pediatrica	5	10	6	15
Neuropsichiatria inf.	3			3
Neonatologia	17			17
Culle per neonato sano				0
Medicina fisica e riabilitazione – H Villa Rosa	54	4		58
Riab.cardiologica		20		20
Day Surgery - Villa Igea		8		8
Psichiatria	15			15
OSPEDALE DI TRENTO Totale	631	105		736

STRUTTURA OSPEDALIERA ARCO	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Medicina fisica e riabilitazione	2	3		5
Medicina/Pronto soccorso	34	4	2	38
Pneumologia	24	1		25
Dialisi				
Chirurgia gen./ortopedia/ginecologia	10	3	2	15
PMA/DS ginecologia		9		9
Psichiatria	16			16
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO Totale	86	20		106

STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Medicina	38	3	4	41
Pronto soccorso/O.B.				
Dialisi				
Odontostomatologia	0	1	2	1
Chirurgia generale	8	2		10
Ortopedia Traumatologia	6	2		8
Psichiatria	16			16
Presidio Ospedaliero di Borgo Totale	68	8		76

STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	posti letto 2016			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Medicina	42	4	2	46
Pronto soccorso/O.B.				
Pediatria	1			1
Dialisi				
Chirurgia generale	7	1	2	8
Ortopedia-traumatologia	8	3		11
Ostetricia-ginecologia	3	1		4
Presidio Ospedaliero di Cavalese Totale	61	9		70

STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Medicina	36	9	6	55
Pronto Soccorso/OB				
Geriatria	10			
Dialisi				
Chirurgia generale	9	2	2	11
Ortopedia-traumatologia	10	3		13
Ginecologia	1	0		1
Ostetricia	5	1	0	6
Pediatria	2	1	2	3
Presidio Ospedaliero di Cles Totale	73	16		89

STRUTTURA OSPEDALIERA TIONE	posti letto			
	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali
Medicina	38	5	3	43
Pronto soccorso/O.B.				
Dialisi				
Chirurgia generale	8	2	1	10
Ortopedia-traumatologia	7	1		8
Presidio Ospedaliero di Tione Totale	53	8		61

TOTALE SOP	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Totale ordinari	1.265	1.265	1.236	1.249
Totale dh/ds	184	182	153	187
Totale generale	1.449	1.447	1.389	1.436

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

Coerentemente con il contenuto del processo di budget 2016 gli obiettivi dell'esercizio sono stati focalizzati sui seguenti ambiti:

PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE / ATTUAZIONE DEL NUOVO

Organizzazione della rete (obiettivo C)

Finalità dell'obiettivo è stata quella di sviluppare e consolidare il modello di rete in modo da:

- **Implementare le azioni necessarie alla realizzazione del percorso nascita (in attuazione della delibera DG 71/2015);**

Nel corso del 2016 sono state avviate le azioni previste dalla deliberazione DG 71/2015 di pari passo con l'evoluzione dell'assetto dei punti nascita provinciali.

Il percorso, coordinato dal Dipartimento materno infantile, si è sviluppato a vari livelli coinvolgendo le Strutture ospedaliere e i Distretti sanitari e si è affiancato ad altre iniziative di miglioramento della presa in carico e dell'offerta diagnostico-terapeutica alla donna in gravidanza ed al neonato (BFH, parto indolore, diagnostica prenatale, sistema dei trasporti STAM e STEN).

L'implementazione del percorso nascita è avvenuta gradualmente a partire dai territori sprovvisti di punto nascita (ambiti territoriali delle Valli Giudicarie/Rendena, dell'Alto Garda e Ledro, della Valsugana e delle Valli di Fiemme e Fassa) ed è prevista la sua estensione a tutto il territorio provinciale.

Il PN è l'insieme dei servizi di accompagnamento all'evento nascita per garantire la continuità delle cure erogate, l'assistenza pre e post-natale, l'educazione, il counselling e lo screening per promuovere e monitorare il benessere della mamma, del neonato e della famiglia nel suo insieme.

A tal fine sono stati attivati strumenti di continuità assistenziale e di integrazione ospedale/territorio potenziando la rete dei consultori familiari e degli ambulatori ostetrico ginecologici distrettuali.

Viene garantita una tempestiva presa in carico della donna e la programmazione di tutti i controlli necessari dall'inizio della gravidanza alla fine del puerperio.

I professionisti coinvolti sono l'ostetrica, il ginecologo, il medico di medicina generale ed eventuali altri specialisti in base alla condizione clinica della donna.

La gravidanza

La midwifery care nel percorso nascita è un sistema complesso che richiede di sviluppare strumenti di risk management e monitoraggio clinico comportando tra l'altro:

- o la revisione clinica di casi con esperto;
- o il PDTA per ogni condizione clinica;
- o la definizione di indicatori di processo, standard attesi e indicatori di esito;
- o lo sviluppo di un sistema di audit e misurazione degli outcome primari e secondari clinici e qualitativi;
- o la definizione di obiettivi conoscitivi per un'indagine di customer satisfaction (survey).

L'ostetrica dedicata opera nel rispetto della fisiologia della persona sapendo cogliere e individuare eventuali patologie per le quali sono previsti appositi percorsi senza condurre a una medicalizzazione non sempre necessaria nella gravidanza.

In particolare nel percorso sono previsti:

- o il colloquio informativo, le indicazioni sugli stili di vita e le norme igieniche da seguire oltre a tutti i riferimenti utili;
- o una prima visita con l'ostetrica dedicata o, se in presenza di fattori di rischio, con il ginecologo a cui seguirà un ciclo di almeno cinque visite con l'ostetrica dedicata;
- o tre ecografie con il ginecologo, come indicato dalle linee guida ed eventuali altri accertamenti di diagnosi prenatale;
- o la pianificazione completa insieme all'ostetrica dedicata delle visite di controllo, delle ecografie e degli esami;
- o il corso di accompagnamento alla nascita per i futuri genitori;
- o l'invio diretto dal ginecologo con conseguente presa in carico in tutte le situazioni di deviazione dalla fisiologia e di gravidanza a rischio.

Il parto

Per le donne inserite nel percorso, residenti nei territori sprovvisti di punto nascita, è stata prevista la progressiva attivazione anche di un servizio di pronta disponibilità sulle 24 ore dalla 37a settimana compiuta e fino al parto per la diagnosi di travaglio con eventuale accompagnamento nel punto nascita prescelto.

Nella fase perinatale viene garantito l'indirizzo/accompagnamento della donna al punto nascita programmato per il parto assicurando anche la possibilità, su richiesta di accesso alle tecniche di parto analgesia.

L'ostetrica dedicata mantiene il contatto per il periodo seguente alla nascita e riprende in carico la donna al momento della dimissione dall'ospedale costituendo il punto di riferimento per le successive necessità assistenziali:

- o accompagna i genitori durante il primo periodo dopo il parto assistendoli per favorire l'adattamento della famiglia alla nuova situazione;
- o rileva eventuali situazioni che deviano dalla fisiologia, attiva i necessari controlli specialistici, sostiene l'allattamento e favorisce il legame tra la mamma e il suo bambino.

In particolare, per l'attivazione del percorso che vede l'ostetrica della APSS interlocutore primario nei confronti della donna per accertare, sorvegliare e supportare il percorso di gravidanza fisiologica nel 2016:

- o in accordo con il dipartimento ostetrico ginecologico aziendale, è stata definita la lista di prestazioni prescrivibili;
- o è stata attivata la procedura per la prescrizione elettronica da parte delle ostetriche;
- o sono state costruite e messe a CUP le agende di prenotazione delle prestazioni;
- o è stata attivata la rilevazione delle prestazioni presso le casse aziendali in maniera distinta rispetto alle prestazioni prescritte ai sensi del DM 10/09/98.

- **Ridisegnare la rete riabilitativa di degenza e ambulatoriale per alcune patologie;**

E' stata supportata la Provincia nella definizione della rete riabilitativa provinciale all'interno della quale garantire alla persona un percorso riabilitativo unico integrato nel setting più appropriato in relazione alla fase del percorso di cura.

In particolare, sulla base di quanto previsto dai documenti di riferimento nazionali, le attività riabilitative in regime di degenza sono state distinte in:

- o riabilitazione estensiva e lungodegenza - codice 60
- o riabilitazione intensiva - codice 56
- o riabilitazione intensiva ad alta specializzazione - codici 28 e 75.

Coerentemente con il Piano di Miglioramento 2013 – 2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, e con l'obiettivo di ridurre il tasso di ospedalizzazione, è stata inoltre prevista l'introduzione, in forma sperimentale e progressiva, di "strutture intermedie" a valenza assistenziale e riabilitativa, a bassa intensità di cura.

Sono stati infine definiti gli standard di assistenza quali-quantitativi riferiti al personale di assistenza e riabilitazione da garantire nelle strutture di degenza.

- **Implementare il nuovo modello di gestione della lungodegenza riabilitativa e non;**

Coerentemente con quanto previsto dal documento aziendale "Programma di attività 2015", rispetto all'obiettivo "Ridefinizione della rete per la residenzialità in post-acuzie ospedaliera e territoriale", è stato implementato il nuovo modello per la gestione della lungodegenza attraverso:

- o la ridefinizione della Rete dei percorsi post-acuzie ospedalieri e territoriali con la descrizione di fasi e tempi delle valutazioni da condurre, i criteri di appropriatezza dell'invio da considerare, i documenti da allegare al processo di invio;
- o la riformulazione del modello di lettera di "Indicazioni per la continuità assistenziale" già in uso in molti reparti aziendali che è stata con l'occasione aggiornata e in particolare con l'aggiunta di una sezione specifica dedicata a motivazioni e obiettivi di invio a strutture di lungodegenza o aree a bassa intensità assistenziale.

- **Sviluppare la rete delle cure palliative per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA;**

Il percorso per la gestione dei pazienti affetti da SLA, formalizzato e presentato in collaborazione con l'associazione dei pazienti, è stato implementato sul territorio provinciale con la presa in carico da parte della rete delle cure palliative.

- **E' stata definita ed avviata l'attività della Rete allergologica pediatrica provinciale**

Al fine di assicurare una gestione più appropriata dei problemi clinici – graduata sulle esigenze ma anche a livello più prossimo all'ambiente di vita dei pazienti – ed una migliore programmabilità delle prestazioni specialistiche di secondo e terzo livello con delibera del Direttore Generale 262/2016 è stata costituita ed avviata a decorrere dal mese di giugno 2016 la Rete allergologica Provinciale articolata sulle sedi di Trento, Pergine Valsugana, Borgo Valsugana, Cavalese, Cles, Malè, Tione, Arco e Rovereto.

- **Consolidamento della rete chirurgica attraverso la definizione/registrazione di indicatori individuati;**

Nel corso del 2016 sono state attivate le iniziative correlate alla realizzazione della rete chirurgica ed ortopedica provinciale prefigurata dal Piano di miglioramento 2013-2015 e dalla conseguente approvazione dei mandati e delle soglie minime di attività per struttura e per operatore (del DG 500/2014 e 122/2016).

Le iniziative si sono concretizzate in particolare:

- nella diffusione dei mandati e delle soglie prefissate a tutti i professionisti delle varie strutture ospedaliere del Servizio ospedaliero provinciale; questo passaggio è avvenuto con il coinvolgimento diretto dei Dipartimenti chirurgico ed ortopedico;
- nella diffusione degli stessi ai professionisti operanti nei Distretti attraverso specifici incontri informativi rivolti in particolare ai Medici di medicina generale;
- nella realizzazione di un applicativo informatico dedicato (denominato SOP multi sede) che ha permesso la prenotazione e l'invio diretto fra le varie sedi della rete dei pazienti candidati ad intervento;
- nella definizione del percorso di prenotazione on line tramite Cup;
- nel puntuale monitoraggio del fenomeno attraverso una scheda trimestrale di rilevazione;
- nella rilevazione costante dei tempi di attesa per intervento programmato in tutte le sedi.
- Inoltre con riferimento all'obiettivo PAT relativo alla mobilità passiva nelle aree critiche di Orl ed Urologia è stato predisposto uno studio analitico dei suoi determinanti definendo specifiche azioni di incremento dell'offerta chirurgica nelle strutture di Trento, Rovereto ed Arco che si sono concretizzate nell'ultimo trimestre dell'anno.

- **Ridefinire le attività radiologiche nelle diverse sedi sulla base degli accorpamenti in atto, delle competenze, delle soglie ed esiti e della gestione delle urgenze;**

Anche in questo ambito è proseguito il riassetto dell'offerta coerentemente con le indicazioni programmatiche delineate dal Piano di miglioramento e dalla del. 122/2016.

Tutto il piano di attività del Dipartimento radiologico si è uniformato a questi riferimenti garantendo una risposta efficiente alla domanda in elezione - interna ed esterna - ed a quella in urgenza attraverso gli strumenti organizzativi (guardia radiologica) ed informatici (tele refertazione) consueti.

Particolare attenzione è stata posta al monitoraggio delle competenze e delle soglie nei vari ambiti della disciplina ed al controllo della domanda inappropriata con particolare riferimento all'ambito ortopedico-traumatologico.

Nel corso del 2016 è stato inoltre attivato un progetto di incremento dell'offerta di indagini con RM presso le strutture dell'APSS consentendo di limitare il ricorso alle strutture private convenzionate e di annullare i tempi d'attesa.

Attività di prevenzione (obiettivo D)

L'obiettivo ha previsto la realizzazione:

- delle azioni previste dal Piano provinciale della prevenzione (2015 - 2018) con particolare riguardo alle attività prioritarie sull'esercizio 2016;
- del progetto Screening HPV;

Nel corso del 2016 sono stati messi a punto tutti gli aspetti logistici, organizzativi, procedurali, formativi ed informativi per consentire l'avvio a regime del progetto screening HPV.

Sono stati direttamente interessati l'UOM di Anatomia patologica, la SS istituita ad hoc presso la struttura ospedaliera di Rovereto, i Dipartimenti oncologico e Materno-infantile, i Distretti e il Dipartimento di Prevenzione.

Tutte queste iniziative hanno infine condotto all'approvazione della del. DG 88/2017 che descrive puntualmente i vari momenti del percorso e la nuova organizzazione del programma di screening ha preso avvio con il 1 marzo 2017.

Progetti e risultati aziendali (obiettivo H)

L'obiettivo è stato volto ad assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale definiti nel Portafoglio Progetti, inerenti le iniziative di accreditamento, di qualità integrata e gli obiettivi PAT per l'anno 2016.

Nell'ambito del Portafoglio Progetti Aziendale il Servizio Ospedaliero Provinciale è stato coinvolto ed ha contribuito direttamente allo sviluppo delle seguenti progettualità:

- **Terapia e Somministrazione** – Sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto.

Le Unità Operative di Chirurgia 2 - Ospedale di Trento - e di Medicina - Ospedale di Arco - sono state coinvolte per l'avvio pilota del nuovo sistema informatizzato di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto. Le attività hanno riguardato l'analisi dei requisiti funzionali della soluzione, la loro implementazione nel sistema, la formazione, i test e l'avvio in reparto dell'applicazione.

- **Tracciatura dei dispositivi medici** – Definizione sperimentale del processo e degli strumenti per la tracciatura dei dispositivi medici in ambito chirurgico.

Il progetto ha coinvolto il Blocco Operatorio dell'Ospedale di Rovereto: la soluzione individuata è stata sperimentata presso la sala di chirurgia del blocco operatorio nel mese di aprile ed è stata successivamente estesa a partire da maggio nelle sale di chirurgia vascolare, urologia, ostetricia e ginecologia). La valutazione positiva dei risultati ottenuti nella sperimentazione sono stati presupposto per l'estensione nel 2017 alle altre strutture.

- **Care Competence** – Definizione e sperimentazione del sistema delle credenziali e delle competenze professionali sul ruolo infermieristico e ostetrico in specifiche aree ospedaliere e territoriali.

Il progetto ha coinvolto i reparti di chirurgia 2 di Trento e chirurgia di Rovereto, angiocardiochirurgia di Trento, ostetricia, neonatologia (ostetriche), pronto soccorso e osservazione breve nella mappatura e validazione dei cataloghi delle competenze, le autovalutazioni sulla base dei rispettivi cataloghi e l'allineamento tra catalogo delle competenze e Piano di Inserimento e Valutazione del neoassunto/neo inserito, in uso all'Ospedale di Trento.

- **RIAP** – Implementazione del Registro Italiano di Artroprotesi Trentino

Nel 2016 si è portato a regime la funzione di raccolta sistematica dei dati di intervento protesico di ginocchio mediante una apposita scheda realizzata all'interno del Sistema Informativo Ospedaliero. La completa informatizzazione del processo permette una

puntuale analisi degli interventi di anca e ginocchio e l'invio all'Istituto Superiore di Sanità per l'alimentazione del RIAP.

OTTIMIZZAZIONE DELL'ESISTENTE

Percorsi di presa in carico (obiettivo A)

La finalità dell'obiettivo è lo sviluppo di percorsi di presa in carico appropriati, sicuri ed omogenei per specifiche patologie e gruppi di pazienti:

- **pazienti pediatrici sottoposti a protonterapia in anestesia generale**

Il percorso è stato definito congiuntamente dalla U.O. di Protonterapia con i dipartimenti direttamente coinvolti nella presa in carico e nella diagnosi e cura dei piccoli pazienti candidati al trattamento. In particolare sono stati messi a punto i protocolli di diagnostica per immagini (con il dip. di Radiologia) e di trattamento anestesilogico (con il dip. di Anestesia). Sono state previste forme di consulto multidisciplinare per la selezione dei casi ed è stata istituita una consulenza strutturata da parte della U.O. di Pediatria.

- **percorso ospedaliero ICTUS**

Il Percorso si attiva in presenza di deficit neurologici, in presenza dei quali è necessario chiamare tempestivamente il 118, che trasporterà il paziente nella sede ospedaliera più appropriata. In caso di ictus ischemico viene valutata la possibilità di eseguire o meno la trombolisi; in caso di ictus emorragico, per la discussione e successiva gestione del paziente, viene contattato il neurochirurgo. In entrambe le situazioni, viene disposto il ricovero presso una delle seguenti Unità Operative: Stroke Unit, Neurologia, Neurochirurgia, Medicina Generale e Geriatria.

Una volta superata la fase acuta, i pazienti stabilizzati possono essere trasferiti nell'ospedale più vicino al loro luogo di residenza. In fase di dimissione viene valutata l'eventuale necessità di un intervento di riabilitazione neurologica.

- **percorsi di riabilitazione condivisi per la protesica di arto inferiore comprese le fratture prossimali di femore nell'anziano**

Sono stati implementati i percorsi per la riabilitazione dei pazienti con protesi di anca e di ginocchio sia nelle strutture aziendali che in quelle private convenzionate per riabilitazione.

Per quanto riguarda la frattura di femore, lo specifico percorso prevede che il paziente, dopo l'intervento, ancora nel corso della degenza in ortopedia, venga mobilizzato precocemente e che in fase di dimissione ospedaliera venga definito il suo percorso riabilitativo, che può essere effettuato in Struttura riabilitativa, in Lungodegenza, in RSA o al domicilio.

- **paziente con patologia renale cronica avanzata**

È stato definito il percorso di cure simultanee del paziente con malattia renale cronica avanzata in trattamento conservativo, che coinvolge principalmente l'UOM di Nefrologia, l'UOM Cure Palliative, l'UO Cure Primarie, i MMG, l'UO Psicologia clinica, il Servizio Continuità Assistenziale.

- **ortopedia traumatologica pediatrica**

A far tempo dall'approvazione delle norme di riassetto della rete ospedaliera (del. GP 2014/14) è stata avviata una profonda e articolata riflessione sui mandati e sulle attività di ortopedia pediatrica, fino ad oggi assicurate dalla U.O. di Chirurgia pediatria della struttura ospedaliera di Trento.

L'obiettivo di tale riflessione era quello di rivedere l'assetto organizzativo provinciale tenendo conto della casistica in urgenza e in elezione, della clinical competence dei professionisti, ivi compreso il mantenimento di un livello quali-quantitativo adeguato (soglia minima), e della necessità di recuperare la mobilità passiva in questo segmento di attività.

A tal fine è stato coinvolto direttamente il dipartimento di Ortopedia che ha elaborato una puntuale proposta che prevede e sostiene la presa in carico di tale funzione da parte delle UU.OO. di Ortopedia.

- **Sviluppo Piano Demenze come da obiettivo provinciale 2015**

Rispetto agli obiettivi strategici del Piano Provinciale Demenze, nell'anno 2016 sono state assicurate le seguenti azioni.

- E' stata completata la revisione del PDT per la demenza, tenuto conto:
 - della nuova connotazione degli ambulatori UVA in CDCD,
 - dei risultati dell'audit clinico "Primo inquadramento diagnostico del paziente con sospetta demenza negli ambulatori dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze dell'APSS" condotto nel 2015,
 - delle modifiche del nomenclatore provinciale della specialistica ambulatoriale che ha identificato con specifica codifica la prima valutazione e le valutazioni successive del CDCD (delib. Giunta provinciale n. 1445 del 24.08.2015),
 - dello sviluppo in SIO ambulatoriale delle specifiche schede per l'attività specialistica dei CDCD,
 - della individuazione e sperimentazione di uno strumento per la valutazione cognitivo-comportamentale di primo livello, utilizzabile dal MMG per individuare le persone da indirizzare al CDCD, al fine di favorire l'appropriatezza dell'invio.
- A seguito dello stanziamento di risorse da parte della Giunta Provinciale (deliberazione n. 436/2016) è stata quindi pianificata la territorializzazione dei CDCD per l'attivazione di equipe multiprofessionali nelle sedi distrettuali con definizione di un piano di assunzioni degli specialisti geriatri, degli infermieri e dei neuropsicologi distribuito in un triennio.
- In tutti gli ambiti territoriali è stato erogato in maniera regolare il servizio di assistenza domiciliare specializzata ("ADPD – assistenza domiciliare persone con demenza"), che, in modo innovativo, si rivolge alle persone con diagnosi di demenza e sostiene le loro famiglie, assicurando uno specifico pacchetto di interventi.
- E' stata pianificata la formazione per i medici di medicina generale e per il personale coinvolto nella gestione del paziente affetto da demenza.

- **Supportare la diffusione delle Buone Pratiche selezionate in occasione del Premio 2014 in relazione al Piede Diabetico**

In collaborazione con i servizi territoriali e i Centri Diabetologici è stata tenuta un'attività di formazione per i professionisti coinvolti ed è stato strutturato un protocollo aziendale per la gestione del piede diabetico, dall'ingresso in PS alla gestione nei reparti, attraverso il corretto percorso e coinvolgimento del team Multidisciplinare.

Appropriatezza (obiettivo B) e Riesame delle attività di miglioramento (F)

L'obiettivo è volto ad eliminare le disomogeneità di approccio nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative nei seguenti ambiti:

- Ostetrico ginecologico: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (effettuazione del test combinato, trattamento medico dell'aborto spontaneo, utilizzo prostaglandine, isteroscopia diagnostiche in regime ambulatoriale)

- Anestesia e rianimazione: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (revisione spesa medica e dispositivi medici, modello rianimazione aperta, monitoraggio neuromuscolare)
- Urgenza/Emergenza: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (A. attribuzione del codice colore B. trasferimento/centralizzazione da P.S. e posizionamento CVP C. richiesta esami di laboratorio)
- Chirurgia: applicare l'approccio ERAS in operati di cancro al colon; Revisionare i sistemi di gestione delle liste di attesa operatorie (chirurgia, ORL);
- Medicina interna: analizzare la casistica relativa ai flussi di PS e di ricovero nell'ambito della rete ospedaliera ai fini dell'elaborazione di proposte operative di miglioramento;
- Riabilitativo: consolidare strategie innovative di teleconsulto e prescrizione per la gestione dei presidi del settore ausili;
- Laboratorio: attivare il programma di controllo del Re-testing per aumentare l'appropriatezza dell'attività richiesta sia in ambito ospedaliero che nella medicina generale
- Trasversale: omogeneizzare la codifica SDO, garantire qualità, tempestività e completezza anche in relazione al Programma Nazionale Esiti (con attenzione a BPCO e IMA)

Sintesi delle attività

Tutti i dipartimenti interessati hanno analizzato il problema, rilevato le disomogeneità ed indicato, attraverso linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, le modalità di trattamento appropriato ed uniforme nell'ambito della rete ospedaliera provinciale. I relativi documenti elaborati sono stati diffusi alle UU.OO. interessate.

Per quanto attiene l'obiettivo di omogeneizzare la codifica SDO, garantire qualità, tempestività e completezza anche in relazione al Programma Nazionale Esiti, è stata svolta attività di controllo della documentazione clinica e sono state tenute attività formative e di aggiornamento, regolari e sistematiche, sia a livello centrale sia nei singoli reparti ospedalieri.

Per migliorare il livello di appropriatezza nella prescrizione degli esami di RM sono stati tenuti incontri con i prescrittori (26/05 Rovereto, 31/05 Tione, 07/06 Arco, 14/06 Cles, 16/06 Mezzolombardo).

Sono state elaborate le linee di indirizzo per l'artroscopia del ginocchio.

Risorse e Servizi (Obiettivo N)

Lo scopo dell'obiettivo è stato quello di assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate.

L'obiettivo è stato condotto in collaborazione con il Controllo di Gestione, attraverso il monitoraggio continuo del processo di Budget che nel 2016 è stato caratterizzato da:

- un aumento della frequenza del monitoraggio, in particolare sugli indicatori di "attuazione"
- una maggiore focalizzazione delle azioni correttive (in itinere), in tempo per la revisione a sei mesi, da parte dei livelli superiori;
- in una logica collaborativa e di supporto tra i livelli della gestione, non solo "verifica del Nucleo" a posteriori

Relativamente all'assistenza ospedaliera, analizzando l'utilizzo di risorse che hanno maggiormente influenzato il budget finale rispetto al preventivato (+1,30%), i maggiori costi rilevati afferiscono a:

- introduzione di nuovi farmaci ad alto costo presso le UUOO di Ematologia, Reumatologia, Oncologia, Pediatria;
- incremento diffuso dell'attività protesica ortopedica nelle varie strutture ospedaliere provinciali.

Razionalizzazione (Obiettivo E) e Riesame dell'attività di miglioramento (obiettivo F)

Gli obiettivi volti ad eliminare l'uso inefficace delle risorse, consolidando e ampliando le azioni intraprese nel 2015 per l'ottimizzazione delle prestazioni e dei consumi hanno caratterizzato trasversalmente tutte le attività e gli obiettivi del 2016 sopra relazionati. Al fine di mantenere inalterati i livelli di assistenza le attività sono state improntate secondo i seguenti indirizzi di carattere generale:

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

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

Altre tematiche di rilevante impegno anche per l'anno 2016 hanno riguardato le iniziative volte al miglioramento del saldo della mobilità sanitaria ed al miglioramento del livello di appropriatezza con specifico riferimento alle prestazioni in ambito diagnostico.

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

L'assistenza territoriale è assicurata dai quattro distretti territoriali (Centro Nord, Centro Sud, Est e Ovest) nei rispettivi ambiti geografici di riferimento e dai dipartimenti territoriali Cure Primarie, Salute Mentale e Dipendenze. Le Articolazioni Organizzative di Distretto garantiscono:

- i servizi di assistenza sanitaria primaria;
- funzioni multizonali quali
 - medicina legale;
 - cure palliative;
 - prevenzione e trattamento delle dipendenze ivi comprese quelle alcol-correlate;
 - neuropsichiatria infantile;
 - psicologia clinica;
- la promozione dell'integrazione socio sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze,
- il monitoraggio dello stato di salute della popolazione,
- l'informazione sui servizi erogati.

Gli obiettivi definiti nei Piani di Organizzazione e Funzionamento dei distretti sono:

- assicurare le prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza (LEA)
 1. **assistenza distrettuale** che si articola nelle attività legate alla
 - a) assistenza sanitaria di base,
 - b) emergenza sanitaria territoriale,
 - c) assistenza farmaceutica,
 - d) assistenza integrativa,
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale,
 - f) assistenza protesica,
 - g) assistenza termale,
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale,
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale
 - l) salute mentale
 - m) disabilità
 2. **assistenza collettiva** (per quanto non delegato al Dipartimento di Prevenzione);
- erogare i servizi distrettuali e specialistici ambulatoriali secondo i principi di equità, appropriatezza e sicurezza clinica;
- promuovere la continuità assistenziale e la presa in carico attraverso l'integrazione delle funzioni distrettuali con quelle socio-sanitarie e ospedaliere, valorizzando il contributo dei soggetti della società civile; - partecipare ai tavoli territoriali e di coordinamento delle Comunità per la realizzazione del piano sociale e sanitario.

A livello distrettuale sono attivi inoltre Punti Unici di Access (PUA) quale funzione organizzativa integrata con i servizi sociali, diretta all'ascolto, all'orientamento e alla presa in carico del cittadino

e delle famiglie con problemi socio-sanitari complessi. Il PUA 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.

Complessivamente le articolazioni di Distretto, nei rispettivi ambiti territoriali di riferimento, hanno garantito nel 2016 le attività previste dal LEA distrettuale e nel dettaglio:

- Cure primarie e continuità assistenziale;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Attività e servizi consultoriali per la tutela della salute e 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 medicina legale finalizzata in particolare alla valutazione e accertamento d'invalidità;
- Attività di educazione e promozione della salute dei cittadini, compresa l'attività di screening;
- Attività e servizi di salute mentale per adulti;
- Erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- Integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevati, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- Attività e servizi di psicologia clinica e di neuropsichiatria infantile;
- Attività e servizi per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze ivi comprese quelle alcol-correlate;
- Attività di Medicina Legale.

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

Per le strutture a gestione diretta (al 04/02/2016):

Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMAL	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10									
STRUTTURA RESIDENZIALE					15				2		1	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7							
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	11			11	10	1						
TOTALE	33	13	10	11	32	1			2		1	1

In ambito provinciale nel 2016 è risultato attivo un istituto di riabilitazione "ex art. 26, L. n. 833/1978": tale istituto ha operato in convenzione con l'azienda per n. 10.087 giornate di residenzialità e n. 405 giornate di semiresidenzialità. L' istituto ha ottenuto nel corso del 2016 l'accreditamento provvisorio come per la funzione residenziale psichiatrica ex art. 5 D.P.G.P. 27 novembre 2000.

Denominazione struttura	Indirizzo	Comune	Numero fax	Tipo struttura	Tipo assistenza erogata
COMUNITA' TERAP. MASO S.PIETRO	VIA S.PIETRO, 4	PERGINE VALSUGANA	515223	2	ASSISTENZA RESIDENZIALE / SEMIRESIDENZIALE
UN.TRENTINA MUTILAT.DELLA VOCE **	VIA PAOLO ORSI, 1	TRENTO	904796	2	ASSISTENZA EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE

**Nei flussi RIA è stata considerata anche l'attività formativa, complementare ai percorsi di rieducazione e riabilitazione fonatoria assicurati direttamente dall'azienda tramite le UU.OO. di Orl, effettuata dall'Unione Trentina Mutilati della Voce (UTMV). L'attività in parola risulta infatti "assimilabile" - in termini di finalità - a prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della legge n. 833 /1978 ancorché UTMV non operi in regime di convenzione/accreditamento con l'azienda.

I dati sul numero di struttura a gestione diretta e convenzionate ex art.26, L.n.833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11 (2016)

Per le strutture convenzionate/accreditate (al 04/02/2016):

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
Tipo struttura	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	7	4									
STRUTTURA RESIDENZIALE						5			57	1	11	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									28	1	3	
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1			1				6				
TOTALE	24	7	4	1		5	1	6	85	2	14	1

I dati sui numeri di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, si differenziano con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 (04/02/2016) in quanto aggiornati con le seguenti indicazioni:

Strutture convenzionate:

- S01: nel computo STS (23 servizi) era stata considerata anche l'attività assicurata dal consultorio familiare UCIPEM; tale servizio viene altresì considerato nel servizio S04 in quanto trasferito dal 01.01.2016 alle competenze dell'integrazione socio sanitaria.
- S07: la comunità alloggio per pazienti affetti da HIV è stata trasferita a far tempo dal 01.01.2016 alle competenze socio assistenziali. Per tale ragione il dato che recava n. 1 struttura deve essere corretto riportando 0.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 375 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 460.862 unità, e 75 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 67.188 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 (27/05/2016)

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

Coerentemente con il contenuto del processo di budget 2016 gli obiettivi dell'esercizio sono stati focalizzati sui seguenti ambiti:

PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE / ATTUAZIONE DEL NUOVO

Organizzazione della rete (obiettivo C)

Finalità dell'obiettivo è stata quella di sviluppare e consolidare il modello di rete in modo da:

- **Sviluppare la rete delle cure palliative per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA;**

Nel corso del 2016 il PDTA SLA deliberato con DGP 1978/2013 e perfezionato con procedura aziendale ha avuto piena attuazione in tutti gli ambiti distrettuali. In particolare tutte le persone con SLA allo stadio C e D della scala funzionale ALS-FRS (gradi di maggior compromissione della performance, "grave" e "completo") vengono prese in carico e seguite dalla Rete aziendale di cure palliative. Il 17 settembre il PDTA è stato presentato in via ufficiale in occasione della "giornata nazionale SLA" con un evento organizzato per operatori e cittadini presso l'Auditorium del CSS in sinergia tra APSS e AISLA, nel quale è stato posto l'accento sul ruolo atteso da ciascun operatore. La continuità dei percorsi tra ospedale e territorio si basa sulla disponibilità di una cartella comune nei "documenti condivisi", rifornita ed aggiornata dai tre neurologi del team SLA, che è stata resa accessibile a tutti i palliativisti che possono verificare in tempo reale la situazione clinica di tutte le persone malate registrate nel territorio di loro competenza, anche quelle ancora seguite ambulatorialmente dal neurologo. La presa in carico domiciliare viene effettuata secondo quanto stabilito dalla Del. Az. 351/2013.

Questo passaggio consente alle persone con SLA, se lo desiderano, di restare a domicilio utilizzando tutte le possibilità disponibili. A tutt'oggi le persone con SLA censite dalle Malattie Rare dell'APSS sono 46 (5 nuove diagnosi del 2017); la metà di queste hanno i criteri di gravità tali da essere inserite nella Rete di cure palliative. Solo quattro persone con SLA sono attualmente residenti nelle RSA e per loro vale quanto previsto dal percorso "RSA-nodo della rete di cure palliative" come da DGP 2373/2014.

Nel corso del 2016 15 persone con SLA sono decedute, 5 a casa, 2 in ospedale, 2 in hospice, 4 in RSA (2 ivi residenti da molto tempo) e 2 fuori Provincia.

Alla fine del 2016 stato avviato il percorso formativo per le équipes territoriali APSS con una edizione "sperimentale" della FSC "Vivere con la SLA al proprio domicilio" effettuata a Borgo Valsugana, che sarà poi riproposta per gli operatori di tutti gli ambiti.

- **Implementare il nuovo modello di gestione della lungodegenza riabilitativa e non;**

A livello territoriale si è collaborato al completamento e avviamento del modello complessivo di gestione delle lungodegenze. E' stato predisposto il format per l'invio del paziente in lungodegenza, completo di progetto riabilitativo e indicatori di esito. Inoltre è stato riprogettato il percorso di dimissione difficile e applicato in fase sperimentale nell'ospedale - Distretto di Trento. Sono state elaborate le schede per la gestione dei disturbi della deglutizione (con una sperimentazione presso la Medicina fisica e riabilitativa di Villa Rosa) e le schede per il trattamento fisioterapico del paziente con frattura di femore in integrazione con ortopedia - lungodegenza presso l'Ospedale di Cles. Nel Distretto

Ovest, dove non vi sono strutture di lungodegenza gestite dal territorio, è stato diffuso il documento relativo alla ridefinizione della Rete dei percorsi post-acuzie ospedalieri e territoriali a tutti gli attori coinvolti, in particolare alle UVM/PUA e coordinatori di percorso.

- **Analizzare le criticità e implementare le collaborazioni tra i servizi afferenti al Dipartimento Dipendenze in particolare a livello periferico;**

Nell'ambito del Comitato del Dipartimento Dipendenze si è lavorato tramite un serrato confronto su vision, organizzazione e strategie di intervento dei due Servizi pervenendo alla stesura di un Protocollo di collaborazione tra i due servizi nell'ottica di valorizzare i punti di forza di ciascuno: per il Ser.D in particolare il processo di accurato assesment multidisciplinare e l'attenzione alla valutazione degli esiti degli interventi; per l'Alcologia la capillare territorializzazione e l'approccio di popolazione che permette di intercettare le potenzialità delle diverse comunità nell'ottica di una presa in carico in linea con il piano per la salute delineato dalla PAT.

E' stata avviata una fattiva collaborazione tra i Servizi di Alcologia e SerD nell'ambito degli interventi di prevenzione che sono stati uniformati ed in taluni casi unificati creando il presupposto per una unificazione completa degli interventi di prevenzione per l'anno scolastico 2017-2018

Presso il SerD è stato attuato un progetto di formazione sul campo dal titolo "Assessment clinico e profilo di gravità clinica nelle polidipendenze" in collaborazione con il servizio di Alcolologia a cui hanno potuto partecipare oltre agli operatori del SerD e dell'Alcologia quelli delle comunità terapeutiche convenzionate. Il progetto ha avuto l'obiettivo immediatamente perseguibile di consentire una maggiore conoscenza della modalità di lavoro e di confronto delle visioni dei due servizi favorita anche da una parte di lavoro in piccoli gruppi di operatori dei due servizi. Un obiettivo per il quale invece è necessario un maggior investimento di tempo è quello di pervenire a modalità di assesment uniformi che potrebbero consentire anche una valutazione del livello di gravità per poter individuare con un sistema di indicatori le variazioni di tale profilo.

- **Uniformare le attività dei Consulteri sulle progettualità di valenza aziendale (prog. Scommettiamo sui giovani, Percorso nascita, Corsi di accompagnamento alla nascita, test HPV, interventi di educazione alla salute) in una prospettiva di "offerta di rete"**

Obiettivo in linea. Le attività di sostegno precoce alla genitorialità (ex scommettiamo sui giovani) sono state implementate in tutti i consultori. (Il progetto "scommettiamo sui giovani" si è trasformato in attività istituzionale strutturata "sostegno alla genitorialità" in collaborazione con l'U.O. di Psicologia clinica)

Il gruppo tecnico dipartimentale ha elaborato i nuovi indirizzi per i corsi di accompagnamento alla nascita, a gestione ostetrica, condivisi in dipartimento Cure Primarie e verificati dalla direzione sanitaria e dal dipartimento Ostetrico Ginecologico.

Il numero di ostetriche impegnate è di 11 professionisti su 4 sedi (Pergine, borgo, Tonadico, Cavalese e Pozza, e si attendono nuove assegnazioni per implementare il percorso e attivare la reperibilità ostetrica, elemento qualificante del progetto.

Nel Distretto CS il Percorso nascita è formalmente attivato anche con la reperibilità ostetrica da maggio 2016 a Tione ed da agosto per Arco (in corrispondenza alla chiusura dei punti nascita);

Sono state uniformate le agende per le prestazioni ostetriche Pap-test per l'avvio dello screening HPV. È stato implementato al consultorio di Rovereto il modello di presa in carico della donna che richiede l'IVG, attivo a Trento con day surgery a Villa Igea.

Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria (obiettivo I)

L'obiettivo è stato volto a:

- **sviluppare un progetto di analisi organizzativa, rivolto a ridefinire gli standard dei servizi del front-office organizzativo;**

In tale ambito nel secondo semestre del 2016 è stata realizzata l'analisi di fattibilità in sinergia con due specifiche progettualità avviate da APSS (progetto di assistenza domiciliare, progetto @Home) e PAT (progetto IO Trentino).

- **monitoraggio della qualità di vita e assistenziale nelle RSA;**

Le modalità di gestione delle attività di vigilanza delle RSA nel 2016 sono state gestite secondo quanto previsto dalle direttive della Giunta provinciale e dalle indicazioni della Direzione per l'integrazione socio sanitaria, in modo uniforme in tutte le RSA. In particolare sono state utilizzate 3 check list elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare per valutare in tutte le 57 strutture RSA e RSAO altrettanti processi assistenziali significativi per la qualità dell'assistenza e dalla vita dei residenti: gestione dell'alimentazione, gestione del dolore, qualità di vita del residente. I risultati della vigilanza sono stati formalizzati nei verbali da parte dei valutatori delle UO Cure Primarie così come le prescrizioni date alla strutture per superare le non conformità rilevate. La sintesi delle attività è documentata nella relazione annuale redatta dall'area di governante in corso di completamento.

Il monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi medici nelle RSA mediante l'adozione di specifici, concordati indicatori di performance e di appropriatezza prescrittiva si è rivelato un efficace strumento di governo del settore. Nel 2016, infatti, 42/50 RSA hanno rispettato il budget complessivo assegnato (nel 2015 erano 37/50). Apprezzabile anche l'allineamento delle RSA alle raccomandazioni fornite dal Tavolo per le terapie farmacologiche in RSA che si è tradotto in una minore variabilità degli approcci terapeutici e, in generale, dei consumi di medicinali e materiale sanitario.

- **sviluppare un progetto di revisione organizzativa dei PUA, in modo da omogeneizzare i livelli e gli standard di servizio, massimizzare l'integrazione con il sociale, ottimizzare il valore per il cittadino;**

In tutti gli ambiti territoriali sono state svolte iniziative di consolidamento dei Punti Unici di Accesso che hanno riguardato l'analisi e l'individuazione, in sinergia con le Comunità di Valle, di modalità facilitanti per i cittadini di invio dal PUA ai poli sociali per la valutazione di secondo livello nonché un ulteriore miglioramento di gestione delle prese in carico e di gestione degli elenchi dinamici.

Una relazione dettagliata delle attività in ambito di integrazione sociosanitaria sono relazionate nel Piano delle attività trasversali di governance.

Attività di prevenzione (obiettivo D)

L'obiettivo ha previsto la realizzazione:

- delle azioni previste dal Piano provinciale della prevenzione (2015 - 2018) con particolare riguardo alle attività prioritarie sull'esercizio 2016;
- del progetto Screening HPV;

I Distretti territoriali e le rispettive UUOO afferenti sono stati direttamente ingaggiati nella realizzazione dei piani di lavoro previsti dal Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 (14 programmi) secondo le indicazioni e sotto il coordinamento generale del Dipartimento di Prevenzione, referente del monitoraggio e dell'attuazione delle attività del Piano.

In collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e il Servizio Ospedaliero Provinciale è stato dato avvio allo screening HPV (marzo 2017) secondo il percorso e l'assetto organizzativo stabilito in delibera del Direttore Generale 88/2016.

Progetti e risultati aziendali (obiettivo H)

Assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale definiti nel Portafoglio Progetti, inerenti le iniziative di accreditamento, di qualità integrata, gli obiettivi PAT per l'anno 2016.

Nell'ambito del Portafoglio Progetti Aziendale i professionisti del territorio sono stati coinvolti ed hanno contribuito direttamente allo sviluppo delle seguenti progettualità:

- **Care competence** – Definizione e sperimentazione del sistema delle credenziali e delle competenze professionali sul ruolo infermieristico e ostetrico in specifiche aree ospedaliere e territoriali.

Il progetto ha coinvolto l'ambito delle cure domiciliari sui 4 distretti territoriali ed ha realizzato la mappatura e la validazione dei cataloghi delle competenze dell'infermiere esperto nelle cure domiciliari.

- **Prelespecialistica** – Digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica

Il progetto ha coinvolto i medici prescrittori del territorio e ospedalieri con l'adozione del catalogo prescrittivo.

E' stato inoltre messo a disposizione degli ambulatori accreditati il sistema gestionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche in mobilità sanitaria interregionale.

- **@Home** – Soluzione per la gestione delle cure domiciliari

Nel 2016 il progetto ha coinvolto i professionisti dell'assistenza domiciliare (Integrazione socio sanitaria, referenti clinici, area di Governance) nella definizione delle specifiche funzionali del sistema informativo a supporto dei processi territoriali.

La fase di approvvigionamento è stata conclusa nel mese di ottobre ed un gruppo di progetto dedicato è tutt'ora attivo per la realizzazione di una nuova soluzione integrata di assistenza domiciliare (entro giugno 2017).

OTTIMIZZAZIONE DELL'ESISTENTE

Percorsi di presa in carico (obiettivo A) e Riesame delle attività di miglioramento (F)

La finalità dell'obiettivo è lo sviluppo percorsi di presa in carico appropriati, sicuri ed omogenei per specifiche patologie e gruppi di pazienti:

- **salute mentale in età evolutiva 2016**

In coerenza con le direttive provinciali l'obiettivo si è sviluppato su attraverso specifici interventi:

- Progetto di prevenzione psico-sociale benessere bambino dalla nascita ai primi mesi di vita - Sostegno alla funzione genitoriale in gravidanza e nei primi 2 anni di vita tramite supporto educativo anche di tipo ostetrico

Il progetto implementato nel 2016 risulta a regime con in carico undici situazioni sul territorio (a dicembre 2016). Formalizzata e attivata consulenza con cooperative socio-educative (Murialdo e Progetto 92). Il progetto ha realizzato Incontri coordinamento coi responsabili Cooperative, la definizione di documenti privacy, la formazione sul campo degli operatori, la formazione per psicologi su strumenti di valutazione e l'avvio della presa in carico

- Bambino malato in ospedale - Garantire assistenza psicologica al bambino malato in ospedale e alla sua famiglia e garantire supporto/formazione agli operatori sanitari del Dipartimento materno infantile.

Nel corso del 2016 è stata realizzata una ricognizione dei bisogni in collaborazione con le UUOO del Dipartimento materno infantile ed una definizione delle priorità di intervento sono stati promossi incontri con il Direttore Area Materno Infantile per la definizione delle modalità e la definizione delle priorità di intervento, in relazione alle diverse patologie. E' stata inoltre avviata l'identificazione di un ambulatorio dedicato all'età evolutiva presso l'Ospedale S. Chiara e consolidata la

collaborazione con il Coordinatore Pedagogico per le attività dei bambini in ospedale. Iniziata la partecipazione alle equipe, al momento solo su casi complessi;

- o Disturbi della regolazione, spettro autistico e ADHD - Rinforzo della relazione genitori-bambino e intervento precoce con forte impatto preventivo nelle situazioni di fragilità del bambino e del contesto per la gestione dei disturbi della regolazione, dello spettro autistico e ADHD.

Nel 2016 si conferma il pieno funzionamento del sistema di diagnosi e presa in carico per i Disturbi dello Spettro Autistico. Per i disturbi della regolazione e l'ADHD, dopo la formazione individuale di 2 NPI e una TeRP, il prossimo anno sarà dedicato alla formazione base di tutti gli operatori (in CFC in attesa di conferma il progetto) ed è prevista l'attivazione di un proprio ambulatorio (da prevedere la partecipazione della figura del neuropsicologo dell'età evolutiva).

- o Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) - Ipotesi di creazione di un centro diagnostico di riferimento provinciale su più sedi, in collaborazione con il Dipartimento della Conoscenza.

Nel 2016 è stato analizzato un progetto che prevede la collaborazione del Dipartimento della Conoscenza con cui sono stati avviati degli incontri dedicati per l'impostazione congiunta dell'iniziativa

- o Gravi disabilità motorie e intellettive - Consolidamento e sviluppo della rete che supporta tutti gli aspetti che riguardano le gravi disabilità motorie, intellettive e sensoriali nell'età evolutiva.

Nel 2016 è stato creato un gruppo multidisciplinare per la valutazione delle situazioni complesse ed è stato finalizzato un PDTA aziendale, che prevede le varie collaborazioni sia intra-aziendali che con soggetti esterni. E' stato inoltre attivato un gruppo multidisciplinare di II livello che risulta in piena operatività con una organizzazione Hub e Spoke.

- o Adolescenza (10-17) – Reperibilità Ospedaliera

Il progetto prevede l'attivazione della reperibilità h24 tutti i giorni dell'anno del NPI presso l'Ospedale Santa Chiara e attivazione di una stanza di degenza dedicata nell'UO pediatrica per eventuale ricovero di breve durata (1-3 giorni) con il supporto in caso di necessità di operatori APPM

Il 2016 è stato dedicato all'impostazione del servizio la cui attivazione è prevista dal 1 febbraio 2017 con la partecipazione di Neuropsichiatri Infantili delle Unità Operative Ospedaliera e Territoriale.

- o 6.2 Adolescenza (14-19)

- a) governo situazioni ad alto tasso di criticità – Costruzione e implementazione database delle situazioni ad alto tasso di criticità co-segnalate da sanità e sociale, cui far seguire prese in carico specifiche, accompagnate e monitorate.

E' stata avviata, in stretta collaborazione con i servizi sanitari e i servizi sociali territoriali, l'analisi per l'aggiornamento della base dati definita nel 2015 ed attivati i confronti con l'Assessorato competente per l'attivazione dei vari passaggi previsti dal piano.

- b) governo residenzialità e semiresidenzialità - Attivazione di nuovi posti di comunità socio sanitaria per minori anche al fine di recuperare la mobilità passiva. Attivazione di un tavolo di co-progettazione a cui sono chiamati rappresentanti di PAT, Servizi sociali, APSS e Comunità per mettere in campo una progettualità condivisa rispetto al governo complessivo della residenzialità.

Nel 2016 sono state avviate le procedure amministrative per l'attivazione di 2 nuovi posti di comunità socio sanitaria (APPM-Campotrentino) ed è stato dato avvio al tavolo di co-progettazione;

- c) gestione situazioni di importante criticità psico- -sociale che frequentano la scuola o ne sono usciti di recente - Prosecuzione del Tavolo Sperimentale di Trento che coinvolge 2 plessi scolastici, 2 poli sociali, il DSM, APPM e Progetto 92 e suo possibile trasferimento in altri contesti provinciali, al fine di individuare risposte personalizzate, volte a coinvolgere ogni possibile soggetto della comunità.

Nel corso del 2016 è stato avviato il confronto in materia con i Dipartimenti Provinciali competenti.

- d) creazione ambulatorio integrato multiprofessionale di 2° livello sull'adolescenza - Creazione e messa in opera dello SMAC (Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse): funzione organizzativa dedicata, con l'obiettivo di fornire una prima risposta ad adolescenti con "disturbi emotivi con sintomatologia acuta e grave, con blocco del percorso evolutivo", siano essi inseriti o meno in Comunità, in stretta collaborazione con i Servizi territoriali socio-sanitari.

Nel corso del 2016 si è provveduto a:

- Stesura primo documento organizzativo di funzionamento dello SMAC.
- Assunzione di parte del personale come da delibera PAT e conseguente individuazione dei professionisti dedicati: Rispetto al personale previsto, sono attualmente a disposizione dello SMAC 2 TerP, 1 NPI e 1 psicologo. Lo SMAC sarà attivo per le situazioni segnalate dalle Comunità residenziali socio-educative. Nel 2017 si attiverà anche per le situazioni segnalate da tutti gli altri possibili invianti.

- **paziente post acuto con dimissione difficile in integrazione con i diversi contesti di cura (medicina, geriatria, cure primarie)**

In linea con l'obiettivo nel corso del 2016 sono stati rivisti i percorsi di dimissione protetta ed il ruolo del Coordinatore di percorso. Questa figura infermieristica, consolidato punto di riferimento nelle dimissioni difficili, ha dimostrato negli anni di essere non sempre pienamente sostenibile come risorsa dedicata a questa funzione, e contemporaneamente si è ritenuto più efficace un precoce ed attivo coinvolgimento nei percorsi di dimissione da parte dei servizi territoriali, favorendo un tempestivo contatto della famiglia/careviger del paziente con i professionisti delle cure domiciliari per la progettazione del rientro a domicilio. Il coordinatore di percorso coinvolto è quello territoriale, i sinergia con i colleghi dei reparti ospedalieri.

Nei reparti di Geriatria e Nefrologia dell'Ospedale S. Chiara è stata sperimentata una nuova modalità di segnalazione ai servizi territoriali attraverso consulenza SIO, che nei prossimi mesi sarà estesa anche ad altri reparti, a partire dalla Medicina Interna, ed ad altri presidi ospedalieri. La consulenza SIO consente ai reparti di segnalare tempestivamente i pazienti a rischio di dimissione difficile e/o ritardata ai professionisti del territorio, per una valutazione precoce e la progettazione del percorso di rientro a domicilio o invio ad altre strutture.

Nel corso del 2016 un gruppo multiprofessionale ha avviato la progettazione di un setting di Cure Intermedie a Trento, presso un'APSP della città, come risposta residenziale transitoria che consenta la dimissione in sicurezza dei pazienti ricoverati in Medicina Interna e Geriatria che non possano rientrare direttamente a domicilio.

- **soggetti target identificati a partire dalle analisi di segmentazione in classi di rischio dei cittadini/pazienti (Progetto Anziano Fragile)**

Con il progetto Anziano Fragile si intende identificare **precocemente** gli anziani fragili con un approccio di **medicina di iniziativa**, utilizzando gli strumenti dell'epidemiologia nominativa. In tale ambito è stato realizzato un modello statistico di tipo retrospettivo/prospettico che utilizza variabili contenute nei database amministrativo e sanitario di APSS. Operativamente, la *Fragilità* è stata definita come la **probabilità di**

incorrere in un determinato periodo di tempo **in una situazione critica** quale un ricovero urgente in ospedale, l'inserimento in RSA, l'attivazione di un piano di assistenza domiciliare ad elevata intensità come l'ADI. Dall'analisi dei dati disponibili, è stato creato un **modello statistico predittivo** che, applicato alla popolazione selezionata (anziani senza servizi attivi), sia in grado di identificare l'indice di rischio. Il risultato è un elenco nominativo di anziani, con il rispettivo coefficiente di rischio di incorrere in una situazione critica. L'intento del progetto è quello di proporre **una serie di interventi precoci** sulla popolazione selezionata secondo una fascia di rischio predefinita, con la regia complessiva del **Punto Unico di Accesso** del territorio di residenza.

Nel corso del 2016 in continuità con il progetto "anziano fragile" già sperimentato in un'area definita del territorio trentino nel corso del 2015, è stata avviata l'estensione del sistema in tutti gli ambiti distrettuali della PAT ed in particolare è stato:

- realizzato un intenso programma informativo/formativo per tutti gli operatori coinvolti (Direttori UUOO, infermieri, coordinatori di percorso, Servizi Sociali delle Comunità di valle, MMG).
 - applicato il modello statistico stratificando la popolazione per classi di rischio, fornendo una
 - stima delle persone nelle fasce di rischio di fragilità.
 - predisposto l'elenco nominativo delle persone valutate fragili distinte per Distretto di residenza,
 - considerando la classe di rischio >80 %;
 - presa in carico in PUA delle situazioni con il coinvolgimento del MMG e dei Servizi sociali
 - mediante valutazione dei servizi già attivi, percezione delle difficoltà, eventuale valutazione a
 - domicilio utilizzando la scheda GFI, predisposizione di eventuale PAI;
 - avviato l'adeguamento dei sistemi informativi per la registrazione delle attività di valutazione e di definizione del PAI effettuate dagli operatori PUA;
 - È stato attivata una iniziativa di formazione sul campo (Gruppo di Miglioramento) che ha coinvolto a vario titolo tutte le figure professionali coinvolte nei vari livelli del progetto;
- **Supportare la diffusione delle Buone Pratiche selezionate in occasione del Premio 2014 in relazione al Piede Diabetico**

La complessità assistenziale, i bisogni di salute ed educativi dei pazienti diabetici gestiti sul territorio sono in costante aumento ed hanno fatto emergere nel team assistenziale l'esigenza di una formazione specifica per rispondere in modo più efficace ai bisogni migliorando le conoscenze e le competenze dei professionisti. Nel mese di dicembre 2015 è stato presentato dall'UO di cure domiciliari di Trento un progetto formativo della durata di 40 ore articolato in studio individuale, laboratori didattici, momenti di briefing e debriefing, stage con supervisione diretta, che ha permesso di formare nel 2016 il personale infermieristico delle cure domiciliari.

Nella primavera 2016 il progetto è stato divulgato anche agli altri distretti al fine di garantire su tutto il territorio provinciale omogeneità nella formazione. Il percorso formativo è stato svolto in collaborazione con il centro antidiabetico di Rovereto, che si è reso disponibile ad accogliere gli infermieri al fine di far acquisire, aggiornare ed approfondire le conoscenze e le competenze necessarie per la gestione delle ulcere cutanee del paziente diabetico, con particolare riguardo alla cura del piede diabetico e agli aspetti educativi.

Appropriatezza (obiettivo B) e Riesame delle attività di miglioramento (F)

L'obiettivo è volto ad eliminare le disomogeneità di approccio nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative nei seguenti ambiti:

- Riabilitativo: consolidare strategie innovative di teleconsulto e prescrizione per la gestione dei presidi del settore ausili;
 - Il servizio di consulenza fisiatrica a distanza per gli AUSILI delle RSA della Valsugana e del Primiero ha previsto un momento formativo di un paio di giornate, organizzato da UPIPA, tenuto dal servizio ABILITA ed indirizzato ai fisioterapisti delle RSA della Valsugana e di alcune RSA interessate (totale 30 fisioterapisti circa). Il servizio è iniziato sperimentalmente in dicembre **2015** con le RSA di Levico e Pergine.
 - Nel corso del **2016** il servizio è stato progressivamente allargato alle RSA di Roncegno, Borgo Valsugana, Strigno, Pieve e Castel Tesino (7 RSA totali)
 - I fisioterapisti delle RSA coinvolti hanno rimarcato in diverse occasioni l'utilità del servizio, sia come risposta qualitativa e in tempi contenuti, sia come momento di confronto e crescita professionale.

La seguente tabella riassume i contatti avvenuti durante l'anno e le rispettive proposte di ausili azione (2016).

APSP Pergine, Levico, Roncegno, Borgo, Strigno, Castel tesino, Pieve Tesino	7
contatti totali	67
ospiti presi in carico	57
trasferimenti	23
seggioni polifunzionali	12
carrozine posturali	4
carrozine elettriche	1
unità posturale bacino	1
unità posturale tronco-bacino	2
unità posturale capo	2
modifica configurazione carrozzina leggera	1
nuove forniture da magazzino	26
seggioni polifunzionali	11
carrozine posturali	5
carrozine elettriche	2
carrozine leggere	2
unità posturale bacino	0
unità posturale tronco-bacino	3
unità posturale capo	3
nuove forniture	55
seggioni polifunzionali	5
carrozine posturali	4
carrozine leggere	4
unità posturale bacino	10
unità posturale tronco-bacino	15
unità posturale capo	6
aggiuntivi carrozzina (tavolini, cinghie, cunei, protezioni)	10
Scarpe ortopediche	1

- Nei primi mesi del 2017 è stato organizzato un corso di aggiornamento per i fisioterapisti (9 fisioterapisti) in cui il servizio verrà progressivamente incrementato: APSP Civica di Trento, di Pinzolo, di Fassa, di Riva, di Mori e di Pellizzano.

- UPIPA, inoltre, si è impegnata a contattare tutte le RSA del Trentino, chiedendo il loro interesse al servizio: al fine di stimare l'impegno richiesto. Abilita si è impegnata ad organizzare una seconda edizione del corso di formazione nel secondo semestre del 2017.
- **Laboratorio: attivare il programma di controllo del Re-testing per aumentare l'appropriatezza dell'attività richiesta sia in ambito ospedaliero che nella medicina generale**

Al fine di una gestione trasversale l'obiettivo progetto è stato gestito a livello di Dipartimento Laboratorio e Servizi attraverso una rivalutazione complessiva, in collaborazione con il dipartimento chirurgico, dei diversi profili, riducendone il numero e riesaminando l'appropriatezza dei test per le singole specialità chirurgiche. Risulta inoltre attivo il PDTA per il tumore prostatico con il Dipartimento di Oncologia. Perseguito anche il progetto Tao secondo i piani aziendali e provinciali. Effettuati incontri con i MMG dei Distretti sui seguenti temi legati al diabete, alle urinocolture e ai marcatori tumorali.

Risorse e Servizi (Obiettivo N)

Lo scopo dell'obiettivo è quello di assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate.

L'obiettivo è stato condotto in collaborazione con il Controllo di Gestione, attraverso il monitoraggio continuo del processo di Budget che nel 2016 è stato caratterizzato da:

- un aumento della frequenza del monitoraggio, in particolare sugli indicatori di "attuazione"
- una maggiore focalizzazione delle azioni correttive (in itinere), in tempo per la revisione a sei mesi, da parte dei livelli superiori;
- in una logica collaborativa e di supporto tra i livelli della gestione, non solo "verifica del Nucleo" a posteriori

Relativamente all'assistenza territoriale l'utilizzo di risorse è risultato sostanzialmente in linea (+0,16%) rispetto al budget preventivato. Analizzando il lieve incremento lo stesso risulta riconducibile all'acquisto di farmaci H-Osp che rappresentano una componente di spesa particolarmente rilevante per il territorio e per questo costantemente monitorata nel corso dell'anno.

3.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è l'articolazione organizzativa dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari volta alla tutela della salute ed al miglioramento della qualità della vita della popolazione, mediante attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro. Compito del DP è quello di individuare e rimuovere i fattori di rischio che possono nuocere alla salute dei singoli e della collettività, con particolare attenzione alle fasce più deboli e maggiormente esposte, mediante l'uso appropriato degli strumenti messi a disposizione dall'epidemiologia.

Obiettivo principale del Dipartimento di Prevenzione è di fornire le prestazioni previste dal 1° Livello Essenziale di Assistenza **(LEA) "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica"**:

- 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 nei 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. supporto alle attività di 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.

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

- coordinamento dell'attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- gestione degli interventi di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita ed alle attività lavorative;
- coordinamento/gestione delle attività di sorveglianza e controllo sulla produzione di sostanze alimentari in tutte le fasi della filiera produttiva compresa l'attività di analisi di laboratorio su alimenti, bevande ed acque;
- interventi di promozione della salute e del benessere animale;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Servizio territoriale;
- realizzazione di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte ai singoli cittadini, alle famiglie e alla comunità, con approccio multidisciplinare;
- collaborazione alle iniziative d'informazione e formazione volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie croniche e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti;
- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico-assistenziali;

- sorveglianza degli stili di vita;
- iniziative di informazione/formazione volte alla promozione di sani stili di vita;
- coordinamento degli screening oncologici;
- verifiche e controlli per la prevenzione e il monitoraggio del rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- collaborazione e partecipazione alle iniziative HPH (Health Promoting Hospitals) di prevenzione e di promozione della salute;
- supporto agli enti deputati per la definizione di idonei parametri di igiene edilizia;
- sorveglianza epidemiologica ambientale (studio degli effetti dell'ambiente sulla popolazione) e sorveglianza epidemiologica di popolazione (studio della distribuzione e dei determinanti delle malattie nella popolazione).

Il Dipartimento di Prevenzione opera attraverso le seguenti strutture:

- Direzione;
- Servizio Amministrazione;
- Servizio per le Professioni Sanitarie;
- Servizio Promozione ed Educazione alla Salute;
- Servizio Coordinamento Screening;
- UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica distribuiti nelle seguenti sedi territoriali:
 - Trento, Rovereto, Arco, Tione, Cles, Malè, Mezzolombardo, Pergine, Borgo Valsugana, Tonadico, Cavalese, Pozza di Fassa;
- U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria, così articolate:
 - Borgo Valsugana (Alta e Bassa Valsugana, Tesino, Primiero)
 - Trento (Trento e Valle dei Laghi, Rotaliana-Paganella, Valle di Cembra, Fiemme e Fassa);
 - Cles (Valle di Non e Valle di Sole);
 - Rovereto (Vallagarina, Alto Garda e Ledro);
 - Tione (Giudicarie e Rendena).
- Laboratorio di Sanità Pubblica.

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

Coerentemente con il contenuto del processo di budget 2016 gli obiettivi dell'esercizio sono stati focalizzati sui seguenti ambiti:

Attività di prevenzione (obiettivo D) e Progetti e risultati aziendali (H)

L'obiettivo ha previsto la realizzazione:

- delle azioni previste dal Piano provinciale della prevenzione (2015 - 2018) con particolare riguardo alle attività prioritarie sull'esercizio 2016;
- del progetto Screening HPV;

Tenendo conto del contesto epidemiologico trentino, delle indicazioni, degli obiettivi e dei principi del Piano nazionale di prevenzione 2014-2018 e in seguito ad un confronto che ha coinvolto diverse strutture sia sanitarie (in primo luogo il Dipartimento di Prevenzione), sia extrasanitarie, il Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 ha individuato i seguenti programmi che nel loro insieme coprono tutti gli obiettivi centrali assegnati dal Piano nazionale:

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

Il Piano coinvolge tutte le articolazioni dell' APSS, Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Servizio Ospedaliero Provinciale e strutture esterne all' APSS (es. APPA...).

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

Gli obiettivi dei vari Programmi di competenza dell' APSS, sono stati assegnati alle AOF (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e SOP) e a tutti i rispettivi CdR coinvolti. La Direzione del Dipartimento Prevenzione, quale referente del monitoraggio dell' attuazione delle attività previste dal Piano, relaziona quanto segue:

- **Programma 2. Ospedali e Comunità "Amici dei Bambini"**

per l'Ospedale di Trento sono state attuate le seguenti attività:

- costituzione del Comitato permanente BFHI: (delibera APSS 402/2015);
- mantenimento della formazione prevista da standard Unicef;
- monitoraggio delle conoscenze e competenze degli operatori (interviste agli operatori);
- monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione e degli standard BFH.

E' stato inoltre coinvolto il Distretto Centro Nord per la promozione del programma Baby Friendly Community. Per gli altri punti nascita di Rovereto, Cles e Cavalese, sono stati costituiti il Comitato provinciale allattamento materno e i gruppi di Comitati di progetto BFH locali.

- **Programma 3. Servizi vaccinali territoriali "Amici dei bambini"** la procedura per il controllo del dolore da vaccinazione è stata attuata negli ambiti dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica Centro Sud e Centro Nord.
- **Programma 4. Screening neonatali:** dal 1° aprile 2016 è stato attivato in tutti i punti nascita provinciali lo screening audiologico neonatale e lo screening oftalmologico, con la ricerca del riflesso rosso.
- **Programma 5. Scuola che promuove la salute:** con il Dipartimento della Conoscenza è stata definita una linea di indirizzo provinciale per la strategia "Scuola che Promuove Salute". E' stato verificato il rispetto degli standard c/o i 4 Istituti aderenti al Progetto.
- **Programma 6. Aziende che promuovono salute:** è stato adattato alla realtà territoriale locale un analogo progetto realizzato in altra Regione. E' stato predisposto un "manuale" da implementare con il contributo delle imprese. Il progetto è in corso e si concluderà entro il 1° semestre 2017.

Il progetto aziendale FBK di promozione di sani stili di vita chiamato "Key to Health" è stato definito nei suoi aspetti formali e procedurali ed è stato presentato ufficialmente da FBK all'interno di uno specifico incontro con azienda, lavoratori e parti istituzionali. L' UOPSAL ha fornito un costante supporto decisionale al Comitato inter-istituzionale e operativo al gruppo interno ad FBK per ottimizzare i contenuti e le procedure di realizzazione dell'intervento stesso che sarà attuato nel 2017.

- **Programma 7. Programma provinciale Guadagnare salute:** è stato predisposto e diffuso il Catalogo di Offerta Formativa di Educazione alla Salute per l'anno scolastico 2016\17 e messa a disposizione sul portale web www.apss.it e sul portale www.vivoscuola.it. E' stata effettuata la raccolta delle adesioni degli Istituti scolastici; sono stati attivati i percorsi nelle scuole aderenti per l'anno scolastico 2016/2017, come da determina del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n. 1110/2016. E' stato completato come da programma da parte dei vari Servizi territoriali, il Progetto di prevenzione primaria cardiovascolare con chiamata attiva dei 50enni ("CARDIO 50") (7431 invitati 96%). Nell' ambito dei programmi nazionali di sorveglianza, sono state effettuate dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica n. 501 interviste PASSI, è stata conclusa la quinta edizione di Okkio alla salute, monitorata l'attività di raccolta dati e inseriti i dati nella piattaforma messa a disposizione dall'ISS entro i tempi stabiliti (30 giugno); inoltre è stato redatto il report HBSC e i risultati sono stati divulgati in una conferenza stampa il 17 marzo 2016. E' stato realizzato il Piano della comunicazione web e web2.0 con la produzione dei materiali di Unità di apprendimento: realizzati 5 moduli di formazione: Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'argento).
- **Programma 8. Sicuri a casa, sulla strada e sul lavoro**
E' stato costituito il gruppo di lavoro sugli incidenti domestici, che comprende operatori di UOPSAL, UOISP, Cure primarie, Dipartimento di prevenzione. È stato definito con il Servizio Formazione un corso FAD destinato agli operatori sanitari da realizzarsi nel 2017. Sono stati prodotti alcuni report relativi a infortuni e malattie professionali 2015, report infortuni mortali, infortuni e malattie professionali per genere, infortuni agricoli.
- **Programma 9. Screening oncologici**
 - **Screening prevenzione del tumore del collo dell' utero: introduzione HPV test come test primario: delibera G.P. n. 1173 del 14/07/2014.**

La Delibera di G.P. n. 1173 del 14/07/2014 "Attività di prevenzione collettiva e programmi organizzati di diagnosi precoce nell'ambito del Servizio Sanitario Provinciale. Adeguamento delle modalità di screening per la diagnosi precoce del carcinoma del collo dell'utero", dispone di introdurre in Provincia di Trento lo screening molecolare per la presenza del Papillomavirus Umano (HPV), come test di 1° livello per le donne iscritte al SSP di età superiore ai 30 anni per la diagnosi precoce del carcinoma del collo dell' utero, mantenendo nel contempo invariate le modalità di screening per le donne iscritte al SSP di età compresa tra i 25 e i 30 anni. L' introduzione del nuovo screening avverrà gradualmente nell' arco di 4 anni.

La delibera sopraddeffa pone in capo all' APSS l' organizzazione e l' attuazione dello screening HPV.

Il Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 approvato con Delibera di G.P. n. 1077 del 29 giugno 2015 e integrato con le osservazioni del Ministero della Salute, con delibera di G.P. n. 850 del 20 maggio 2016, prevede quale indicatore di valutazione l' effettuazione del test HPV entro il 2018 per il 50 % delle donne fra i 31 e i 64 anni.

Ciò premesso, l' APSS ha costituito il "Gruppo di valutazione dello screening per la prevenzione del tumore del collo dell' utero", coordinato dal Servizio Coordinamento Screening del Dipartimento di Prevenzione, composto da operatori dell' U.O. di Anatomia Patologica, dell' U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell' Ospedale di Trento, del Servizio Sistemi Informativi, del Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa e del Servizio comunicazione interna ed esterna.

Il "Gruppo di valutazione sopraddeffa, ha definito un cronoprogramma con l' individuazione delle fasi ed azioni da implementare per l' avvio dello screening e i soggetti Responsabili delle varie fasi (acquisizione delle apparecchiature e del materiale occorrente, predisposizione di nuovo software gestionale, riorganizzazione delle attività consultoriali e della rete di offerta, formazione degli operatori, campagna di informazione). Effettuate le azioni previste, è stato predisposto un documento con la pianificazione delle attività e la revisione dell'attuale assetto organizzativo, definendo modalità di contatto delle donne, sedi e modalità di prelievo e trasporto, dotazioni degli ambulatori, controlli di qualità, percorsi diagnostici in caso di positività dei test, flussi informativi, formazione degli operatori e comunicazione e informazione alla popolazione.

In dettaglio le attività effettuate:

- acquisizione delle apparecchiature per l' esecuzione del test e del materiale per il prelievo;
- predisposizione da parte dei Servizi Informativi del software gestionale per la gestione del primo livello e l' order entry per l' invio dei Pap test/HPV test in Anatomia patologica;
- individuazione delle sedi di erogazione del prelievo: il nuovo programma di screening identifica le seguenti 12 sedi di prelievo (consultori e ambulatori ginecologici aziendali):
 - Trento per l' Ambito Centro Nord;
 - Riva, Rovereto e Tione per l' Ambito Centro Sud;
 - Borgo, Pergine, Tonadico, Cavalese e Vigo di Fassa per l' Ambito Est;
 - Cles, Malè e Mezzolombardo per l' Ambito Ovest;
- incontro con la Consulta della salute per la presentazione del nuovo programma di screening alle Associazioni trentine;
- predisposizione delle agende a Cup per la prenotazione del test HPV e per Pap-test (THP) su appuntamento;
- predisposizione, formalizzazione e diffusione percorso diagnostico-terapeutico di 2° livello;
- realizzazione di due corsi di formazione (18 giugno e 17 settembre 2016) per gli operatori sanitari);
- pianificazione e avvio di alcune delle attività previste dal piano della comunicazione;
- predisposizione documento "Il nuovo programma di screening di diagnosi precoce del carcinoma del collo dell' utero con test HPV", approvato con

Delibera del D.G. n. 88 del 21 febbraio 2017, con avvio del test dal 1° marzo 2017.

- **Relativamente ai tre screening oncologici, è stato effettuato il monitoraggio dell'estensione e dell'adesione:**
 - estensione screening tumore collo dell' utero: 69,7% round 2013-2015
 - adesione tumore collo dell' utero: 39,9% anno 2015
 - estensione screening tumore mammella: 97,4% round 2014-2015
 - adesione tumore mammella: 76,4% anno 2015
 - estensione screening tumore colon-retto: 79,0% round 2014-2015
 - adesione tumore colon-retto: 60,5% anno 2015
- **Programma 11. Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie**

Da ottobre 2016 è stata data attuazione al Nuovo Piano provinciale di promozione delle vaccinazioni come da Delibera di G.P. n. 293 del 4 marzo 2016. Nel mese di aprile 2017 è stato predisposto il report "Le vaccinazioni in Trentino anno 2016".

Sono state adottate le procedure aziendali di sorveglianza delle malattie infettive prioritarie tramite i laboratori e dell'esito del trattamento antitubercolare: "Procedura aziendale per la sorveglianza dell'esito del trattamento antitubercolare" (approvata febbraio 2016); "Procedura aziendale di sorveglianza delle malattie infettive prioritarie tramite i Laboratori" (approvata ottobre 2015). Per quanto riguarda le azioni di monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero, sono stati elaborati dalle Farmacie Ospedaliere di Trento e di Rovereto report periodici a cadenza quadrimestrale sul consumo dei singoli prodotti antibiotici e dal Servizio Farmaceutico aziendale il report annuale sul consumo in ambito territoriale. Presso tutti gli ospedali della rete SOP è applicata la procedura aziendale di controllo e sorveglianza delle infezioni da CPE.
- **Programma 12. Sicurezza alimentare:** è stato predisposto e attuato il Piano dipartimentale integrato per la sicurezza alimentare, approvato con determina del Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed è stato condiviso con il Servizio formazione il percorso formativo "Approfondimento del pacchetto igiene", realizzato in data 6, 7, 8 aprile 2016. Sono stati formati 49/68 incaricati del controllo ufficiale (72%). E' inoltre stato realizzato il Corso di qualificazione per auditor su OSA nei seguenti giorni: 19,20,30,31 gennaio e 1 febbraio 2017.
- **Programma 14. Ambiente e Salute:** è stato costituito un tavolo tecnico provinciale (APSS-APPA) per la valutazione congiunta ambientale e sanitaria e la predisposizione di una piattaforma di dati ambientali e sanitari per valutazioni condivise.

OTTIMIZZAZIONE DELL'ESISTENTE

Razionalizzazione (obiettivo E)

L'attività di razionalizzazione è stata avviata con le azioni previste dal Piano di miglioramento dell' APSS 2013-2015, attraverso una riorganizzazione dei Servizi in conseguenza della riduzione delle risorse umane disponibili, in particolare per Servizi Veterinari, UOPSAL e UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica.

In previsione della riorganizzazione aziendale prevista dalla Legge provinciale di stabilità 2016, è stata definita una proposta relativa ad alcune UU.OO./Servizi /funzioni del Dipartimento di Prevenzione, trasmessa al Direttore Generale e al Direttore Sanitario nel mese di ottobre u.s.

Risorse e Servizi (Obiettivo N)

Lo scopo dell'obiettivo è quello di assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate.

L'obiettivo è stato condotto in collaborazione con il Controllo di Gestione, attraverso il monitoraggio continuo del processo di Budget che nel 2016 è stato caratterizzato da:

- un aumento della frequenza del monitoraggio, in particolare sugli indicatori di “attuazione”
- una maggiore focalizzazione delle azioni correttive (in itinere), in tempo per la revisione a sei mesi, da parte dei livelli superiori;
- in una logica collaborativa e di supporto tra i livelli della gestione, non solo “verifica del Nucleo” a posteriori

Relativamente alle attività del Dipartimento di Prevenzione, l'utilizzo di risorse rileva un incremento rispetto al budget originale (+8,12%). Analizzando il dato la maggior spesa è registrata prevalentemente sui vaccini, anche di tipo veterinario e in particolare è riconducibile a:

- l'introduzione nel 2° semestre 2016 di 3 nuovi vaccini, come previsto dall' aggiornamento del Piano di promozione delle vaccinazioni per la Provincia di Trento approvato con Delibera di G.P n. 293 del 4 marzo 2016 e alla stabilizzazione delle vaccinazioni introdotte nel 2015 (antivaricella e antimeningococco quadrivalente - Delibera di G.P. n. 2071 del 29 novembre 2014).
- Per le UU.OO. di Veterinaria l'incremento è dovuto alla sopraggiunta (ottobre 2016) emergenza *Blue tongue* che prevede la vaccinazione, nel 2016 e 2017, di tutti i capi bovini e ovi-caprini della PAT con una spesa aggiuntiva di circa 140.000 (Delibera G.P. n. 1870 del 21.10.2016).

SISTEMI DI VALUTAZIONE E CONFRONTO CON L'ESTERNO

L'obiettivo è stato volto a sviluppare e monitorare le azioni per mantenere/migliorare i livelli di performance richiesti in specifici ambiti di valutazione (MeS) - **(Obiettivo M)**

I risultati del programma di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, a cui la provincia partecipa con 14 regioni e province autonome italiane, dimostrano che è consolidato il buon livello raggiunto rispetto alla maggior parte degli indicatori.

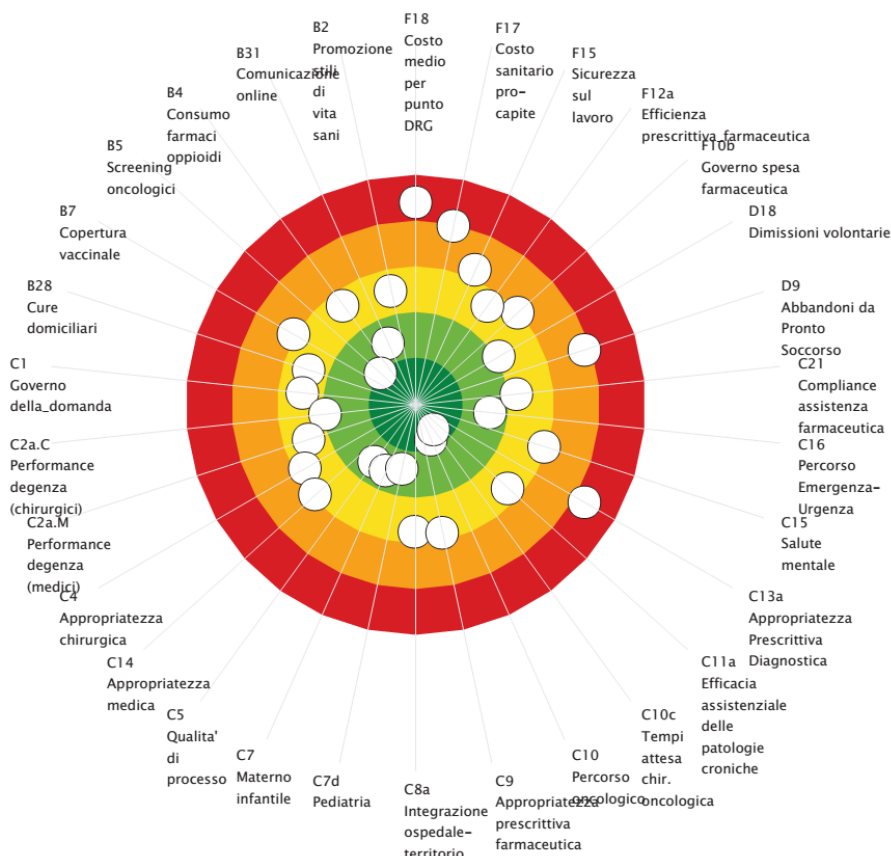
Laddove sono evidenziate aree critiche, queste forniscono un forte stimolo per l'attivazione di iniziative di miglioramento: a fronte di risultati lusinghieri in alcuni settori (percorso oncologico, urgenza-emergenza, settore materno infantile, screening oncologici ecc.) permangono infatti alcune criticità, in particolare relative all'appropriatezza prescrittiva, al costo medio per DRG e al costo sanitario pro capite. Riguardo a quest'ultimo, va peraltro ricordato che i costi maggiori sono anche dovuti all'applicazione del contratto provinciale, nonché ai maggiori livelli assistenziali assicurati in provincia di Trento in termini di LEA aggiuntivi, assistenza nelle RSA e distribuzione delle strutture di offerta.

Gli indicatori evidenziano gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario e sono raggruppati in 37 indicatori di sintesi al fine di facilitarne la lettura.

Le sei dimensioni della valutazione sono:

- A. la valutazione dello stato di salute della popolazione;
- B. la valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali;
- C. la valutazione socio-sanitaria;
- D. la valutazione esterna;
- E. la valutazione interna;
- F. la valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

Lo schema del bersaglio viene adottato per identificare istantaneamente i punti di forza e di debolezza delle Regioni/Province Autonome considerate.



Il miglioramento del livello di salute della popolazione rappresenta l'obiettivo verso cui tende ogni sistema sanitario: la popolazione della Provincia Autonoma di Trento gode complessivamente di buona salute, con una bassa mortalità per tumori, suicidi e malattie cardiocircolatorie (dati riferiti al triennio 2011-2013). Leggermente superiore alla media risulta invece la mortalità infantile.

L'indagine ministeriale PASSI rileva la diffusione di stili di vita sani, benché il consumo di alcol resti elevato; l'impegno dei medici di medicina generale nella promozione di stili di vita sani potrebbe essere ulteriormente intensificato.

Il livello di copertura vaccinale si conferma complessivamente più basso rispetto alle altre Regioni.

L'attenzione verso la gestione del dolore, misurata attraverso il consumo di farmaci oppioidi, è simile a quella delle altre Regioni. I programmi discreening oncologici si confermano molto efficaci, sia in termini di invito da parte dei distretti, sia in per quanto riguarda l'adesione della popolazione.

Il sistema sanitario trentino si conferma complessivamente orientato verso una modalità di presa in carico di tipo ospedaliero: nonostante una leggera contrazione tra il 2014 e il 2015, il tasso di ospedalizzazione resta significativamente superiore alla media, soprattutto in riferimento ai ricoveri per post-acuti. La gestione delle casistiche mediche ha alcuni margini di recupero in termini di appropriatezza: si confermano superiori alla media sia il tasso di ospedalizzazione per DRG ad alto rischio di inappropriatezza, sia la percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti anziani, nonostante la Provincia sia dotata di una solida rete di RSA. Complessivamente appropriata la gestione della casistica chirurgica.

La durata media delle degenze di tipo medico non si discosta significativamente da quella delle altre Regioni, mentre i ricoveri chirurgici sono mediamente più brevi. Trento continua a presentare ottimi risultati in riferimento all'organizzazione dei processi ospedalieri; si registra tuttavia una criticità relativamente alla capacità del pronto soccorso di indirizzare i pazienti verso il corretto setting di degenza. I tempi di attesa in PS si confermano molto contenuti, anche se gli abbandoni volontari da parte degli utenti restano elevati. Si registra invece un basso numero di dimissioni volontarie, proxy della soddisfazione dei pazienti rispetto al ricovero ospedaliero.

Il percorso materno-infantile è complessivamente buono, con un ricorso contenuto al parto cesareo. La presa in carico della casistica pediatrica è complessivamente buona.

L'organizzazione del percorso oncologico è buona, sia in termini di output, sia in termini di concentrazione della casistica. I tempi di attesa per interventi di chirurgia oncologica sono contenuti. In riferimento specifico alle patologie croniche, i tassi di ospedalizzazione relativamente contenuti testimoniano la capacità di un'efficace presa in carico, per quanto vada prestata attenzione al tasso elevato di amputazioni maggiori per diabete.

In riferimento all'appropriatezza diagnostica, resta elevato il tasso di risonanze magnetiche muscoloscheletriche per pazienti anziani, una prestazione ad alto rischio di inappropriatezza. In ambito farmaceutico, la spesa territoriale pro-capite si attesta su valori leggermente superiori alla media. Se la propensione da parte dei MMG alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto e l'adesione ad alcuni schemi terapeutici monitorati dal Network sono buoni, un presidio più attento al volume di prescrizioni di alcune classi di farmaci (segnatamente, IPP e sartani) potrebbe concorrere ad un recupero di appropriatezza.

Riguardo agli aspetti economico-finanziari (relativi all'anno 2014), la Provincia conferma una struttura dei costi (sia complessivi, sia per l'assistenza ospedaliera) sensibilmente più elevata rispetto alle Regioni del Network.

3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2016

Con deliberazione n. 390 del 18 marzo 2016 la Giunta provinciale ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari i seguenti obiettivi annuali, riferiti a tre aree di intervento:

1. assistenza ospedaliera e territoriale
2. promozione della salute e sanità collettiva
3. strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo

Area d'intervento	Denominazione obiettivo
1. Assistenza ospedaliera e territoriale	A Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività ospedaliera e dell'attività specialistica ambulatoriale
	B Riorganizzazione delle attività chirurgiche appropriatezza e percorsi
	C Età evolutiva
	D Gestione integrata del paziente fragile
	E Cure domiciliari
2. promozione della salute e sanità collettiva	A Promozione della salute
	B Sicurezza alimentare
	C Coperture vaccinali
3. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo	A Strategie per il recupero della mobilità passiva
	B Programmi, sistemi reti e percorsi
	C Sanità digitale

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi specifici sopra elencati

AREA DI INTERVENTO N. 1: Assistenza ospedaliera e territoriale

Obiettivo 1A: Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività ospedaliera e dell'attività specialistica ambulatoriale:

1A.1 Appropriatezza delle prestazioni mediche ospedaliere

- 1) Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni
 (indicatore MES Pisa C14.4.)

Target: percentuale in miglioramento rispetto al 2015 e comunque non superiore al 4%.

Valore 2016: **5,68%**

	Anno 2014	Anno 2015	2016
S Chiara	6,86%	6,42 %	7,11%
S Maria del Carmine	7,47%	6,13 %	6,78%
Cavalese	3,16%	2,41 %	2,65%
Borgo Valsugana	2,84%	3,00 %	2,14%
Cles	4,30%	4,20 %	4,53%
Arco	5,14%	2,43 %	1,94%
Tione	2,21%	5,66 %	6,30%
% Apss	5,57%	5,16 %	5,52%
S. Camillo	8,82%	15,11%	9,87%
Solatrix	2,32%	3,88%	7,05%
Villa Bianca	4,81%	6,14%	3,55%
% Strutture accreditate		6,46%	7,11%
% Apss + accreditate	5,41%	5,30%	5,68%

1A.2 Appropriatelyzza delle prestazioni dei reparti chirurgici

1) Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia ogni 100.000 residenti e standardizzato per età e sesso (indicatore MES Pisa C 18.1)

Target: massimo 265

Valore 2016: **291**

Fascia età	RICOVERI	
	nr casi ANNO 2015	nr casi ANNO 2016
0-4	107	104
5-9	79	129
10-14	19	23
15-18	12	25
Totale	217	281
	ANNO 2015	ANNO 2016
nr casi	217	281
popolazione (fascia età < 18 anni)	97.183	96.646
Tasso ospedalizzazione per 100.000 residenti	223	291

1A.3 Qualità clinica nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere

1) Proporzione di trattati con angioplastica coronarica percutanea entro 2 giorni dall'ammissione (Indicatore Programma Nazionale Esiti – Edizione 2015)

Target: obiettivo di miglioramento per ciascuna struttura ospedaliera rispetto alla performance 2015 e comunque non inferiore, per ciascuna struttura, al 40%.

Unitamente al miglioramento della performance nella valutazione dell'obiettivo andrà considerata l'evidenza di rivisitazione complessiva e ottimizzazione dei percorsi di assistenza al paziente infartuato, in fase post-acuta, da estendere anche alle strutture private accreditate convenzionate. A tal fine APSS dovrà produrre una relazione illustrativa delle attività svolte

Valore 2016: **91%**

Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni

Desc Cdp	2015				2016			
	ENTRO 2 GIORNI	OLTRE 2 GIORNI	TOTALE	%	ENTRO 2 GIORNI	OLTRE 2 GIORNI	TOTALE	%
S. Chiara - Trento	438	32	470	93%	385	27	412	93%
S. Maria del Carmine Rovereto	45	11	56	80%	44	14	58	76%
Totale complessivo	483	43	526	92%	429	41	470	91%

Dall'esame delle SDO delle strutture cardiologiche degli ospedali di Trento e Rovereto risulta che i pazienti trattati con angioplastica coronarica percutanea entro 2 giorni dall'infarto sono pari al 93% per Trento e al 76% per Rovereto.

Il dato di Trento riflette l'organizzazione attuale che prevede la centralizzazione a Trento dei pazienti con quadro di STEMI. Il dato osservato a Rovereto è verosimilmente condizionato dalla presenza di pazienti con quadro non STEMI, per i quali la PTCA può essere effettuata in tempi differenziati a seconda del grado di rischio del paziente.

Si fa inoltre presente che gli attuali sistemi di codifica e le modalità di registrazione delle procedure non consentono di differenziare l'infarto STEMI dall'infarto non STEMI, nè di calcolare l'intervallo temporale, dall'evento alla procedura, in ore.

Quanto sopra è stato illustrato ai responsabili Agenas del PNE ed è comunque oggetto di specifico Audit aziendale per quanto riguarda i dati del 2015.

Per quanto riguarda l'ottimizzazione dei percorsi di assistenza al paziente infartuato in fase post-acuta, si precisa che è applicato un protocollo aziendale di riabilitazione cardiologica introdotto nel 2015 e richiamato negli accordi contrattuali con le strutture private accreditate nell'ambito dell'attività di riabilitazione cardiologica.

1A.4 Appropriatazza diagnostica

1) Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti di età maggiore o uguale ai 65 anni (indicatore Mes Pisa C.13a.2.2.1)

Target: massimo 27 e comunque in miglioramento rispetto al 2015.

RISULTATI

	ANNO 2015	ANNO 2016
RM muscolo scheletriche*	3.485	3.173
popolazione 65 e oltre	111.291	113.496
tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche x 1.000 res	31,31	27,96

* erogate da strutture pubbliche e private accreditate

Obiettivo 1B: Riorganizzazione delle attività chirurgiche, appropriatezza e percorsi

In relazione alle azioni previste nel Piano di miglioramento aziendale 2013 – 2015 (OSP01 Efficienza delle attività chirurgiche), agli obiettivi specifici assegnati nel 2014 (2B- "Razionalizzazione dell'attività chirurgica all'interno della rete ospedaliera") e 2015 (2B – "Riorganizzazione delle attività chirurgiche e percorsi"), l'APSS deve produrre evidenza di applicazione, monitoraggio e verifica di indirizzi e standard operativi adottati nell'ambito del servizio sanitario provinciale.

Altresì, nell'ambito dei processi di miglioramento dell'appropriatezza e accreditamento delle strutture sanitarie, APSS dovrà:

- a. Promuovere attività strutturate di verifica e monitoraggio della qualità della codifica delle informazioni cliniche riportate nella scheda di dimissione ospedaliera, con particolare e prioritario riferimento agli indicatori oggetto di monitoraggio nell'ambito del Programma Nazionale Esiti.
- b. Produrre evidenza di utilizzo dei dati del Programma Nazionale Esiti (Edizione 2015) a supporto di iniziative di audit clinico e organizzativo, da attivare prioritariamente rispetto agli esiti più sfavorevoli nel confronto con la media nazionale e significativamente diversi tra le strutture ospedaliere aziendali.
- c. Uniformare e ottimizzare le modalità di gestione della documentazione clinica e di monitoraggio dell'attuazione delle migliori pratiche per la sicurezza del paziente nei presidi ospedalieri provinciali, anche in riferimento agli strumenti di autovalutazione sperimentati a livello nazionale, nonché agli standard di accreditamento Joint Commission International.
- d. Tenuto conto dei positivi riscontri di fattibilità prodotti in relazione all'obiettivo 3D del 2014 ("Appropriatezza dei servizi di trasporto sanitario"), pianificare il percorso pluriennale di accreditamento dei servizi dell'emergenza sanitaria territoriale secondo gli standard di Joint Commission International.
- e. L'Azienda dovrà pianificare il percorso di accreditamento con ACCREDIA dell'area laboratoristica di patologia clinica.

L'Azienda dovrà presentare apposita relazione illustrativa delle attività svolte con specifico riferimento ai punti sopra definiti.

RISULTATI

a) e b) - Verifica e monitoraggio della qualità della codifica delle informazioni riportate nella SDO. Utilizzo del Programma Nazionale Esiti (Edizione 2015) a supporto di iniziative di audit clinico e organizzativo

Nel percorso di miglioramento della qualità della codifica SDO e della documentazione sanitaria, nelle strutture ospedaliere dell'APSS nel corso del 2016 è stato attuato quanto segue:

- Realizzazione di attività di controllo da parte del nucleo centrale SDO e da parte dei medici dei reparti (con il supporto e l'assistenza del nucleo centrale SDO) delle SDO e delle cartelle cliniche a rischio di in appropriatezza organizzativa e/o di codifica.
- Supporto e consulenza da parte del nucleo centrale esperti SDO a tutti i medici codificatori che ne abbiano fatto richiesta.
- Supporto alla Direzione Area Sistemi di Governance per la codifica SDO nelle strutture private di riabilitazione provinciali.
- Supporto al Servizio Finanza e Bilancio per la verifica delle SDO contestate dalle altre regioni inerenti alla mobilità attiva; verifica di SDO della mobilità passiva.
- Svolgimento di attività formative e di aggiornamento, regolari e sistematiche, sia a livello centrale sia nei singoli reparti ospedalieri, rivolte ai medici codificatori dei reparti dei sette ospedali APSS;

Attività di controllo e verifica S.D.O. 2016

Le SDO sottoposte a verifica e controllo nell'esercizio 2016 sono state estratte dal database del SIO secondo i seguenti criteri:

- 1] Tutte le SDO/ricoveri a rischio di in appropriatezza organizzativa e/o di codifica, così come indicato dal Ministero della Salute e dalla P.A.T.:
 - DRG atipici e anomali (incoerenti) [DRG 468, 469, 470, 476, 477].
 - DRG relativi a neonati patologici (DRG 389 "Neonati a termine con affezioni maggiori"; DRG 390 "Neonati con altre affezioni significative").
 - Ricoveri attribuiti a DRG complicati (omologhi).
 - DRG complicati DH
 - Ricoveri ordinari medici con degenza di 1 giorno (nessuna notte o 1 notte).
 - Ricoveri ordinari medici con degenza di 2 giorni (2 notti).
 - Ricoveri diurni potenzialmente non appropriati (DH di tipo diagnostico/terapeutico/riabilitativo).
 - Ricoveri ordinari di 1 giorno e ricoveri diurni di 1 accesso con DRG medico, «precedenti ad un ricovero ordinario chirurgico (programmato)», effettuati entro i 15 giorni precedenti.
 - Ricoveri ordinari di 1 giorno e ricoveri diurni di 1 accesso, con DRG medico, «successivi a un precedente ricovero ordinario con DRG chirurgico o medico (programmato)», effettuato entro i 20 giorni successivi.
 - Ricoveri ripetuti (effettuati nei 30 giorni successivi ad un precedente ricovero, stesso presidio, stessa MDC).
 - Ricoveri ordinari con DRG da 370 a 375.
 - DRG medici in reparti chirurgici.
- 2] Campioni di SDO non rientranti nel gruppo precedente, ma con edit (allertamenti) di codifica da parte di apposito software (DQE: Data Quality Editor), per evidenti o possibili errori di codifica.
- 3] DRG monitorati nell'ambito del P.N.E. (Piano Nazionale Esiti): Infarto Miocardico Acuto.
- 4] Verifica di un campione di SDO, fra quelle corrette dai referenti clinici di reparto.

Attività di controllo della documentazione clinica (SDO e documenti della c.c.) riferiti all'esercizio 2016:

Dimessi dai presidi ospedalieri APSS (1°, 2°, 3° e 4° trimestre 2016).	n. 73.308
SDO a rischio di in appropriatezza di codifica o organizzativa, <u>selezionate</u> secondo i criteri Ministeriali e PAT per i controlli (1°, 2°, 3° e 4° trimestre 2016) e/o con edit del Data Quality Editor.	n. 16.971
SDO <u>controllate</u> nei reparti, dal referente clinico e/o dal Direttore dell'U.O. con il supporto e l'assistenza del nucleo centrale SDO.	n. 9.205
SDO <u>controllate</u> direttamente dal Nucleo Centrale SDO .	n. 1.078
SDO <u>riclassificate</u> dai referenti clinici di reparto dopo verifica e controllo.	n. 1.565
SDO IMA controllate dal Nucleo Centrale SDO specificatamente per la verifica della codifica (PNE).	n. 350
SDO IMA con necessità di riclassificazione.	n. 70 (20%)

N. 2 Audit di 4 ore ciascuno, tenuti il 13 e il 25 gennaio 2016, relativamente alla verifica delle SDO selezionate su indicazione del Ministero della Salute inerenti a IMA e BPCO (DRG monitorati nell'ambito del Piano Nazionale Esiti). Gli audit sono stati organizzati su indicazione e in collaborazione con l'Assessorato alla Salute. Partecipanti: n. 18 medici (referenti clinici, primari, direttori di presidio ospedaliero) dei reparti interessati.	SDO esaminate: n. 208 IMA n. 315 BPCO
SDO del 2015 (tutti i ricoveri ordinari dei 7 presidi ospedalieri APSS) verificate tramite software per i corsi d'aula organizzati centralmente presso il Servizio Formazione il 7 il 14 giugno 2016 con la collaborazione degli esperti analisti e codificatori della ditta 3M. Nei momenti d'aula sono stati analizzati i dati complessivi, le criticità e gli errori più comuni di codifica. Le SDO, inoltre, sono servite per confronto, analisi e discussione con l'aula.	n. 50.573

c) - Monitoraggio della qualità della documentazione clinica

(Struttura Ospedaliera di Trento – Unità per l'accreditamento e gestione del rischio)

È proseguita nel 2016 l'attività di valutazione periodica delle cartelle cliniche aperte e chiuse.

La verifica delle cartelle cliniche è basata su estrazione casuale di un campione (5% dei dimessi per U.O. rappresentativo dei vari professionisti sanitari che erogano l'assistenza e delle tipologie di cure erogate un totale di 793 cartelle cliniche esaminate.

Il monitoraggio della completezza della cartella clinica fa parte del progetto biennale di formazione sul campo "Verifica e revisione della Qualità della documentazione clinica nelle Unità Operative di degenza della Struttura Ospedaliera di Trento" allo scopo di formare i referenti medici e delle professioni sanitarie di U.O. per la valutazione della documentazione sanitaria.

La verifica è incentrata su fattori quali, ad esempio, la tempestività, la completezza e la leggibilità delle cartelle cliniche e delle informazioni cliniche prendendo anche in considerazione quanto previsto dalla legislazione, dalle normative e dagli standard di qualità.

I risultati delle non conformità sono utilizzati per implementare specifiche azioni di miglioramento.

La checklist utilizzata per la valutazione riporta sei dimensioni della qualità della documentazione clinica:

- qualità delle annotazioni
- valutazione del paziente
- cura del paziente
- gestione della terapia farmacologica
- intervento chirurgico
- coordinamento e continuità delle cure

per ognuna delle dimensioni sopramenzionate sono stati definiti specifici elementi misurabili che comprendono anche la conformità agli obiettivi internazionali di sicurezza del paziente (identificazione corretta del paziente, completezza della check list di sala operatoria, prescrizione e somministrazione del cloruro di potassio, valutazione del rischio caduta).

Per ogni elemento misurabile è possibile indicare:

- SI se l'elemento misurabile è presente nella documentazione clinica e completo in tutte le sue parti NO se l'elemento misurabile non è presente nella documentazione clinica
- NA (NON APPLICABILE) se l'elemento non è necessario in base all'iter diagnostico-terapeutico del paziente.

L'attività si configura come autovalutazione della propria documentazione clinica da parte di tutte le Unità operative. La rilevazione è effettuata a cadenza semestrale, solitamente nel mese di luglio per le cartelle cliniche chiuse nel primo trimestre dell'anno e nel mese di marzo per le cartelle chiuse nell'ultimo trimestre dell'anno precedente. A ciascuna U.O. è assegnato un file excel contenente i nosologici delle cartelle cliniche estratte casualmente dal Sistema Informatizzato

Ospedaliero e la checklist sopramenzionata che i referenti sia medici che delle professioni sanitarie devono utilizzare per la valutazione.

I file excel completati con i dati dell'autovalutazione sono inviati all'Unità di Accredimento e Gestione del rischio che provvede all'analisi dei dati.

Il report sintetico dei dati elaborati è inviato a ciascuna Unità operativa e successivamente è discusso e commentato in incontri organizzati ad hoc dall'Unità per l'Accreditamento e la gestione del rischio in collaborazione con la direzione medica che coinvolgono il Direttore dell'Unità Operativa, il Coordinatore infermieristico e i referenti medici e infermieristici che hanno effettuato l'autovalutazione della documentazione clinica. Durante questi incontri sono discusse le principali non conformità rilevate ed è effettuata una valutazione "in situ" di un campione ridotto di cartella "aperte" con lo scopo di validare i dati dell'autovalutazione.

Gli aspetti peculiari emersi dall'analisi delle checklist delle singole UO e dagli incontri di restituzione sono sintetizzati in un report individuale dettagliato che è restituito al Direttore e al Coordinatore Infermieristico di U.O..

d) - pianificazione del percorso pluriennale di accreditamento dei servizi dell'emergenza sanitaria territoriale secondo gli standard di Joint Commission International

L'analisi condotta nel 2014 sulla corrispondenza tra gli standard attesi dalla Joint Commission International e gli standard di Trentino Emergenza 118 ha messo in evidenza che molti di essi sono già presenti e documentabili nel contesto attuale. Riguardo agli standard presenti solo in modo parziale si è evidenziata la necessità di interventi puntuali e accurati di riordino documentale e di stesura di procedure.

Nel 2016 il servizio è stato interessato da numerosi interventi di riorganizzazione (trasferimento della centrale operativa nella nuova sede) - parte dei quali collegati alla attivazione della Centrale Unica dell'Emergenza con il coordinamento del Dipartimento Protezione civile - che hanno impegnato la struttura nella gestione ordinaria delle attività; inoltre il pensionamento del Direttore dell'U.O. ha coinciso con il cambio della Direzione aziendale e l'incarico al nuovo Direttore è stato possibile dopo la procedura di selezione condotta nell'ultimo trimestre 2016.

Pertanto il piano pluriennale di accreditamento sarà avviato nel corso del 2017 alla luce del nuovo manuale di accreditamento Joint Commission 6° edizione, recentemente pubblicato e operativo dal 1 luglio 2017. I tempi di realizzazione del lavoro per l'adeguamento degli standard sono a oggi quantificabili in almeno tre anni.

Il percorso di adeguamento agli standard contribuirà ad una maggior efficienza ed efficacia di Trentino Emergenza 118 e la prospettiva dell'accREDITamento costituirà un ulteriore ed importante stimolo all'impegno degli operatori.

e) Pianificazione del percorso di accreditamento con ACCREDIA dell'area laboratoristica di patologia clinica.

I percorsi di qualità del Dipartimento di Laboratorio e Servizi in ambito di certificazione ISO 9001:2008 finora assicurati hanno permesso di raggiungere livelli qualitativamente elevati, costituendo anche elemento di mutuo riconoscimento in caso di prestazioni offerte o studi clinici.

In relazione all'esigenza di mantenere elevati standard di qualità aziendali si è previsto di completare il percorso in atto, avviando il progetto di accREDITamento di terza parte dei Laboratori del Dipartimento secondo la norma specifica per i laboratori medici ISO 15189:2012 "Medical laboratories-Requirements for quality and competence".

Il Dipartimento di Laboratorio e Servizi ha prodotto una relazione sulla fattibilità dell'AccREDITamento dei Laboratori dell'Area di Patologia clinica, formalmente trasmessa al Dipartimento Salute e Solidarietà sociale, che prevede la presentazione della domanda di accREDITamento ad ACCREDIA nell'autunno 2017.

Obiettivo 1C: Età evolutiva

L'Azienda sanitaria dovrà:

1. presentare, entro il primo semestre 2016, una proposta di rete dei servizi per la gestione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) con l'elaborazione, entro la fine del 2016, di un progetto che preveda l'unificazione di tutti i livelli assistenziali e l'attivazione di un centro diurno;
2. estendere, entro la fine del 2016, su tutto il territorio provinciale il percorso, già sperimentato in alcune zone, che, a partire dalle condizioni di vulnerabilità della madre e della famiglia del bambino/a, prevede un'assistenza domiciliare specializzata (ostetrica, educativa) in grado di sostenere le competenze e il benessere psicosociale dei genitori, prima della nascita e nei primissimi mesi di vita dei bambini/e, al fine di favorirne lo sviluppo cognitivo, emotivo ed affettivo.

RISULTATI

1C.1 Rete dei servizi per la gestione dei disturbi del comportamento alimentare (CDA)

Nel primo semestre del 2016 è stata elaborata una proposta di rete dei servizi per la gestione dei disturbi del comportamento alimentare, inviata al Dipartimento Salute e solidarietà sociale con nota prot. n. 0098157 del 11/07/2016

Analisi descrittiva dell'attuale percorso di presa in carico dei pazienti con DCA e delle modalità di invio al livello residenziale.

Sul territorio è già attiva una rete di servizi coordinata e integrata che garantisce un processo di valutazione e presa in carico competente e differenziato per età.

La rete è costituita da tutti i servizi che collaborano e fanno parte del team multidisciplinare (Pediatria, NPI, Psicologia Clinica, SDNC), da quelli che vanno a configurare i diversi livelli assistenziali presenti e attivi in Provincia (MMG, PLS, Pediatria Ospedaliera, Medicina Interna, Comunità Terapeutica, Psichiatria ospedaliera), ma anche con altri servizi territoriali (Psichiatria territoriale, consultorio ginecologico e servizio di odontoiatria).

L'accesso al CDCA è libero e può avvenire per iniziativa del paziente o per invio dal territorio (assistenza primaria), NPI, e psichiatria territoriale, SeRD o dai servizi ospedalieri. Viene programmata una valutazione di primo contatto effettuata da operatori esperti per la valutazione dell'appropriatezza della domanda. Successivamente viene attivata una valutazione multidisciplinare integrata differenziata per età: per i minori l'assessment comprende una valutazione pediatrica, psicologica e/o NPI, psicometrica e dietistica; per l'adulto una valutazione dietologica, psicologica e/o psichiatrica, psicometrica e dietistica. Al termine della fase di assessment il caso viene portato in équipe allargata dove viene definito il PTI (Piano di Trattamento Individuale) che, in base allo stato metabolico-nutrizionale e psicologico-psichiatrico definisce il livello assistenziale appropriato. Il PTI viene periodicamente rivalutato sulla base dell'andamento clinico. Circa il 70% dei pazienti possono essere trattati efficacemente a livello ambulatoriale che rimane il livello assistenziale di elezione. Se la situazione metabolico-nutrizionale risulta particolarmente compromessa il paziente accede al ricovero "salvavita" che viene attivato attraverso protocolli di intesa con il reparto di Pediatria o di Medicina Interna dell'Ospedale S.Chiara. I trattamenti riabilitativo-residenziali provinciali (Maso Zancanella) o extraprovinciali vengono definiti in UVM.

I diversi livelli assistenziali non sono intesi come segmenti di cura separati, ma come nodi di una rete complessa e interconnessa che vengono attivati sulla base dello stato clinico del paziente in una determinata fase della malattia, secondo criteri ben definiti, e all'interno di un progetto unitario e condiviso tra team curante, paziente e familiari, che permette di garantire appropriatezza ed efficacia lungo un continuum rappresentato dalla filiera dei servizi o nodi della rete.

Ne consegue che l'accesso del paziente alla cura può avvenire da punti diversi della rete (dal P.S., dal reparto di Medicina Interna, dalla Pediatria, dal MMG/PLS o dall'ambulatorio stesso). Da qualsiasi nodo della rete avvenga l'accesso, viene attivato il processo di valutazione e di assistenza adeguato a quel livello di cura.

Le attività e prestazioni, rivolte agli utenti in età evolutiva ed alle loro famiglie, comprendono una stretta collaborazione operativa anche con i servizi socio-assistenziali ed educativi. Nel percorso diagnostico-terapeutico vengono garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il paziente. L'ambulatorio ha inoltre la funzione di completa reintegrazione nel nucleo familiare e nelle attività di studio e/o lavorative, successive alla dimissione da qualsiasi punto della filiera assistenziale (ospedaliero, semiresidenziale e residenziale) e di garantire la continuità terapeutica con le strutture e i servizi territoriali della rete dei DCA, inclusi i rapporti con i MMG/PLS.

Proposta di miglioramento della rete (in collaborazione tra CDCA, Referenti clinici di altre strutture, del distretto e dell'ospedale, PLS /MMG, Rappresentante dei familiari, ss. sociali). La proposta prevede:

- Attivazione del livello assistenziale semiresidenziale o Centro Diurno;
- Formalizzazione e aggiornamento delle collaborazioni già in atto con i diversi servizi attraverso protocolli di intesa condivisi.
- Enfaticizzazione del ruolo dell'assistenza primaria quale sensore/intercettore dei casi all'esordio attraverso percorsi formativi ad hoc (ma anche integrati con altre tematiche interconnesse al problema del DCA e che riguardano la salute mentale della popolazione in età adolescenziale) e produzione di strumenti di screening sensibili di rapido utilizzo;
- Estensione della "rete" al Servizio Sociale e al Privato Sociale;
- Individuazione e coinvolgimento dei nodi meno formali ma molto strategici della rete quali volontariato, famiglie, agenzie educative e organizzazioni sportive;
- Affinamento e formazione degli operatori nell'area degli esordi più precoci (8-14 anni);
- Attivazione di collaborazioni con il Servizio di Epidemiologia clinica e valutativa finalizzati alla quantificazione del fenomeno nella nostra provincia.

Modalità organizzative per l'Integrazione dei tre livelli assistenziali (ambulatoriale e semiresidenziale/ residenziale), continuità assistenziale in caso di ricovero

Il modello organizzativo per la gestione dei DCA è multidimensionale, interdisciplinare e multi professionale integrato. Il livello ambulatoriale rimane il fulcro della gestione del paziente con DCA. L'assessment multidisciplinare integrato iniziale permette di definire il PTI (Piano di Trattamento Individuale) e identificare il livello assistenziale appropriato (ambulatorio, centro diurno, riabilitazione residenziale). La coesistenza dei tre livelli assistenziali in un unico ambito fisico con spazi adeguati risulta estremamente funzionale nella gestione e nel processo di cura dei pazienti in quanto lo stesso modello di cura, a diversi gradi di intensità può essere utilizzato nei diversi setting assistenziali. La contiguità fisica dei livelli assistenziali assicura l'integrazione continua e la comunicazione tra tutti gli operatori di diverse competenze specialistiche.

In caso di ricovero ospedaliero "salvavita" l'èquipe del CDCA in integrazione con l'èquipe ospedaliera (Pediatria o Medicina Interna) garantisce la consulenza dietologica, dietistica, psicologico/psichiatrica e l'assistenza al pasto, per tutta la durata del ricovero.

Il personale sanitario del CDCA, adeguatamente dimensionato, potrebbe gestire anche la parte clinico-sanitaria della Comunità Terapeutica con appalto esterno della parte socio-educativa. In alternativa, il personale clinico-sanitario e socio-educativo già presente presso la C.T. di Maso Zancanella potrebbe trasferirsi nella nuova struttura.

In questa direzione, per tutto l'anno 2016 il CDCA ha lavorato in stretta collaborazione con la CT per uniformare i protocolli di assessment e i protocolli terapeutici e riabilitativi secondo modelli evidence based.

Poiché il trasferimento nella nuova struttura di via Borsieri è stato rinviato in ragione dei necessari lavori di ristrutturazione, una parziale riorganizzazione ha visto l'inserimento di una nuova infermiera (aprile 2017) l'inserimento di 10 ore di internista convenzionato SUMAI.

1C.2 Progetto sostegno precoce alla genitorialità

Il progetto si colloca nell'ambito della prevenzione delle alterazioni precoci della relazione genitore bambino che sono alla base di diversi disturbi dello sviluppo, quali i disturbi della regolazione delle funzioni fisiologiche (sonno, alimentazione e controllo sfinterico) e delle emozioni (inibizione e comportamenti dirompenti).

La matrice teorica a cui fa riferimento il progetto è la Teoria dell'Attaccamento, che sostiene l'importanza cruciale del ruolo dell'accudimento sensibile da parte del genitore nello sviluppo di un senso di sicurezza fisico e psichico del bambino. Diversi studi all'interno dell'Infant Research e della Developmental Psychopathology dimostrano come la presenza di un legame di attaccamento sicuro garantisce strategie di regolazione emozionali efficaci che garantiscono un migliore adattamento del bambino all'ambiente e un percorso evolutivo adeguato. Diversamente un attaccamento insicuro, in modo particolare quello disorganizzato, comporta alti livelli di stress e tensioni nel bambino che se perdurano nel tempo possono diventare fattori predisponenti di psicopatologia.

Scopo generale del progetto: promuovere la relazione sensibile genitore bambino offrendo fin dalla gravidanza una relazione stabile e di fiducia reciproca con l'operatore volto a promuovere nel genitore un senso di autoefficacia.

Obiettivo specifico: aumentare il livello di sensibilità genitoriale verso il bambino. La sensibilità genitoriale risulta essere secondo diversi studi il fattore dell'accudimento che più di tutti è responsabile della sicurezza del bambino.

A chi è rivolto: situazioni di genitorialità che presentano più fattori di rischio.

1. basso livello socio economico
2. scarso supporto sociale
3. genitorialità singola
4. disagio psichico

Come accedere al progetto:

1. le ostetriche che individuano all'interno dei percorsi di preparazione alla nascita persone che soddisfano i criteri richiedono una consulenza allo psicologo del consultorio;
2. lo psicologo del consultorio che individua all'interno degli interventi di consulenza sulla genitorialità richiesti direttamente dalle coppie o dalle donne.

Una volta che lo psicologo stabilisce che il/i genitore/i sono adatti al progetto e quindi che le normali attività erogate a loro favore dal consultorio non sono sufficienti ai loro bisogni, si concorda con ostetrica l'attivazione dell'intervento.

Tipologia dell'intervento: l'intervento è di tipo educativo ed è svolto da ostetriche ed educatori degli enti convenzionati (Progetto 92 e Comunità Murialdo) con la modalità dell'home visiting.

Fasi e strumenti di valutazione dell'intervento: il progetto prevede a livello aziendale dei momenti di verifica dell'andamento ed efficacia dell'intervento. La valutazione spetta allo psicologo del consultorio referente del caso.

- Fase 1, 7° mese di gravidanza:
questionario sul livello sociodemografico
questionario sintomi psichiatrici, Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R, Leonard R. Derogatis)
- Fase 2, 3° mese del bambino:
questionario depressione post natale alla madre Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, J. L. Cox, J. K. Olden e R. Sagowsky)
videoregistrazione dell'interazione genitore bambino (madre bambino obbligatoria; padre bambino e madre, padre bambino se possibile). Almeno 10 minuti per diade.

L'interazione videoregistrata sarà codificata con strumenti appositi da persone formate. Il video può essere utilizzato a livello clinico dallo psicologo per aiutare il genitore a individuare ed elaborare pattern funzionali e disfunzionali dell'interazione con il bambino.

- Fase 3, 7° mese del bambino:

videoregistrazione dell'interazione genitore bambino (madre bambino obbligatoria; padre bambino e madre, padre bambino se possibile). Almeno 10 minuti per diade. L'interazione videoregistrata sarà codificata con strumenti appositi da persone formate. Il video può essere utilizzato a livello clinico dallo psicologo per aiutare il genitore a individuare ed elaborare pattern funzionali e disfunzionali dell'interazione con il bambino.

- Fase 4, 12° mese del bambino:

videoregistrazione dell'interazione genitore bambino (madre bambino obbligatoria; padre bambino e madre, padre bambino se possibile). Almeno 10 minuti per diade. L'interazione videoregistrata sarà codificata con strumenti appositi da persone formate. Il video può essere utilizzato a livello clinico dallo psicologo per aiutare il genitore a individuare ed elaborare pattern funzionali e disfunzionali dell'interazione con il bambino.

Con l'educatore somministrazione dell'adattamento italiano dell'Attachment Q-Sort (AQS) di Everett Waters

con l'educatore somministrazione della scala del funzionamento adattivo Vineland Adaptive Behavior Scales-II (Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti e David A. Balla)

- Fase 5, 8° mese del bambino:

videoregistrazione dell'interazione genitore bambino (madre bambino obbligatoria; padre bambino e madre, padre bambino se possibile). Almeno 10 minuti per diade. L'interazione videoregistrata sarà codificata con strumenti appositi da persone formate. Il video può essere utilizzato a livello clinico dallo psicologo per aiutare il genitore a individuare ed elaborare pattern funzionali e disfunzionali dell'interazione con il bambino.

- Fase 6, 24° mese del bambino:

Videoregistrazione dell'interazione genitore bambino (madre bambino obbligatoria; padre bambino e madre, padre bambino se possibile). Almeno 10 minuti per diade. L'interazione videoregistrata sarà codificata con strumenti appositi da persone formate. Il video può essere utilizzato a livello clinico dallo psicologo per aiutare il genitore a individuare ed elaborare pattern funzionali e disfunzionali dell'interazione con il bambino.

Con l'educatore somministrazione dell'adattamento italiano dell'Attachment Q-Sort (AQS) di Everett Waters

Con l'educatore somministrazione della scala del funzionamento adattivo Vineland Adaptive Behavior Scales-II (Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti e David A. Balla, 2016)

Andamento del progetto

Sono state arruolate 11 donne in momenti diversi della gravidanza/puerperio; tutte hanno accettato il percorso di presa in carico. Sono stati somministrati tutti i test, non è stata avviata nel 2016 l'osservazione del bambino (se non in un caso in cui l'arruolamento è avvenuto quando il bambino era già nato).

Sono stati effettuati 6 incontri con le responsabili delle cooperative (cabina di regia).

Sono stati effettuati 4 incontri con gli psicologi dei consultori per discussione dei casi e confronto sugli strumenti di valutazione.

È stato messo a punto, con la referente aziendale per la privacy, il modulo di consenso al progetto ed alla videoregistrazione.

Da maggio (avvio del progetto) a dicembre sono state utilizzate circa 200 ore di attività frontale (home visiting da parte degli educatori delle cooperative) e circa 200 ore di attività di formazione, coordinamento e supervisione.

Obiettivo 1D: Gestione integrata del paziente fragile

In continuità con il progetto "anziano fragile", già sperimentato in un'area definita del territorio trentino nel corso del 2015, dovrà essere sviluppato e applicato in tutti gli ambiti distrettuali il modello proposto di stratificazione del rischio e intervento nelle situazioni di fragilità.

Gli interventi di prevenzione, gestione e presa in carico globale e integrata dei soggetti fragili, in relazione al profilo di complessità dei bisogni e alle specificità dei percorsi di cura, andranno coordinati a livello istituzionale e gestiti assicurando la partecipazione attiva degli attori dell'assistenza sanitaria e sociale presenti sul territorio, ovvero di tutti i soggetti, formali e informali, promotori di salute nella comunità di prossimità.

Indicatore: l'Azienda dovrà presentare apposite relazioni illustrative delle attività svolte con specifico riferimento a quanto richiesto:

- -entro il 31 luglio 2016 con riferimento alle attività svolte alla data del 30 giugno 2016;
- entro il 31 gennaio 2017 con riferimento alle attività svolte alla data del 31 dicembre 2016 (relazione finale).

RISULTATI

Le relazioni illustrative di quanto posto in essere dall'Azienda per il conseguimento dell'obiettivo e dei risultati raggiunti sono state trasmesse al Dipartimento Salute e Solidarietà sociale con note prot. n. 0146830 del 20/10/2016 per quanto riguarda il primo semestre 2016 e prot. n. 0042260 del 21/03/2017 per le attività svolte nell'anno 2016.

Obiettivo 1E: Cure domiciliari

L'Azienda dovrà:

- a) aumentare nel 2016 i livelli di assistenza domiciliare complessivamente erogati, rispetto a quelli erogati nel 2015;
- b) dimostrare, a fine 2016, una riduzione dei divari territoriali nell'assistenza domiciliare rispetto ai valori di fine 2015

RISULTATI

Si rimanda, per i punti a) e b), alle apposite relazioni trasmesse al Dipartimento Salute e Solidarietà sociale, che illustrano le attività con specifico riferimento a quanto richiesto, rispettivamente per le attività svolte alla data del 30 giugno 2016 e alla data 31 dicembre 2016 (relazione finale)

AREA DI INTERVENTO N. 2: PROMOZIONE DELLA SALUTE E SANITA' COLLETTIVA

Obiettivo 2A: Promozione della salute

2.A.1) Sviluppo della rete per l'allattamento materno Ospedali e comunità "Amici dei bambini"

In coerenza con gli obiettivi del Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 e del Piano provinciale della prevenzione 2015-18, si prevede la necessità di sviluppare la rete BFH&C per l'allattamento materno, perseguendo i seguenti obiettivi per il 2016:

- a. estensione della *Baby Friendly Hospital Initiative* in tutti i punti nascita APSS, a partire dall'ospedale di Rovereto. Per tale ospedale l'indicatore di riferimento per il 2016 è la formazione del 25% degli operatori a contatto con gestanti, mamme e bambini. Per tutti i punti nascita l'indicatore di riferimento è l'adesione al percorso e la compilazione dell'autovalutazione rispetto agli standard delle buone pratiche BFH;
- b. promozione del programma *Baby Friendly Community Initiative* in tutti i distretti dell'APSS, a partire dal Distretto centro-nord. L'indicatore di riferimento per il Distretto centro-nord è la formazione del 25% degli operatori a contatto con gestanti, mamme e bambini. Per tutti i distretti l'indicatore di riferimento è l'adesione al percorso e la compilazione dell'autovalutazione rispetto agli standard delle buone pratiche BFC.

RISULTATI

Il Piano provinciale della Prevenzione 2015-2018, in attuazione del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 pone tra i propri obiettivi l'aumento dei bambini allattati in modo esclusivo alla fine del sesto mese di vita (180 giorni), individuando come strategia efficace l'adozione delle Buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno della genitorialità e dell'allattamento previste dal programma "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini", quale diritto fondamentale di tutti i bambini di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di un'alimentazione ottimale per crescere e svilupparsi in salute (Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Art. 24-1989).

Anche il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 considera prioritaria l'attenzione al percorso nascita e allo sviluppo di programmi e interventi efficaci e coordinati volti a proteggere, promuovere e sostenere la genitorialità e l'alimentazione infantile ottimale coerenti con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese compiuto e il mantenimento del latte materno dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare, secondo i criteri OMS, è universalmente considerato un irrinunciabile determinante di salute nonché un ottimo indicatore delle competenze culturali ed organizzative di una comunità e di un servizio sanitario che promuove e tutela la salute dell'infanzia e della famiglia. Sono notevoli le evidenze scientifiche che documentano le ricadute positive derivanti dall'allattamento sul benessere fisico, psicologico, sociale, nonché economico per i singoli, le famiglie, la comunità e per il sistema sanitario, con una sensibile riduzione della spesa. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sono pertanto considerati oggi tra gli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costi/benefici.

L'iniziativa OMS/UNICEF "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini - Insieme per l'Allattamento" (Baby Friendly Hospital and Community Initiative, BFH&BFCI) rappresenta il gold standard universalmente riconosciuto per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, del benessere del bambino e della genitorialità. Tale iniziativa è fortemente raccomandata da OMS/Unicef, Commissione Europea, Ministero della Salute, dalle Società scientifiche.

Nello specifico, il programma prevede l'applicazione delle Buone pratiche presso le strutture ospedaliere con punto nascita (Iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini", BFH) e le strutture sociosanitarie territoriali (Iniziativa "Comunità Amica dei Bambini", BFC), attraverso un'offerta attiva

lungo l'intero percorso nascita di informazioni e sostegno ai genitori basati su prove di efficacia, comprensibili, completi e privi di interessi commerciali sui benefici e sulla pratica dell'allattamento e sull'uso corretto dei latti formulati, qualora la mamma non desideri o non possa allattare. L'iniziativa prevede che le strutture sanitarie adottino una politica e dei protocolli sull'allattamento, realizzino la formazione teorico-pratica degli operatori, sostengano il naturale decorso del travaglio e del parto, il contatto pelle-pelle immediato alla nascita, il rooming-in continuativo, l'allattamento a richiesta, senza somministrare ai bambini bevande o latte formulato tranne che su motivata prescrizione medica o scelta informata dei genitori e senza accettare alcuna forma di pubblicità o di promozione dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle (Codice internazionale OMS per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno). Una struttura sanitaria è riconosciuta "Amica dei Bambini" al termine di un percorso di valutazione esterna da parte di valutatori professionisti UNICEF che prevede tre tappe successive, da superare nel corso di circa cinque anni: la visita alla struttura, la verifica della documentazione, la verifica delle conoscenze e delle competenze degli operatori e infine dell'assistenza globale offerta alle donne in gravidanza, mamme e bambini.

Per quanto riguarda l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nel 2014 l'Ospedale S. Chiara di Trento è stato riconosciuto dal Comitato italiano per l'UNICEF quale "Ospedale Amico dei Bambini", al termine di un percorso di miglioramento globale dell'offerta assistenziale centrato sull'utenza secondo gli standard di eccellenza OMS-UNICEF e intrapreso in stretta collaborazione con i servizi della comunità.

Per la promozione e tutela della salute materno - infantile e il contrasto alle disuguaglianze nella salute, affinché le pratiche efficaci di informazione e sostegno alla genitorialità e all'alimentazione infantile ottimale siano offerte attivamente sul territorio provinciale a tutti i bambini e alle loro famiglie, è emersa l'esigenza di estendere gli standard di assistenza previsti dal programma "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" già raggiunti dall'Ospedale di Trento a tutte le strutture ospedaliere provinciali con punto nascita (Rovereto, Cles e Cavalese) e all'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali (Distretti sanitari Centro-Nord, Centro-Sud, Est e Ovest) dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari.

In coerenza con gli obiettivi del Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 e del Piano provinciale della prevenzione 2015-18, in linea con il mandato dell'obiettivo specifico PAT 2016 2.A.1 – "Sviluppo della rete per l'allattamento materno Ospedali e Comunità Amici dei bambini", nel corso dell'anno 2016 si è provveduto ad estendere l'avvio del programma "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" presso le strutture ospedaliere con punto nascita (Rovereto, Cles, Cavalese) e le strutture sociosanitarie territoriali (Distretto Centro Nord, Centro Sud, Est, Ovest). In particolare:

- sono stati attivati a livello locale presso le strutture ospedaliere con punto nascita di Rovereto, Cles, Cavalese e tutti i Distretti sanitari (Centro Nord, Centro Sud, Est, Ovest) gruppi multidisciplinari BFH e BFC che hanno analizzato e compilato i documenti di Autovalutazione Unicef delle pratiche assistenziali rispetto agli Standard per le Buone Pratiche negli Ospedali e nelle Comunità;
- è stata programmata ed erogata l'attività formativa agli operatori dedicati a contatto con gestanti, mamme e bambini secondo gli standard richiesti dal programma e nella misura richiesta dagli indicatori provinciali indicati nell'obiettivo specifico 2016 (25% degli operatori) per l'Ospedale di Rovereto e il Distretto Centro Nord
 - Ospedale di Rovereto: 31 operatori dedicati formati su 113 totali (27%)
 - Distretto Centro Nord: 23 operatori dedicati formati su 31 totali (74%)
- il 22 novembre 2016 è stato sottoscritto il Protocollo d'intesa tra la Provincia di Trento e il Comitato italiano dell'Unicef che ha formalizzato l'adesione al percorso Baby Friendly Hospital & Community di tutte le strutture ospedaliere con punto nascita e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Delibera G.P. 2067 del 18 novembre 2016);
- il Direttore Generale dell'APSS ha inviato al Comitato Italiano Unicef il modulo di richiesta di adesione al percorso UNICEF per le strutture ospedaliere con punto nascita e l'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali unitamente ai documenti di Autovalutazione Unicef degli Ospedali (3) e delle Comunità (4);

- nei mesi di novembre e dicembre è stata condotta un'indagine telefonica sull'alimentazione dei bambini trentini a 6 mesi da parte di un gruppo multiprofessionale di operatori dei punti nascita e del territorio che ha coinvolto circa 500 famiglie trentine e i cui risultati saranno presentati in un incontro il 4 maggio 2017 presso il Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale;

2.A.2) Aziende che promuovono la salute

Predisposizione di un manuale di buone pratiche della promozione della salute sul posto di lavoro con l'attivo coinvolgimento di portatori di interesse selezionati. Il manuale dovrà prevedere i criteri di definizione di un'azienda che promuove la salute al fine della successiva creazione di una rete di aziende promotrici della salute.

Da esplorare inoltre eventuali meccanismi incentivanti per le aziende che partecipano alla rete.

RISULTATI

Premessa.

Da diversi anni, grazie anche all'evoluzione della normativa in materia di sicurezza, le aziende si stanno impegnando sempre più nel campo della prevenzione e della protezione dai rischi connessi al lavoro. La prevenzione e la protezione dai rischi di infortuni e malattie professionali rappresentano tuttavia alcuni strumenti attraverso i quali può essere favorito il benessere e la salute dei lavoratori.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ai rischi occupazionali è attribuibile circa l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia, mentre, altri fattori legati a comportamenti individuali (e quindi almeno in parte prevenibili), come il fumo di tabacco, l'alcol, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, l'alimentazione, i comportamenti (alla guida o sul luogo di lavoro), sarebbero responsabili di circa il 30% della perdita totale di anni di vita in buona salute.

L'ambiente di lavoro è risultato essere un setting particolarmente favorevole a promuovere sani stili di vita nello sforzo congiunto dei datori di lavoro, lavoratori e società per migliorare la salute e il benessere dei lavoratori. Questo può essere raggiunto attraverso la combinazione dei seguenti elementi: miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, promozione della partecipazione attiva, incoraggiamento dello sviluppo personale (Dichiarazione di Lussemburgo, Gennaio 2007). Per realizzare un ambiente di lavoro salutare si devono sviluppare programmi e progetti che tengano conto delle evidenze e delle buone pratiche indicate dalla letteratura. Nella promozione della salute è stato introdotto il concetto di "health literacy" che in Italia trova il suo corrispettivo nei termini "competenze per la salute" o "alfabetizzazione alla salute". Bassi livelli di health literacy influenzano negativamente lo stato di salute delle persone, rappresentando un fattore di rischio; inoltre aumentano le disuguaglianze e incrementano i costi a carico del sistema sanitario.

Fasi operative.

Tenuto conto delle indicazioni di progetto si è proceduto ad una analisi SWOT al fine di verificare l'esistenza di adeguati presupposti per iniziare l'attività richiesta e valutare le reali esigenze della nostre realtà aziendale.

Analisi SWOT

Punti di forza

- Normativa per il medico competente (Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale)
- Sensibilità istituzionale, disponibilità risorse istituzionali

Punti di debolezza

- Tematica non vissuta come priorità aziendale, scarsa consapevolezza a vari livelli, tessuto aziendale provinciale specifico che rendono difficile e riproducibile l'approccio

Opportunità

- Riduzione dei costi e dei rischi: diminuzione dei tassi di assenza e di ricambio dei lavoratori, del numero di infortuni e della minaccia di azioni legali
- Garanzia di una migliore continuità operativa, con un aumento della produttività: evitando infortuni, incidenti, guasti e interruzioni dei processi
- Miglioramento dell'immagine e della reputazione tra i fornitori, i clienti e altri partner

Minacce/rischi

- Estemporaneità del progetto
- Difficoltà a renderlo una cultura di sistema
- Interventi poco efficaci

Alla luce delle indicazioni emerse dall'analisi si è preso atto che la realizzazione di un manuale come unico riferimento per le aziende non potesse costituire uno strumento adatto al fine di portare all'interno delle aziende la consapevolezza sull'utilità e la convenienza di programmi di promozione della salute. Teniamo conto che in particolare nel settore artigianale le aziende sono rappresentate da unici imprenditori o da forze di lavoro ridotte a poche unità.

Pertanto si è deciso di intraprendere un percorso di avvicinamento e accompagnamento delle aziende per raggiungere un livello di sensibilizzazione sufficientemente fertile a far nascere l'esigenza da parte delle stesse, ma anche di singoli imprenditori, di migliorare i loro stili di vita come risorsa individuale e più in generale dell'azienda.

In tale prospettiva si è proceduto a realizzare un pacchetto informativo che fornisce alcune basi di conoscenza sull'argomento e un breve questionario per sondare la sensibilità e la disponibilità ad intraprendere specifici percorsi di promozione della salute.

Si è quindi proceduto ad organizzare una serie di incontri sul territorio con gli imprenditori con la collaborazione degli organismi paritetici di settore in cui è stato possibile avere anche un confronto e uno scambio di vedute prendendo anche atto che, se da una parte si è registrata una buona generale disponibilità ad affrontare la tematica, per altri, questi argomenti rappresentano ancora un pregiudizio e una perdita di tempo.

Rendicontazione del lavoro per gli incontri svolti sul territorio.

Incontri PSA: raccolta documentazione	Preparazione	giugno - settembre
documento di riferimento		
incontri industriali		20 settembre
incontri		5 ottobre
incontri pianificazione interventi territoriali artigiani		26 ottobre
preparazione materiali		Ottobre - novembre
Incontri territoriali Tesero		9 novembre
Incontri territoriali Zuclo		10 novembre
Incontri territoriali Riva		17 novembre
Incontri territoriali Cles		23 novembre
Incontri territoriali Rovereto		25 novembre
Incontri territoriali Trento		7 dicembre
Incontri territoriali Trento		14 dicembre

Parallelamente è stato quindi sviluppato un percorso formativo rivolto alle aziende che consentisse di sensibilizzare al loro interno una o più persone di riferimento per gli aspetti di promozione della salute. Si è ritenuto infatti che l'individuazione di una persona di riferimento particolarmente sensibile alla problematica potesse costituire un valore aggiunto alla semplice adesione e realizzazione di azioni contenute in un documento di indirizzo. Tale figura è stata individuata come il **promotore di salute**, definito come persona che all'interno del proprio ambito di lavoro ha il ruolo di facilitare l'approccio a sani stili di vita.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve avvenire attraverso una partecipazione attiva e l'incoraggiamento continuo dello sviluppo individuale e di gruppo nei confronti di queste tematiche. Con questo percorso, si intende sensibilizzare i soggetti partecipanti sulle tematiche legate ai sani stili di vita al fine di contribuire al miglioramento della salute di ogni cittadino. Le finalità di questi percorsi da attivare nelle aziende sono di facilitare all'interno delle realtà/organizzazioni lavorative lo sviluppo di capacità a favore della promozione della salute, al fine di migliorare il benessere individuale e collettivo sui luoghi di lavoro e riducendone le disuguaglianze. Tra gli obiettivi i percorsi si prefiggono di far riconoscere gli aspetti costitutivi di un processo di promozione alla salute (metodologia), promuovendo la capacità di individuazione e di valutazione autonoma delle risorse disponibili nell'ambiente di lavoro, nelle istituzioni e nei servizi per una costruzione mirata di percorsi di promozione alla salute (la rete). Tra i contenuti sono stati individuati oltre a quelli tipicamente afferenti alla tematica specifica anche la conoscenza di alcuni strumenti di formazione e sviluppo di abilità di analisi delle dinamiche infortunistiche, ritenendolo un aspetto strategico nell'ottica di contribuire al miglioramento del comportamento lavorativo come elemento per la prevenzione degli infortuni.

È stata raccolta la disponibilità da parte di numerose aziende, in particolare nel settore artigianale, di intraprendere un percorso di avvicinamento alle tematiche di promozione della salute attraverso la partecipazione di incontri che verranno organizzati ad hoc e che comprenderanno il momento informativo/formativo e un momento di confronto per l'impostazione di azioni che si intendono intraprendere in azienda e che potranno essere monitorate e supportate metodologicamente dal competente servizio aziendale.

A supporto di questo percorso è stato quindi redatto un documento di indirizzo e supporto che raccoglie in maniera non definitiva gli elementi che potrebbero caratterizzare un'azienda che promuove la salute e che identifica le proposte che potranno essere prese in considerazione nell'ottica incentivante. Il documento di indirizzo, che è stato trasmesso al Dipartimento salute e solidarietà sociale, costituisce una prima stesura e sarà successivamente implementato anche in collaborazione con gli stessi portatori di interesse (piccole e medie imprese).

Ricadute della promozione alla salute all'interno dei luoghi di lavoro

Pur nella difficoltà di individuare forme di incentivazione per le aziende in grado di rappresentare reali proposte, si è cercato di identificare alcuni aspetti che potrebbero costituire alcuni riconoscimenti economici e di forma che vengono di seguito sintetizzati.

- sgravi del premio assicurativo attraverso il modello INAIL OT 24
- creazione di una certificazione per le "aziende che promuovono salute" da parte del servizio pubblico
- creazione di una banca dati delle iniziative e buone prassi
- pubblicazione di un report da divulgare nelle aziende interessate delle azioni di Promozione della Salute di particolare rilevanza
- eventi pubblicitari e di divulgazione mediatica che illustrano esempi di aziende che promuovono salute

Si fa infine presente che, in relazione alla necessità di dare continuità al progetto sulle aziende che promuovono salute, e tenuto conto della disponibilità data alle aziende nel fornire un supporto metodologico e informativo da parte dello scrivente servizio, è stato ritenuto opportuno da parte della direzione di dipartimento inserire la presente attività nella programmazione di budget prevista per il 2017.

Obiettivo 2B: Sicurezza alimentare

Obiettivi specifici:

1. attuazione del percorso formativo di approfondimento degli "elementi informativi comuni" e per eseguire tutte le tecniche di controllo previste dall'art. 10 del reg. (CE) n. 882/2004, che dovrà coinvolgere almeno il 60% degli incaricati del controllo ufficiale;
2. attuazione del secondo percorso formativo destinato a coloro che devono svolgere audit su OSA di cui all'articolo 10 del reg. (CE) n. 882/2004 e all'articolo 4 del reg. (CE) n. 854/2004, che dovrà coinvolgere almeno il 30% degli operatori addetti al controllo ufficiale.

Nel corso del 2016 l'APSS ha avviato e attuato uno specifico percorso di formazione e mantenimento nel tempo di una adeguata qualificazione degli operatori incaricati del controllo ufficiale, nel rispetto dei criteri definiti nel capitolo 2 dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013.

Obiettivo specifico 1. Nel primo semestre del 2016 è stato realizzato il Percorso di approfondimento sugli "elementi informativi comuni" previsto dalle Linee guida per il funzionamento del controllo ufficiale del 7 febbraio 2013.

La programmazione del percorso di miglioramento è stata preceduta dalla ricognizione dei curriculum formativi del personale incaricato del controllo ufficiale rispetto ai contenuti descritti nell'ambito del percorso di approfondimento sugli "elementi informativi comuni" previsto dalle citate Linee guida per offrire la possibilità di personalizzare la formazione sulla base delle conoscenze maturate. Gli incaricati del controllo ufficiale al 1 gennaio 2016 sono n. 68.

Sono stati organizzati 2 moduli formativi: il primo della durata di n. 2 giornate (in data 4 e 5 aprile 2016) e il secondo della durata di n. 3 giornate (in data 6, 7 e 8 aprile 2016).

Il primo modulo è stato destinato ad operatori che avevano già conoscenze documentate nel proprio curriculum formativo relative ai metodi e tecniche del controllo ufficiale con l'obiettivo di mantenere competenze e le tecniche operative in merito sia a tematiche connesse con le attività di controllo ufficiale sia ai Regolamenti del "Pacchetto Igiene" sia alle norme cogenti di sicurezza alimentare e di sanità pubblica veterinaria. Ad esso hanno partecipato n. 16 incaricati del controllo ufficiale.

Il secondo modulo formativo è stato indirizzato ad approfondire "gli elementi informativi comuni", incluse le tecniche di controllo previste dall'art. 10 del regolamento (CE) 882/2004 con l'obiettivo di armonizzare i controlli ufficiali e approfondire le conoscenze e le tecniche operative in merito a tematiche connesse con le attività di controllo ufficiale e ai Regolamenti del "Pacchetto Igiene" con approfondimenti specialistici tra cui assumono rilevanza, oltre ai Regolamenti del "Pacchetto Igiene", le linee guida Comunitarie, Nazionali e Provinciali per l'applicazione del "Pacchetto Igiene" e la normativa volontaria richiamata in documenti cogenti (Serie ISO 9000 e Serie ISO 17000) e le norme della serie ISO 22000. Ad esso hanno partecipato n. 33 incaricati del controllo ufficiale.

L'obiettivo prevede il coinvolgimento del 60% degli incaricati del controllo ufficiale nel corso di approfondimento del "Pacchetto Igiene".

Il percorso formativo organizzato nei 2 moduli descritti e finalizzato all'approfondimento degli "elementi informativi comuni" e all'addestramento relativamente alle tecniche di controllo previste dall'art. 10 del Reg (CE) 882/2004 ha coinvolto n. 49 incaricati del controllo ufficiale (su un totale di 68) pari al **72%**.

Obiettivo specifico 2. Oltre al percorso formativo di approfondimento degli "elementi informativi comuni", l'obiettivo 2. B Sicurezza alimentare prevede l'attuazione del secondo percorso formativo (coerente con le Linee guida per il funzionamento del controllo ufficiale del 7 febbraio 2013) destinato a coloro che devono svolgere audit su OSA di cui all'articolo 10 del reg. (CE) n. 882/2004 e all'articolo 4 del Reg. (CE) n. 854/2004. Esso dovrà coinvolgere almeno il 30% degli operatori addetti al controllo ufficiale.

Con la collaborazione del Servizio formazione dell'APSS il corso di qualificazione per auditor su OSA era stato programmato nel corso del mese di settembre 2016 (dal 19 al 23 settembre); per indisponibilità improvvisa del docente è stato rimandato a gennaio 2017. Il corso è stato svolto nelle giornate del 19 -20 gennaio e 30-31 gennaio e 1 febbraio 2017.

Sono stati coinvolti 29 incaricati del controllo ufficiale pari al **43% degli operatori** addetti al controllo ufficiale.

Obiettivo 2.C: Coperture vaccinali

2.C.1) Nel 2016 l'Azienda dovrà garantire il monitoraggio annuale dell'andamento delle coperture vaccinali per apprezzare tempestivamente eventuali segnali di riduzione dell'adesione alle vaccinazioni, individuando una soglia critica di copertura che rappresenta il livello di attenzione dei confronti del quale deve essere predisposto un piano di azioni correttive.

Obiettivo: presentazione della reportistica semestrale attestante il raggiungimento dei target specifici nella copertura vaccinale per difterite, tetano, poliomielite, epatite B nei bambini che hanno compiuto 24 mesi: > 95%.

2.C.2) In relazione all'aggiornamento del Piano provinciale di promozione delle vaccinazioni per la provincia di Trento, e del relativo nuovo calendario vaccinale, con l'introduzione del vaccino antimeningococco B e antirotavirus per i nuovi nati, del vaccino contro l'HPV per i ragazzi tra gli 11 e i 12 anni e del vaccino antiHerpes Zoster per la coorte dei 65enni e per i gruppi a rischio, l'Azienda dovrà espletare le attività propedeutiche (acquisizione di nuovi vaccini, programmazione ed effettuazione della formazione degli operatori sanitari) entro giugno 2016, e iniziare la chiamata attiva dei nuovi vaccini nel secondo semestre 2016.

Obiettivo: verificare la sostenibilità del nuovo calendario vaccinale e presentare una reportistica delle eventuali criticità riscontrate.

RISULTATI

2.C.1) Sono stati condotti i monitoraggi delle coperture vaccinali previsti dall'obiettivo:

- monitoraggio semestrale (I e II semestre 2016) sull'intero ciclo vaccinale (prima, seconda e terza dose a 180, 270 e 365 giorni di vita) delle vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita; il monitoraggio semestrale è stato attivato a seguito dell'avvio nella provincia di Trento del percorso del superamento dell'obbligo vaccinale (D.G.P. 1308/2011) ed è finalizzato a monitorare puntualmente i livelli di adesione alle vaccinazioni obbligatorie;
- monitoraggio annuale (anno 2016) delle coperture vaccinali secondo gli indicatori di routine utilizzati a livello nazionale per le vaccinazioni dei primi due anni di vita (coperture vaccinali al 24° mese di vita) e per le altre vaccinazioni del bambino e dell'adolescente (fino al 18° anno).

Nel documento "Vaccinazioni in Trentino" – anno 2016 sono esposti in forma esaustiva i dati dei monitoraggi assegnati; di seguito si riportano i punti salienti.

MONITORAGGIO SEMESTRALE.

I dati del secondo semestre 2016 evidenziano una tendenza in aumento dei livelli di adesione alle vaccinazioni per le ultime coorti di nascita (anni 2015 e 2016). I valori delle coperture vaccinali permangono al di sotto dell'obiettivo del 95%;

Per la coorte di nati nel 2015, nel secondo semestre 2016 vi è stato un apprezzabile recupero rispetto ai valori registrati a luglio 2016; la copertura vaccinale per la seconda dose di polio a 365 gg di vita è del 93% (+ 1,0 % rispetto alla coorte 2014).

Per la coorte 2016 le coperture vaccinali per prima e seconda dose di polio calcolate a 180 gg. di vita sono aumentate in modo significativo rispetto ai valori registrati per le tre coorti di nascita precedenti

MONITORAGGIO ANNUALE

Polio, difterite, tetano, epatite B (vaccinazioni "obbligatorie"): per il quarto anno consecutivo le coperture vaccinali a 24 mesi di vita per polio, difterite, tetano ed epatite B, registrano valori inferiori al 95 %, obiettivo minimo fissato dal Piano Nazionale Vaccini. Per la Polio si registra una copertura vaccinale del 93 %, di poco superiore a quella registrata nell'anno precedente (92,8%).

Morbillo: la copertura vaccinale per il morbillo nella coorte di nascita del 2014 è dell'87,4%, in aumento (+ 2,8%) rispetto all'anno precedente, anche se il valore registrato rimane nettamente inferiore all'obiettivo fissato di copertura del 95%.

Pneumococco e Meningococco: il tasso di copertura a 24 mesi di vita per la vaccinazione pneumococco è 89,2 % (+1,9 % rispetto alla corte di nascita precedente). Per la vaccinazione antimeningococco C si registra una copertura dell'87 %, in sensibile aumento rispetto all'anno precedente (+3,9%).

Variabilità territoriale: il raffronto delle coperture vaccinali per Distretto sanitario e per Ambito territoriale di residenza mostrano differenze che per talune vaccinazioni sono significative. Il Distretto Ovest presenta complessivamente valori di copertura vaccinale ai 24 mesi più elevati rispetto alla media provinciale: +2% per la vaccinazione antipolio; + 4% per l'antimorbillo. A livello di Ambito territoriale gli ambiti Primiero, Bassa Valsugana, Val di Non, Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena sono quelli che presentano coperture vaccinali mediamente più elevate. Gli ambiti di Fiemme e Fassa sono quelli che presentano valori bassi in maniera preoccupante.

Vaccinazioni a 5-6 anni. I tassi di copertura vaccinale sono stati del 92,7 % (-0,3 % rispetto al 2015) per la quarta dose di polio e dell'88,3 % (+0,5%) per la seconda dose di morbillo, valori pressoché sovrapponibili a quelli registrati nell'anno precedente.

Vaccinazioni a 14-15 anni: i tassi di copertura vaccinale per la quinta dose di difterite, tetano, pertosse hanno valori sostanzialmente sovrapponibili all'anno precedente.

HPV nelle femmine: il tasso di copertura vaccinale per HPV-2 è di 64,5 % in aumento di 5,3 punti percentuali rispetto all'anno precedente (59,2%).

La **soglia critica di copertura vaccinale** per le vaccinazioni obbligatorie della prima infanzia e per il morbillo è fissata nel 95% in quanto obiettivo minimo di copertura previsto dai Piani Vaccinali Nazionali.

Il calo delle coperture vaccinali al di sotto del 95% registrato in provincia di Trento per le vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita segue un trend nazionale espressione di posizioni culturali e sociali ampiamente diffuse in alcune fasce di popolazione e che ha portato a prendere in considerazione l'adozione di misure forti quali l'avvio di procedimenti disciplinari nei confronti dei medici che avversano le vaccinazioni e l'introduzione dell'obbligo della certificazione vaccinale per l'ammissione dei bambini agli asili nido e alle scuole materne.

Le azioni correttive attuate a livello aziendale nel corso degli ultimi anni includono:

- attività formative per gli operatori per l'attività di counseling vaccinale e per diffondere il valore etico e sociale delle vaccinazioni, nonché per la conoscenza del fenomeno dell'"esitancy" vaccinale (anni 2015-2016: attivate due edizioni corso "Blended sul counseling vaccinale", con circa 100 partecipanti fra PLS, operatori sanitari dei servizi vaccinali; 24 settembre 2016 Seminario "Il valore delle vaccinazioni e nuove opportunità di salute" che ha visto la partecipazione di circa 250 operatori sanitari MMG, PLS, operatori sanitari delle varie AOF);
- attività di recupero dei genitori dubbiosi od esitanti con procedure dei servizi vaccinali che prevedono re-inviti alla vaccinazione, contatti telefonici, offerta di colloqui personali, distribuzione di materiale informativo;
- attività di comunicazione con produzione di poster, depliant, distribuzione di materiale informativo, partecipazione di esperti aziendali a trasmissioni televisive e radiofoniche, interviste per promuovere le vaccinazioni;
- miglioramento dell'atto vaccinale adottando tecniche di "vaccinazione senza dolore".

2.C.2) Relazione di sintesi impatto e sostenibilità organizzativa del nuovo calendario vaccinale approvato con D.G.P. n. 293 del 04 marzo 2016.

In relazione all'aggiornamento del "Piano provinciale di promozione delle vaccinazioni per la Provincia di Trento", approvato con D.G.P. n. 293 del 04 marzo 2016 il nuovo calendario vaccinale prevede:

- introduzione del vaccino antimeningococco B per i nuovi nati;
- introduzione del vaccino contro l'HPV anche per i ragazzi tra gli 11 e i 12 anni;

- introduzione del vaccino anti Herpes Zoster per la coorte dei 65enni e per i gruppi a rischio.

A partire dal mese di settembre 2016, a seguito delle modifiche del calendario provinciale sono sensibilmente aumentati il numero di soggetti convocati attivamente a vaccinazione, il numero di sedute e le ore dedicate alle attività vaccinali. In particolare sono raddoppiate le convocazioni nel primo anno di vita a seguito dell'introduzione della vaccinazione antimeningococco B, che ha ottenuto un successo di adesione superiore alle attese.

Nella tabella sottostante vengono riportati per raffronto il numero di sedute vaccinali, il numero di soggetti da convocare e il numero di soggetti da vaccinare per i calendari vaccinali: 1) previgente; 2) di cui alla Delib. N° 293 del 4 marzo 2016; 3) di cui al Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 (a pieno regime nel 2018).

Gruppo d'età (coorte)	Popolazione	Calendario vaccinale pre-vigente			Calendario vaccinale Delib. GP N° 293/2016			PNPV 2017-2019		
		Sedute	Convocazioni	Vaccinati	Sedute	Convocazioni	Vaccinati	Sedute	Convocazioni	Vaccinati
I° anno	4742	3	14226	13230	6	28452	26460	6	28452	26460
II° anno	4847	2	9694	8482	2	9694	8482	2	9694	8482
5-6 anni	5538	1	5538	5136	1	5538	5136	1	5538	5136
Adolescenti HPV	5645	2	5480	3337	2	5480	3337	2	11290	6876
Adolescenti	5498	1	5498	4406	1	5498	4406	1	5498	4406
Anziani	6206	1	6206	3357	1	6206	3357	3	18618	10072
TOTALI	32476	9	46642	37950	13	60868	51180	15	79090	61433

Legenda:

Popolazione: per le varie coorti di nascita è stato assunto come parametro la numerosità della popolazione registrata nell'ultima rilevazione dell'attività vaccinale inviata al Ministero (anno 2016); si è assunto che negli anni considerati la numerosità delle coorti non subisca sostanziali modifiche.

Sedute: Nr. di accessi ai servizi vaccinali per ciascun soggetto della coorte di nascita indicata per eseguire tutte le vaccinazioni previste dal calendario in vigore.

Convocazioni: Nr prime convocazioni; è dato da Popolazione x N° sedute; non include i solleciti successivi.

Vaccinati: Nr bambini vaccinati; è dato da Convocazioni X Copertura vaccinale; sono state applicate le ultime coperture vaccinali rilevate (2016); il soggetto vaccinato è stato conteggiato come un'unità anche se nella stessa seduta sono somministrati più vaccini

La tabella dà conto solo parzialmente dell'incremento del carico di lavoro, in termini prevalentemente prestazionali; va evidenziato che l'intero processo di gestione dell'attività vaccinale ha subito un aumento complessivo del tempo richiesto dalle varie fasi: la programmazione, la manutenzione e aggiornamento dell'anagrafe vaccinale, la registrazione delle vaccinazioni, l'attività di front-office e di contatti telefonici per informazioni e gestione delle disdette e spostamenti degli appuntamenti (fenomeni in forte crescita), nonché l'attività di recupero e di counseling verso i genitori "esitanti".

Sono state attuate le attività propedeutiche a cura del Dipartimento di Prevenzione (acquisizione nuovi vaccini, programmazione formazione operatori sanitari) al fine di iniziare la chiamata attiva per i nuovi vaccini nel secondo semestre 2016 (nati dal 1° luglio 2016).

Ai Direttori di U.O./Servizi territoriali, è stata chiesta una valutazione di impatto e sostenibilità sull'organizzazione, analizzate le quali è considerata la dotazione organica delle UU.OO./ Servizi interessati, sono state acquisite in prima istanza alcune risorse - 4 assistenti sanitari - che hanno sopperito alle cessazioni di personale non sostituito avvenute dal 2012.

La stima del carico orario aggiuntivo per gli operatori è risultato difficoltoso per la forte numerosità di variabili, alcune conosciute e controllabili altre mutevoli o non conoscibili a priori; l'impegno aggiuntivo di ore e le conseguenti risorse acquisite sono state definite in prima approssimazione sulla base del numero medio di sedute aggiuntive prevedendo un tasso di adesione medio pari al circa 40% per antimeningococco B. Considerato il prevedibile impatto per la vaccinazione antimeningococco B, si è disposta la facoltà ai Servizi territoriali di rinviare al 2017 la chiamata attiva per HPV maschi, mentre per il vaccino anti Herpes Zoster si è rinviato a successiva decisione l'avvia della chiamata con offerta attiva per i 65 enni, tenuto conto altresì che il fabbisogno minimo iniziale di personale non ha tenuto conto del carico di lavoro per tale vaccinazione.

Da una preliminare seconda valutazione di impatto a distanza di circa sei mesi, anche in relazione alla percentuale di adesioni ai nuovi vaccini, si declinano le osservazioni e conseguenti criticità in essere.

Osservazioni e criticità

- da una prima rilevazione dei dati si evidenzia un tasso di adesione al MenB significativamente superiore al previsto (> 60% vs 40% ipotizzato);
- la chiamata per il vaccino HPV estesa ai maschi è stata differita al 2017 dalla maggior parte dei Servizi territoriali; negli ambiti territoriali nei quali è stata promossa attivamente la vaccinazione HPV (fine 2016), l'adesione è risultata superiore alle attese (circa 60%);
- come sopra specificato la chiamata attiva dei 65-enni per il vaccino herpes zoster è stata differita su tutto il territorio provinciale e con le risorse attuali non può essere assicurata la chiamata attiva delle due coorti di 65-enni (1951-1952), anche nel corrente anno;
- sono aumentate le segnalazioni dei cittadini per i tempi di attesa per le vaccinazioni su richiesta;
- nel caso del Servizio vaccinale di Trento vi sono state segnalazioni di inadeguatezza degli spazi (in particolare della sala d'attesa);
- alcune attività in carico ai Servizi territoriali di Igiene (sorveglianza Passi, iniziative di educazione e promozione alla salute ecc.) hanno avuto un rallentamento per la necessità di concentrare il personale per dare risposta all'incremento delle attività vaccinali;
- nell'ultimo trimestre 2016 si è dovuto far fronte all'accresciuta domanda spontanea da parte della popolazione a seguito dell'allarme mediatico sui casi di meningite a livello nazionale e all'estensione della gratuità ad ampie fasce di popolazione che ha riguardato i seguenti vaccini: meningococco B con gratuità fino ai 36 mesi; meningococco tetravalente, 11-17 anni; HPV fino ai 18 anni.
- i Servizi territoriali di Igiene hanno fatto fronte a questo impegno aggiuntivo concentrando il personale sull'attività vaccinale e riducendo l'attività in altri settori.

A seguito di quanto sopra descritto l'attività vaccinale assorbe la quasi totalità dell'impegno orario del personale dei Servizi e che, pertanto, oltre a non poter essere dedicato ad altre attività previste nei programmi delle UU.OO./Servizi, allo stato attuale anche la previsione di introdurre la chiamata attiva dell' herpes zoster e dell'HPV per i maschi per le coorti 2005-2006 risulta problematico. Pertanto l'attuazione completa del nuovo calendario vaccinale provinciale, avviata nel mese di ottobre 2016 (D.G.P. 293 del 04 marzo 2016) **comporta la necessità di implementazione di risorse umane, in particolare assistenti sanitari** da definire con i Servizi coinvolti.

AREA DI INTERVENTO N.3: STRATEGIE E STRUMENTI DI SISTEMA PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

Obiettivo 3A: Strategie per il recupero della mobilità passiva

incrementare la capacità di soddisfare la domanda nelle aree di ORL e Urologia, finalizzata al recupero della mobilità passiva

L'APSS dovrà:

- 1) produrre entro il 30 giugno 2016 una analisi del sistema di offerta provinciale individuando le linee d'azione e le eventuali risorse necessarie per aumentare la capacità di soddisfare la domanda di prestazioni nelle aree di ORL e urologia, in particolare rispetto ai ricoveri riconducibili alle MDC 3, 11, 12, rispettivamente "Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso della bocca e della gola", "Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie" e "Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile".
- 2) mettere in atto le iniziative approvate dalla PAT.

Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo:

Aumento dell'attività di ricovero per residenti del 5 % /anno e verifica, rispetto ai dati di mobilità disponibili, dell'incremento % della complessiva capacità di soddisfare la domanda: $\geq$ a 85% dopo un anno di implementazione (ultimo dato 2013: 77-81-75 % rispettivamente per MDC 3, 11 e 12).

RISULTATI

Per quanto riguarda la preliminare analisi del sistema di offerta provinciale e di individuazione delle linee d'azione relativamente alle aree di ORL e Urologia, di cui al punto 1), si rimanda alla relazione inviata al Dipartimento salute e Solidarietà sociale con nota prot. n. 00104784 del 25/07/2016.

L'andamento dell'attività di ricovero nelle aree indicate come evidenziato nella tabella sottostante, evidenzia un trend in aumento

Cod Mdc	Desc Mdc	Ricoveri residenti 2015	Ricoveri residenti 2016	% variazione
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA*	2.445	2.622	7,2%
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	2.487	2.571	3,4%
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.217	1.267	4,1%

*strutture apss

Riguardo all'indicatore dell'incremento della complessiva capacità di soddisfare la domanda, la valutazione sarà possibile non appena sarà disponibile il dato sulla mobilità sanitaria 2016.

Con riferimento all'obiettivo relativo alla mobilità passiva nelle aree critiche di OrL ed Urologia è stato predisposto uno studio analitico dei suoi determinanti definendo specifiche azioni di incremento dell'offerta chirurgica nelle strutture di Trento, Rovereto ed Arco che si sono concretizzate nell'ultimo trimestre dell'anno.

Per quanto riguarda l'Urologia si segnala l'avvio dell'attività di Andrologia presso l'ospedale di Arco dal mese di dicembre 2016. Per quanto riguarda ORL per il 2016 è stato concordato un contributo aggiuntivo da parte dell'Ospedale S. Camillo.

Obiettivo 3B: Programmi, sistemi reti e percorsi

Ai fini dello sviluppo di un approccio innovativo alla gestione dei servizi sanitari nel senso indicato dall'obiettivo, è in corso di applicazione il nuovo assetto organizzativo aziendale secondo il progetto di riorganizzazione aziendale presentato all'Assessorato con nota prot. n.0048600 di data 31 marzo 2017.

Obiettivo 3C: sanità digitale

In ottemperanza alla normativa sul Fascicolo Sanitario Elettronico nel corso del 2016 dovrà essere avviato il percorso di implementazione del "patient summary" attraverso l'attivazione del *patient summary* da parte di ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta per una percentuale di almeno il 50% dei propri assistiti, con priorità per i cittadini ultra 75enni e pazienti con patologie croniche.

RISULTATI

L'obiettivo è stato realizzato in modo da fornire applicazione alle regole del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), di cui il Patient Summary è una delle componenti essenziali e obbligatorie.

Una preconditione per l'attuazione del FSE è la raccolta di uno specifico consenso, in precedenza non gestito all'interno del sistema sanitario trentino.

Tali necessità, vincolanti per l'implementazione del Patient Summary, hanno comportato la revisione dei risultati attesi dall'obiettivo, che è stata condivisa con il Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale:

1. Privacy – recepire le regole del consenso secondo le direttive previste dal FSE (delibera GP 1207, '16)
2. Sistemi informativi – adeguare i diversi sistemi per l'acquisizione e la gestione del consenso Privacy secondo le nuove regole
3. Adeguare i software di cartella MMG/PLS in base alle disposizioni del DPCM 178/2015 relative al Profilo Sanitario Sintetico in collaborazione con i fornitori esterni delle cartelle
4. Formare ed informare i MMG/PLS circa le modalità operative richieste per la nuova gestione del consenso Privacy e la compilazione ed invio del Patient Summary

I seguenti sono i risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi rivisti, sopra elencati

1. Privacy – analizzate le direttive Privacy previste dal FSE in collaborazione con il Gruppo Privacy di APSS e definiti i casi d'uso e i requisiti funzionali per l'implementazione dei sistemi
2. Sistemi informativi – adeguati i sistemi informativi per la raccolta dei consensi: sistemi interni APSS (SIO), software di cartella MMG/PLS, portale APSS e TreC
3. Software di cartella MMG/PLS – sviluppate e testate le funzionalità di gestione del Patient Summary in modo da assicurarne la rispondenza ai requisiti del FSE nel contesto locale e ai servizi di interoperabilità sviluppati da APSS (Cartelle attivate e testate : Medico2000, Millewin, Infanzia2000, Profim rappresentanti il 90% dei medici)
4. Formazione MMG/PLS – realizzati tre incontri formativi accreditati ECM sul territorio, che hanno registrato la partecipazione di 229 medici (79 a Rovereto, 59 a Cles, 91 a Trento)

In sintesi, l'attività svolta nel 2017 ha realizzato le preconditioni tecniche ed organizzative per l'avvio del Patient Summary su tutta la Provincia e su tutti i soggetti interessati, nel pieno rispetto delle regole imposte dal DCPM del Fascicolo Sanitario Elettronico.

OBIETTIVO SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA - ANNO 2016

Legge provinciale n. 16/2010, art. 26, comma 3 lettera b)

L'obiettivo riguarda il rispetto dei giorni massimi di attesa per gli interventi e le prestazioni non prioritarie come di seguito indicato e riferiti al 90° percentile.

Obiettivo: contenimento tempi massimi di attesa 90° percentile – prestazioni non prioritarie			
Prestazione	Max (gg)	1°semestre2016	Anno 2016
Int. carcinoma prostata	50	62	45
Int. ipertrofia prostatica	65	140	100
Visita urologica	70	144	127
Colonscopia	80	187	178
Campo visivo	60	94	83
Visita oculistica post cataratta*	90	62 - 67	38 - 39

* Il monitoraggio a Villa Igea al 31.12.2016 non era ancora attivo
 fonte dati:
 Qlik SDO (int.carcinoma prostata e int.ipertrofia prostatica)
 Qlik CUP prestazioni prenotate (altre prestazioni)

3.5. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali di gestione impostati per l'esercizio 2016. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito di pianificazione e sviluppo delle attività. Si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento. Denominatore comune dei piani è stata la semplificazione dei processi tecnico amministrativi in modo da bilanciare l'efficienza e la sicurezza delle procedure e limitando l'impatto sulla Linea, sui Clienti interni, sui processi di erogazione dei servizi al cittadino (**Obiettivo L**)

PIANO DELLE STRUTTURE

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

Le principali attività svolte sono le seguenti.

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

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

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

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

Quale atto conclusivo dell'iter di cui sopra con delibera del Direttore Generale n. 548 del 24.11.2016 sono stati approvati il piano aziendale edilizia sanitaria, il piano opere prevenzione incendi, il piano adeguamento requisiti minimi e il piano case della salute.

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

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

- analisi delle esigenze

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

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

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

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

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

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

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

anno	Importo liquidato - € -
2009	20.215.007
2010	21.154.934
2011	18.184.415
2012	21.765.350
2013	22.782.255
2014	17.311.934
2015	11.302.673
2016	10.710.821

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

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

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2014						
OPERE	Importo a base di gara compreso tra € 40.000 e € 150.000		Importo a base d'asta maggiore di € 150.000		TOTALE	
	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €
In corso	24	NON DISPONIBILE	24	NON DISPONIBILE	48	NON DISPONIBILE

Di cui iniziate nell'anno	29	627.822,89	5	3.466.600,88	14	4.094.423,77
Di cui concluse nell'anno	12	897.054,07	8	6.723.984,00	20	7.621.037,70

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

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2016						
OPERE	Importo a base di gara compreso tra € 40.000 e € 150.000		Importo a base d'asta maggiore di € 150.000		TOTALE	
	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €
In corso	31	1.894.388,91	17	39.282.125,12	48	41.176.514,03
Di cui iniziate nell'anno	18	1.090.697,18	2	441.599,77	20	1.532.296,95
Di cui concluse nell'anno	6	290.319,63	4	1.182.759,30	10	1.473.078,93

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

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

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

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

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

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

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

Immobili in attesa di restituzione a PAT: Ex Enpas di Via Petrarca – Vecchio Villa Rosa Loc. Vigalzano.

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

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

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2016 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	50
volume complessivo	Mc 1.480.000,00*

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

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

Immobili in attesa di restituzione a PAT:

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

IMMOBILI DI TERZI Anno 2016			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	85	47.225,55	€ 1.653.942,25
Di cui attivati nell'anno	1*	2.300,00	€ 0,00 (contratti a canone zero)
Di cui chiusi nell'anno	5	1.578,30	€ 57.243,95
Costo medio mensile al mq			2,92

* il nuovo contratto riguarda gli immobili ad uso sanitario di Mezzolombardo dati in comodato da Patrimonio del Trentino Spa a fronte del diritto di superficie concesso da Apss.

4. Gestire il patrimonio immobiliare

La gestione patrimoniale riguarda sostanzialmente le seguenti attività:

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

- gestione in formato pdf dei documenti principali inerenti i beni di proprietà e di tutti i documenti inerenti i beni di terzi;
- rapporti con l'economia sanitaria per quanto riguarda il patrimonio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e gli immobili a destinazione sanitaria di Enti terzi;
- raccolta dati per gli obblighi inerenti la trasparenza;
- trasmissione dati immobili al Dipartimento del Tesoro;
- predisposizione delle delibere relative alle attività sopra indicate.

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

Attività Nucleo Patrimonio 2014-2016				
	2016	2015	2014	Fonte
Delibere e determine	21	20	27	
Beni di terzi				
<i>Contratti in gestione (esclusa la Protonterapia)</i>	85	89	93	database access
<i>Contratti attivi e concessioni</i>				
<i>mq totali * (nei mq sono comprese le superfici dei diritti di superficie)</i>	47.225,55	46.503,85	49.197,00	
nuove attivazioni	1*	2	3	database access
mq. nuove attivazioni	2.300,00	232,04	2562,00	database access
dismissioni	5	6	4	database access
mq. dismissioni	1.578,30	1.764,01	1.971,00	database access
<i>Canoni annui locazioni**</i>	€ 1.653.942,25	€ 1.970.081,17	€ 2.112.427,89	estrazione da euis
Numero pagamenti locazioni	167	170	177	estrazione da euis
<i>Altri costi godimento beni terzi</i>	€ 355.881,89	€ 356.321,35	€ 314.576,76	estrazione da euis
Numero pagamenti altri costi godimento beni di terzi	75	71	79	estrazione da euis
<i>Utenze Ambulatori non di proprietà</i>	€ 26.070,64	€ 36.331,00	€ 31.884,69	estrazione da euis
<i>* il nuovo contratto riguarda gli immobili sanitari di Mezzolombardo dati in comodato da Patrimonio del Trentino a fronte del diritto di superficie concesso da Apss</i>				
<i>** nel conteggio influisce per il 2016 la locazione di Trento Fiere che è variata nella scadenza della rata, ora al 31/12 di ogni anno.</i>				
Utenze				
<i>Numero utenze gestite</i>				
Energia elettrica	95	104	111	tabelle excel
Acqua	120	117	124	tabelle excel
Gas	27	29	31	tabelle excel
<i>N. bollette inviate in pagamento</i>				
Energia	807	795	794	Estrazione Euis
Acqua	377	404	398	Estrazione Euis
Gas	305	294	271	Estrazione Euis
Totale	1489	1493	1463	
<i>Totale costi utenze</i>				
Energia	€ 6.316.438,66	€ 6.567.117,61	€ 6.894.909,18	tabelle excel
Acqua	€ 1.108.507,04	€ 1.029.064,94	€ 954.089,76	tabelle excel
Gas	€ 158.700,52	€ 188.899,04	€ 219.247,63	tabelle excel
Totale	€ 7.583.646,22	€ 7.785.081,59	€ 8.068.246,57	
Energia	€ 974.829,10	€ 984.925,14	€ 1.137.640,39	
Acqua	€ 33.781,29	€ 57.822,93	€ 17.958,06	
Gas	€ 68.222,87	€ 76.390,35	€ 96.347,70	

5. Provvedere alla copertura assicurativa degli immobili in uso

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

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

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

Complessivamente nel 2016 sono stati registrati quattro sinistri relativi al patrimonio immobiliare aziendale di cui uno giunto a definizione, due in attesa di definizione e uno respinto in quanto non rientrante in copertura.

Dei quattro sinistri aperti nell'esercizio precedente tre sono giunti a conclusione.

6. Gestire gli impianti degli immobili in uso

Interventi ed attività effettuate ai fini della prevenzione della legionellosi.

Il SIST ha partecipato al Gruppo di Lavoro aziendale, comprese 5 riunioni ufficiali del Gruppo nel corso del secondo semestre.

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

- 273 analisi batteriologiche nel secondo semestre per un totale di 514 nel 2016,
- 621 analisi di temperatura e concentrazione sanitizzante nelle reti nel numero e con le periodicità previste dal protocollo aziendale e come richieste dal Gruppo di Lavoro per un totale annuale di 1268;

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

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

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

- pulizia canali aria: completata l'attività sugli impianti dei blocchi operatori così come consentita dalle Direzioni Mediche, ATI ha svolto il monitoraggio e la videoispezione dei canali dell'aria di tutti i presidi come concordato con la Direzione dell'Esecuzione. Gli esiti saranno utilizzati per programmare l'attività di pulizia canali UTA col massimo risultato in termini di rapporto rischi/benefici.

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

- completati gli interventi prioritari individuati presso il P.O. S.Chiara di Trento. Eventuali risparmi rispetto alle previsioni iniziali di spesa saranno utilizzati per ulteriori interventi di priorità inferiore previsti dal suddetto Piano;
- effettuata la revisione del documento relativo al P.O. S.Chiara di Trento;
- verifica e correzione dei documenti relativi agli ospedali di Cavalese, Borgo Valsugana e Villa Igea predisposti in bozza dall'appaltatore.

Controlli ed attività del Contratto "Multiservice"

Sono state effettuate nel secondo semestre 2016 numerose riunioni tra RUP e Responsabili di Commessa per la definizione degli aspetti principali delle attività e dei sistemi da mettere in opera. Sono stati verbalizzati in forma ufficiale tre incontri.

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

In particolare è stata completata l'attività istruttoria per la contrattazione tecnico/economica per la "proposta di ottimizzazione del contratto in essere" e la "proposta di prosecuzione contrattuale";

Call Center

Il numero di interventi a canone richiesti al call center nel corso del 1° semestre è risultato pari a 4091 e quelli del secondo 4620 (4184 sul solo S.Chiara), in linea con lo storico e a dimostrazione del raggiungimento di un livello di regime del sistema. Negli anni precedenti si era, invece, evidenziato un incremento abbastanza costante del numero complessivo di chiamate al call center a testimonianza della progressiva abitudine all'uso del sistema da parte del personale APSS anche nelle realtà periferiche.

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

Impianto di Telecontrollo e Telegestione

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

In fase di completamento la posa ed inserimento a sistema di rilevatori temperatura e umidità nelle sale operatorie del P.O. S.Chiara di Trento, resta da completare la parte software e concordare le modalità di visualizzazione per gli operatori del blocco operatorio;

Realizzato il telecontrollo delle UTA delle sale operatorie Ovest dell'edificio C-degenze del P.O. S.Chiara di Trento;

In corso realizzazione il telecontrollo delle UTA delle sale operatorie Est dell'edificio C-degenze del P.O. S.Chiara di Trento;

In corso l'integrazione nel sistema del telecontrollo degli impianti del poliambulatorio di Pinzolo;

inserimento nel sistema di telecontrollo dell'UTA "laboratorio congelamento" dell'edificio F-trasfusionale del P.O. S.Chiara di Trento;

Piano di manutenzione PM

Il piano di manutenzione è informatizzato ed inserito a sistema. Per problemi conseguenti alle operazioni di concordato (dimissione dei responsabili della gestione informativa) PVB nel 2016 non è riuscita a riversare l'attività manutentiva che gestisce con il gestionale "AllPlan" nel sistema Floora. L'attività è stata monitorata dal personale del SIST nel corso dell'anno ed a breve si attende il riallineamento dei sistemi.

Il monitoraggio dell'attività viene garantito anche attraverso visite ispettive periodiche da parte del personale del Nucleo Impianti i cui esiti sono riportati in apposito documento allegato all'annuale Certificato di Regolare Esecuzione.

Ad esempio:

- verifica quadrimestrale impianti addolcimento acque e produttori acqua osmotizzata dell'Ospedale di Trento (S.Chiara ed edifici limitrofi, V.Igea);
- verifica annuale del Direttore dei Lavori presso tutti i siti ospedalieri;
- verifiche giornaliere a campione da parte del personale tecnico del Nucleo e del personale tecnico impiantista afferente ad altri Nuclei.

Sistema informativo con registrazione attività e reporting:

Le attività di reporting sono state spostate dal sistema cartaceo al sistema informatizzato dove ritenuto opportuno. Questo consente, attraverso un sistema di reportistica appositamente predisposto, il controllo puntuale del rispetto delle scadenze. (tra l'altro in base alla colorazione assegnata in relazione alla tempistica, si ottiene immediata evidenza dei ritardi). L'operatore finale è fortemente responsabilizzato in quanto facilmente individuabile nel caso in cui le verifiche campione svolte dai tecnici APSS dimostrassero la falsità dei dati dichiarati.

Riqualificazione impiantistica

Nel 2016 sono stati spesi circa € 374.000, IVA compresa, per interventi di manutenzione straordinaria affidati all'ATI secondo le disposizioni di capitolato ed hanno riguardato:

- raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiera con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspiccate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico;
- sostituzione caldaia del P.O. V.Igea a seguito di guasto al generatore di calore;
- sostituzione gruppi frigo a servizio delle sale operatorie del S. Chiara;
- sostituzione gruppo frigo a servizio dell'asilo aziendale;
- inserimento batteria caldo in UTA Auditorium del Centro Servizi Sanitari di Trento per governare il microclima nelle mezze stagioni;
- rifacimento linee acqua calda fredda e ricircolo del reparto di neonatologia del S.Chiera;
- realizzazione impianto aria compressa Laboratorio Igiene Pubblica;
- altri lavori presso Laboratorio Igiene Pubblica;
- sostituzione linee di adduzione acqua calda sanitaria in numerosi reparti del P.O. S.Chiera;
- sostituzione di numero 1 caldaia presso ex Ospedale di Ala in quanto non più riparabile;
- realizzazione impianto di raffrescamento stanze per pazienti pediatrici affetti da fibrosi cistica presso P.O. di Rovereto;
- rifacimento stanza per paziente infettivo presso U.O. Pneumologia del P.O. S.chiera di Trento;
- sostituzione di caldaia presso archivio ex-TVA in quanto non più riparabile.
- rifacimento integrale con spostamento all'esterno, causa vetustà e perdite dell'attuale impianto interrato, delle linee acqua fredda, calda di alimentazione UTA Bunker presso piano seminterrato edificio Oncologico del P.O. S.Chiera;
- realizzazione canali aria corridoio neonatologia del P.O. S.Chiera;
- sostituzione gruppo frigorifero dell'asilo aziendale a Trento;
- ampliamento impianto VRF presso il Servizio TE/118 a Trento;

Sono in corso di esecuzione i seguenti interventi di riqualificazione:

- eliminazione vecchie autoclavi della centrale termica del S. Chiara;
- sostituzione silenziatori e separatori di gocce delle prime tre torri evaporative del S. Chiara;
- realizzazione nuovo impianto di alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno del CSS di Trento (vincolato al completamento del cantiere di rifacimento delle facciate);
- raffrescamento a pavimento del corpo degenze del P.O. S.Maria del Carmine con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspiccate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico;

- sostituzione gruppo frigo presso ex Ospedale di Ala in quanto non più riparabile e fuori norma in quanto contenente gas refrigerante R22;
- sostituzione progressiva delle piastre radianti con radiatori in acciaio presso edificio ex-IPAI
- sostituzione linee acqua calda e ricircolo in zona Sale Parto e VII piano del P.O. S.Chiera di Trento;
- miglioramento del funzionamento dei locali con differenziale di pressione e posa manometri differenziali di controllo;
- bonifica delle coibentazioni contenenti amianto delle vecchie tubazioni presenti nei cunicoli del P.O. S.Chiera e Villa Igea di Trento.

Energy management

Prosecuzione attività per attingere al "conto termico" per il finanziamento delle opere di miglioramento energetico del Centro Servizi Sanitari di Trento.

Sostituzione caldaia del P.O. V.Igea a seguito di guasto al generatore di calore con nuovo generatore molto più efficiente.

Raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiera con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspicate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico.

Sostituzione di caldaia presso archivio ex-TVA in quanto non più riparabile con nuovo generatore più efficiente.

Controlli e attività contratto Gas Medicinali

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

Sono stati completati:

- l'introduzione della revisione 2 del software di gestione della commessa che dovrebbe superare le incompatibilità con le nuove versioni di Windows e con i sistemi operativi Android e Ios;
- Sono state effettuate nel 2016 le riunioni semestrali tra RUP/DE e Responsabili di Commessa di verifica dell'andamento dell'appalto e di rispondenza dell'attività a quanto previsto da capitolato.
- Numerosi altri incontri con i responsabili di commessa e fra direzione lavori e personale tecnico/commerciale AirLiquide sono intercorsi per definire aspetti di dettaglio della commessa e coordinare le attività.
- Le forniture e manutenzioni risultano eseguite con regolarità.
- Sono state assicurate le analisi periodiche alle prese di campionamento del farmaco in accordo con le U.O. di Farmacia.
- Il SIST ha partecipato al Gruppo Aziendale Farmaci per la definizione dei flussi informativi ministeriale per il monitoraggio del consumo farmaci per quanto attinente i gas medicinali.
- È stata assicurata la presa in carico degli impianti nuovi realizzati in occasione di ristrutturazione ed ampliamenti delle strutture.

Sono stati completati e/o sono in corso:

- revisione della procedura di emergenza per interruzione erogazione gas o incendio presso l'Ospedale S.Chiera di Trento;
- consulenza al Centro di Procreazione Medica Assistita di Arco in materia di gestione documentale dei gas in previsione della verifica del certificatore;

- revisione del censimento impianti;
- predisposizione della reportistica trimestrale degli indicatori di performance;
- è proseguita la sostituzione dei quadri di riduzione obsoleti con quadri di riduzione a doppio riduttore;
- è stata eseguita l'etichettatura dei quadri di interruzione gas dell'Ospedale S. Chiara di Trento con indicazione dei locali serviti;
- sono stati effettuati due interventi di aggiornamento/formazione del personale tecnico in merito alle procedure ed alla posizione dei quadri di intercettazione dei gas medicinali;
- è stato eseguito il rifacimento impianto gas medicinali Cardiologia e completamento messa a norma Piano rialzato con distribuzione orizzontale;
- effettuazione dialogo tecnico per l'analisi di soluzioni alternative per la produzione in loco dell'ossigeno da erogare attraverso gli impianti di distribuzione dei gas degli ospedali e analisi delle informazioni pervenute;
- analisi di soluzioni che permettano la conversione delle prese gas di tipo FRO in prese secondo standard UNI;
- è stata completata l'attività di contrattazione tecnico/economica per la "proposta di prosecuzione contrattuale".

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

L'attività viene svolta in parte in amministrazione diretta tramite il personale operatore tecnico del SIST (elettricisti, idraulici, caldaisti, falegnami,...) ammontante a n. 110 operai ad oggi e in parte tramite ordinativi e contratti con Ditte esterne.

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

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

Gli interventi su richiesta gestiti dall'officina chiusi nel 2016 presso l'ospedale S. Chiara a Trento sono stati 7.639 (tempo medio di risposta evasione richiesta 6,6 giorni) e presso l'ospedale S. Maria del Carmine a Rovereto sono stati 4.200 (tempo medio di risposta evasione richiesta 7,6 giorni) .

Annualmente viene redatto dal Nucleo Patrimonio un riepilogo dei dati inerenti i costi di gestione aggregati secondo varie modalità ottenuto intrecciando i dati del SIST con quelli forniti dal Servizio Controllo di Gestione. Nel 2016 la spesa al 31 dicembre per i principali presidi ospedalieri risulta pari ad € 29.730.420,74 corrispondente a un valore medio 89,52 €/m2.

Tutti i valori, ad esclusione delle voci energia elettrica e forza motrice, acqua, gas e Appalto Multiservice, sono stati forniti dal Servizio Controllo di Gestione con estrazione al 11 aprile 2017, in considerazione che il bilancio di esercizio non è ancora chiuso tali dati sono suscettibili di aggiustamenti.

Per quanto riguarda le utenze sono stati considerati i valori registrati dal Nucleo Patrimonio come risultanti dalle bollette giunte sino al 10 aprile 2017. I valori dell'appalto Multiservice sono i valori del congruaggio provvisorio 2016. I valori del personale sono i valori 2015.

Di seguito si riportano le variazioni dei costi di pertinenza del Servizio Immobili e Servizi Tecnici nel triennio 2014-2016.

Per quanto riguarda tutti gli altri immobili, il valore complessivo per il 2016, stimato con gli criteri sopra descritti, è pari ad Euro 5.109.143,85, tra questi sono compresi i costi per le utenze della Protonterapia.

Centro Protonterapia		
Conto	2016	2015
Energia	Euro 974.829,10	Euro 984.925,14
Acqua	Euro 37.838,19	Euro 57.822,93
Gas	Euro 68.222,87	Euro 76.390,35

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

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER PRESIDIO

Presidio	Valore 2014	Valore 2015	Valore 2016
Pres. Osp. Alto Garda	€ 3.552.871,22	€ 3.469.254,55	€ 2.680.649,34
Pres. Osp. di Borgo	€ 1.871.115,69	€ 1.868.192,00	€ 1.998.222,77
Pres. Osp. di Cavalese	€ 1.442.262,19	€ 1.335.667,49	€ 1.420.077,47
Pres. Osp. di Cles	€ 2.155.073,98	€ 1.935.689,33	€ 1.959.741,31
Pres. Osp. di Rovereto	€ 4.781.427,43	€ 4.199.521,61	€ 4.160.794,31
Pres. Osp. di Tione	€ 1.185.649,54	€ 1.182.627,14	€ 1.292.610,54
Pres. Osp. S.Chiara	€ 11.131.459,40	€ 10.984.380,64	€ 10.877.418,44
Pres. Osp. Villa Igea	€ 1.031.026,02	€ 938.187,19	€ 946.555,11
Pres. Osp. Villa Rosa	€ 69.718,41	€ -	€ -
Ex O.P. Pergine e Nuovo Villa Rosa	€ 3.950.509,20	€ 3.967.601,60	€ 3.931.807,35
Struttura sanitaria S.Giovanni	€ 209.415,60	€ 187.490,99	€ 187.397,54
Struttura sanitaria di Ala	€ 277.692,32	€ 269.506,06	€ 275.146,57
Totale complessivo	€ 31.658.221,00	€ 30.338.118,60	€ 29.730.420,74

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER CONTO

Descrizione	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016
Acqua	€ 920.397,10	€ 968.569,05	€ 1.073.873,19
Altre manutenzioni in appalto	€ 87.767,38	€ 46.527,95	€ 77.447,92
Altri servizi in appalto	€ 557.808,27	€ 445.515,83	€ 533.646,75
Altro materiale di consumo	€ 94.417,30	€ 65.542,64	€ 77.836,61
Combustibili	€ 15.200,00	€ 16.500,00	€ -
Energia elettrica e forza motrice	€ 4.840.632,26	€ 4.702.432,81	€ 4.563.520,36
Gas	€ 20.308,80	€ 19.139,72	€ 17.260,91
Manutenzione in appalto degli impianti e macchinari	€ 1.424.648,33	€ 1.528.391,85	€ 1.613.940,51
Manutenzioni in appalto attrezzature tecnico-economali	€ 395.776,39	€ 251.981,57	€ 190.945,17
Manutenzioni in appalto degli	€ 1.788.636,89	€ 1.856.583,11	€ 1.452.874,99

immobili e loro pertinenze

Materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili

Personale Operai	€ 3.644.174,79	€ 3.675.057,66	€ 3.675.057,66
Appalto Multiservice	€ 17.231.568,86	€ 16.218.944,78	€ 15.962.176,83
Totale complessivo	€ 31.658.221,00	€ 30.338.118,60	€ 29.730.420,74

Verifiche periodiche di funzionamento/sicurezza degli immobili in uso

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

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

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

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

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

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

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

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

- Estintori 4.442 (901 Ospedale S.Chiara e 564 Ospedale S. Maria del Carmine);
- Idranti 1.106 (319 Ospedale S.Chiara e 121 Ospedale S. Maria del Carmine) oltre a 116 naspi e 89 idranti soprasuolo;
- Porte tagliafuoco 5.602 (1332 Ospedale S.Chiara e 659 Ospedale S. Maria del Carmine);
- Impianto rivelazione fumo 18.583 (4037 Ospedale S.Chiara e 1.682 Ospedale S. Maria del Carmine);

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

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

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

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

INTERVENTI EDILIZI SULLE STRUTTURE

ALA

- **Riorganizzazione funzionale centro servizi sanitari (€ 2.900.000);** è stata eseguita la progettazione di massima degli interventi.
- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale **€ 7.760.000** di cui € 4.495.000 per intervento APSS). Inizio cantiere 08.04.2013 . Con nota del 09.10.2013 la PAT ha comunicato che l'edificio verrà destinato completamente a fini scolastici per il Comune. La competenza dell'intervento è passata alla PAT nel corso dell'anno.
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Sostituzione gruppo frigo; contratto del 19.09.2016 per € 17.870,40 ;

ARCO

- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - adeguamento locali 5° livello per trasferimento Direzione Medica – elettricista – contratto del 27.07.2016 per € 10.483,05;

BORGO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **Ristrutturazione e adeguamento antincendio della cucina (€ 290.750);** i lavori riguardano l'ampliamento con realizzazione di spogliatoi e celle frigo e la ristrutturazione e messa a norma dell'attuale cucina dell'Ospedale; parere tecnico amministrativo del 22.10.2015; determinazione del 17.11.2015; offerta del 02.12.2015 sostituzione impianto immissione ed estrazione aria per € 37.570,46 ; Lavori in corso.
- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€15.300.000).** Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione di parte dell'edificio principale (ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori. Il progetto esecutivo è in corso di completamento.

CAVALESE

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. E' stata consegnata ai VVF la SCIA per gli adempimenti del primo anno;
- **Nuovo Ospedale:** il procedimento è seguito dalla PAT. APSS ha eseguito le valutazioni preliminari nell'ipotesi di demolizione e ricostruzione per fasi dell'attuale edificio. E' in corso la procedura per l'affidamento della progettazione.
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Rifacimento isolamento solaio poliambulatorio e camera calda; perizia 17.08.2016; determina 06.09.2016; contratto opere idraulico del 18.10.2016 per € 13.699,62; contratto impermeabilizzazione del 07.11.2016 per € 12.729,58;
 - Riqualificazione servizi igienici reparto medicina; perizia 28.06.2016 per € 50.000; determina 21.07.2016;
 - sostituzione serramenti in legno; perizia del 20.0.2016; determina n. 591 del 19.05.2016 per € 43.000; contratto del 18.07.2016 per € 30.043,16;

CLES

- **Sostituzione controsoffitto, nuovo impianto chiamata infermiera e illuminazione reparto medicina A 1° piano (€ 115.000):** determina 02.08.2016; inizio lavori 12.09.2016; contratto opere elettriche del 23.09.2016 per € 32.541,24; contratto controsoffitti del 27.09.2016 per € 19.279,24;
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale;** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. E' stata consegnata ai VVF la SCIA per gli adempimenti del primo anno;
- **Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 325.200);** determina 09.08.2016; gara 13.09.2016; importo contrattuale € 151.533,76; contratto del 06.12.2016;
- **Sistemazione piano rialzato padiglione "ex geriatrico" (€ 354.630,00);** l'intervento prevede i lavori per il cambio di destinazione d'uso da ambulatori e palestra ad uffici del Distretto; Contratto del 25.06.2015 per € 199.836,10. Gli uffici sono stati attivati.
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - trasferimento DH Oncologico dal 3 piano corpo DISTRETTO OVEST (ex geriatrico) al 3 piano del Corpo Civile 27 maggio 2016;
 - Adeguamento cabina MT; determina del 07.04.2016 per € 50.630,00; contratto del 07.11.2016 per € 17.058,00;
 - Nuova pavimentazione vinilica piano rialzato blocco geriatrico; contratto del 10.12.2015 per € 33.223,31;

LAVIS

- **adeguamenti interni poliambulatorio (€ 60.000)** contratto del 02.1.2015 per € 41.262,71;

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Ospedaliero e gestione servizi tecnici (opera € 23.000.000, gestione €/anno 750.000 per 9 anni)** L'opera prevede la realizzazione di un edificio di 44.000 metri cubi circa che conterrà ambulatori infermieristici, la medicina di base, la radiodiagnostica, il primo intervento, il centro salute mentale , il centro disturbi alimentari, la specialistica e l'interventistica ambulatoriale, l'hospice e la degenza territoriale. L'opera è seguita dalla PAT. Consegna lavori 16.04.2014 . I lavori sono in corso.
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Adeguamento antincendio 1° fase (€ 45.000); determina del 31.05.2016; contratto opere elettriche del 25.09.2016 per € 18.908,77;

RIVA DEL GARDA

- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Impianto video sorveglianza per guardia medica; sondaggio 06.10.2016; affidamento per € 4.875,66;

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **Realizzazione di un montacarichi a servizio farmacia (€ 110.000);** progetto in corso;
- **Installazione nuova RMN e riorganizzazione interna (€ 1.100.000);** progetto in corso; Eseguite le valutazioni ed il progetto preliminare;
- **Pensilina per nuovo centro dialisi (€100.000);** gara 26.01.2016; importo contratto 61.982,56; lavori in corso;

- **Sistemazione marciapiede su corso Verona (€ 66.500);** perizia Gennaio 2016; invito gara 05.08.2016; affidamento 23.09.2016 per € 32.655,33; lavori in corso;
- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. E' stata consegnata ai VVF la SCIA per gli adempimenti del primo anno;
- **Area ambulatoriale al 1° piano (€ 530.000)** si tratta della realizzazione di 5 ambulatori per ostetricia e ginecologia, servizi igienici e spogliatoi; parere del 22.07.2014; Trasferimento 3 ambulatori il 26.03.2015; Lavori della 1° fase sono ultimati; i lavori della 2° fase sono subordinati al trasferimento degli spogliatoi in altra area da adeguare;
- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze (€ 5'963'879,88)** l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano . Determina 08.01.2013. Inizio lavori principali 24.08.2015. Terminata fase 1 marzo 2016. Lavori in corso;
- **Realizzazione blocco operatorio ostetrico, blocco parto, nido e locali di supporto (€ 4.190.000)** al 7° piano edificio degenze l'intervento prevede la realizzazione di una sala operatoria dedicata, la riqualificazione del blocco parto con tre sale travaglio/parto e la riqualificazione del nido . Determina a contrarre del 29.08.2013 . Aggiudicazione definitiva il 22.01.2014. Udienza di merito del TAR su ricorso il 24.06.2014 . Contratto del 26.08.2014 . Consegna lavori 10.09.2014; terminata fase zona nord marzo 2016; Lavori in corso ultimazione;
- **Nuova dialisi (€ 2.800.000):** l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. Determina del febbraio 2013. Lavori in corso;
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Serramenti cardiologia; contratto del 24.10.2016 per € 21.758,51;
 - Nuovi bagni presso ortopedia; contratto del 28.06.2016 per € 42.564,13;
 - Riorganizzazione medicina fisica e riabilitazione; contratto opere elettriche del 14.06.2016 per € 12.432,00;
 - Sostituzione impianto chiamata ascensori; contratto del 02.05.2016 per € 21.728,00;
 - Linee elettriche per illuminazione di sicurezza; contratto del 08.04.2016 per € 14.265,81;
 - Realizzazione 3 bagni presso U.O. ortopedia; (€64.700,00); determina del 08.02.2016; Affidamento 04.04.2016;

ROVERETO

- **Realizzazione nell'area "ex Bimac" del nuovo Centro Servizi Sanitari** per le attività amministrative e territoriali (€ 13.990.00). E' stata delegata ITEA per la progettazione e direzione lavori. I lavori sono in corso. Nel corso del 2012 si è conclusa la riprogettazione prevedendo di centralizzare presso l'area anche le attività ora collocate presso via S. Giovanni Bosco e Piazza Leoni. Ciò ha comportato una rimodulazione del riparto delle spese tra ITEA e APSS. Risolto contratto con l'impresa il 19.11.2014 per grave ritardo (eseguiti 82% dei lavori). Sono in corso di definizione le procedure per il completamento dell'opera. Completamento lavori previsto per fine 2019.

TIONE

- **Adeguamento locali 2° piano per studi e 3° piano per degenza (€ 240.000):** parere tecnico amministrativo del 26.10.2016; determina 02.11.2016; contratto opere elettriche del 15.12.2016 per € 37.082,49; opere da pittore contratto del 20.12.2016 per € 40.312,21; serramentista contratto del 20.12.2016 per € 14.748,83; opere elettriche contratto del 22.12.2016 per € 46.270,26, Lavori in corso;

- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 2.164.000).** l'intervento prevede il mantenimento dell'attuale pronto soccorso con ampliamento negli spazi attigui. Parere tecnico amministrativo del 05.10.2015; aggiudicazione 15.01.2016. Inizio lavori 21.03.2016; Lavori in corso di ultimazione;
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Edificio via Trento; manutenzione straordinaria opere pittore e cartongesso; contratto del 02.08.2016 € 14.213,49;
 - Rifacimento alcuni pavimenti nel corpo C2; contratto del 28.06.2016 per € 13.090,00;
 - Linee vita paratia; contratto del 05.05.2016 per € 20.081,00;

TRENTO

- **Adeguamento locali ostetriche e medico competente edificio via Malta e nuovo ambulatorio malattie rare Ospedale Villa Igea (€ 216.213,66);** parere tecnico amministrativo del 27.10.2016; gara 21.12.2016; importo contrattuale 113.335,90; Lavori in corso;
- **Centro Servizi sanitari - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio (€ 1.341.877,65 quota in carico APSS);** progetto del Giugno 2015; Lavori in corso di ultimazione.
- **Ristrutturazione edilizia della porzione est della p.ed. 1714 C.C. Trento "Ex convento suore di Maria Bambina";** nell'ottobre 2015 è stato deciso che l'intervento sarà seguito da APSS; Progettazione in corso ultimazione;
- **Villa Igea – riorganizzazione area ambulatoriale per oculistica (€ 150.000)** contratto pavimenti del 03.02.2016 per € 12.751,00; Lavori in corso;
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Edificio via Orsi; sostituzione gruppo frigo a servizio asilo nido; contratto del 12.05.2016 per € 12.775,00;
 - Poliambulatori Crosina via Gocciadoro 82, adeguamento antincendio, contratto lavori elettrici per € 36.924,90 del 21.03.2016;
 - Via Orsi (ex IPAI) lavori elettrici per antincendio; contratto del 17.03.2016 per € 14.746,23,

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Installazione nuova gamma camera (€ 290.000);** lavori affidati; **pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi;
- **Rimozione rivestimento tubazioni al S. Chiara e Villa Igea – somma urgenza (547.484,05);** determina del 18.07.2016; lavori in corso;
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. E' stata consegnata ai VVF la SCIA per gli adempimenti del primo anno;
- **Adeguamento antincendio poliambulatorio via Gocciadoro 8, edifici via Paolo Orsi 1 e via Malta 8 a Trento (€184.622,03);** perizia del novembre 2015, determina 27.11.2015 ; Lavori ultimati.
- **Riduzione carico d'incendio cunicoli (177.000); Determina 29.01.2015;** lettera invito del 11.11.2015 per €126.245,59 a base d'asta; gara 03.12.2015; contratto del 16.02.2016 per € 82.223,43; Lavori sospesi in attesa completamento bonifica amianto;
- **Adeguamento quadri elettrici corpo C (€117.120);** perizia Agosto 2015; determina 01.09.2015; Lavori ultimati.

- **Riqualificazione impianti idrico sanitari e riscaldamento edificio oncologico (€ 245.127,76):** contratto 18.09.2015; ultimazione 19.02.2016; certificato regolare esecuzione 30.05.2016.
- **Installazione sistema radiologico telecomandato e sistemazioni varie (€ 219.600,00)** determina del 26.08.2014; parere Direttore ospedale 20.03.2015. Gara 15.06.2015; Lavori ultimati;
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.160.000).** Determina approvazione progetto esecutivo e a contrarre del 06.08.2013; contratto del 20.12.2013.. Inizio 18.02.2014. Ultimati lavori collegamento verticale Est. Lavori in corso;
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 232.000 + € 290.000):** Lavori ultimati.
- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. Progetto esecutivo concluso;
- Sono stati eseguiti i seguenti interventi minori:
 - Angolari e fasce paracolpi zona est blocco operatorio; contratto del 18.07.2016 per € 20.525,18;
 - Realizzazione di un deposito per i respiratori del blocco operatorio; perizia del Giugno 2016 per € 18.300;
 - Videosorveglianza presso il blocco operatorio; perizia del Giugno 2016 per € 12.200; determina 20.07.2016;
 - Sostituzione controsoffitto e installazione protezioni metalliche porte corridoio est blocco operatorio; contratto del 07.07.2016 per € 49.544,40;
 - Sistemazione degli spogliatoi in box prefabbricato e due locali interni; € 66.578,70 gara 14.07.2016; contratto del 06.09.2016 per € 55.374,10;
 - Installazione pellicole controllo solare su varie vetrate esterne; contratto del 07.06.2016 per € 21.799,60; ultimazione 19.07.2016;
 - Lavori elettrici per cambio destinazione d'uso da locali sub intensiva a intensiva nel reparto rianimazione 2 corpo degenze; determina 06.06.2016 per € 30.100; contratto del 01.07.2016 per € 22.470,38;
 - Paratia su rampa pronto soccorso; determina del 06.06.2016 per € 9.771,61;
 - Installazione pareti laterali ingresso principale e porte scorrevoli sala operatoria; determina del 2016.04.12 per € 20.801,00; contratto del 29.04.2016 per € 12.820,00;
 - Sondaggi strutturali ex IPAI; contratto del 16.02.2016 per € 36.667,;
 - Impianto antincendio e luci emergenza sala operatoria 9; contratto del 23.12.2015 per € 12.322,02;
 - Nuovo locale processatori anatomia patologica; determina 21.04.2015 per € 38.000; contratto del 23.12.2015 per € 25.701,59;
 - N. 2 gruppi refrigeratori per sale operatorie; contratto del 10.12.2015 per € 28.282,53;

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Le attrezzature sanitarie, elemento trasversale con una forte incidenza sui processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali sia per quelle tecnico-organizzative, costituiscono un valore patrimoniale strategico per l'Azienda, per il quale è necessario attuare un costante impegno per evitarne il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica.

Nel corso del 2016 è stata svolta un'azione costante di collaborazione e coordinamento con i servizi preposti alle procedure di acquisto al fine di consentire l'attuazione di parte significativa del finanziamento specifico provinciale e di quota parte delle esigenze urgenti ed impreviste sorte nel corso dell'anno.

Nell'ambito delle collaborazioni con l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti sono state sviluppate tre procedure sopra soglia per acquisto di grandi apparecchiature (Tomosintesi mammografica, SPECT-CT e TC Pronto Soccorso Ospedale Santa Chiara) e una per mezzi di trasporto per emergenza (ambulanze e auto mediche).

Inoltre nel corso del 2016 è stata completata la fase istruttoria della procedura di attivazione di un accordo quadro per servizio quadriennale di manutenzione delle apparecchiature sanitarie.

Nell'ambito procedurale è stato intensificato il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (RdO sotto soglia) e alle convenzioni CONSIP (1 tomografo a risonanza magnetica e 7 ecografi).

Sono state effettuate numerose installazioni, 955 collaudi: di rilievo particolare la TC del Pronto Soccorso dell'ospedale Santa Chiara.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2016 nella gestione delle informazioni e dei relativi sistemi.

Esigenze e prospettive 2016

Il contesto

Nell'ultimo biennio gli obiettivi prioritari di APSS sono stati orientati ad ottenere:

- un miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio;
- un rafforzamento del governo unitario del servizio ospedaliero provinciale;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

Tali priorità e strategie di livello aziendale hanno a loro volta delle forti implicazioni sul piano organizzativo:

- aumentare il grado di standardizzazione e di automazione dei processi in modo da controllare i costi, eliminando le variazioni non giustificate nella pratica clinica e l'uso inefficace delle risorse;
- gestire al meglio le interdipendenze tra i diversi luoghi e attori di cura, in modo da aumentare la presa in carico dei pazienti (cronici, fragili) al di fuori degli ospedali;
- passare a modelli di assistenza integrata e in team: con la necessità di comprendere e analizzare i bisogni di segmenti della popolazione ai quali offrire programmi specifici, di coordinare l'assistenza su percorsi (e non episodi), per una presa in carico complessiva e trasversale ai problemi;
- aumentare la partecipazione dei cittadini e dei pazienti ai processi di cura, migliorandone al tempo stesso l'esperienza: anche in modo da rispondere al cambiamento dei bisogni, d'influenzare i comportamenti individuali e di impattare sulle determinanti sociali della salute.

Le esigenze organizzative sopra descritte definiscono le seguenti direttrici nella gestione e nello sviluppo dell'Information Technology (IT):

- bilanciare al meglio bisogni, innovazione e risorse: contenere la spesa e massimizzare il valore delle tecnologie in risposta delle aspettative – crescenti – degli utenti;
- massimizzare l'integrazione dei processi e dei dati relativi ai cittadini e ai pazienti;
- assicurare il supporto da parte dell'IT ai processi di riorganizzazione aziendale e alla trasformazione dei modelli assistenziali, con particolare attenzione ai punti di contatto con i cittadini e pazienti, alla continuità ospedale-territorio e all'integrazione socio-sanitaria.

Coerentemente con le priorità strategiche e le implicazioni sopra descritte, l'Area Sistemi di Gestione ha definito le seguenti linee d'intervento:

- governare le tecnologie dell'informazione in modo da massimizzarne il valore: il tema non è semplice, infatti il costo dell'Information Technology (IT) è facile da stimare mentre i benefici sono di tipo differenziale e difficilmente misurabili; in ogni caso, visto che alcuni investimenti informatici sono necessari, è indispensabile definire quali e quanti attraverso una valutazione esplicita dei rischi e benefici (ad esempio quelli derivanti dalla riduzione degli errori clinici, dalla semplificazione amministrativa, dalla possibilità di trasformare i processi assistenziali);
- sviluppare i sistemi informativi in modo allineato alle esigenze aziendali, attraverso:
 - la considerazione esplicita dei bisogni e requisiti dell'organizzazione (a livello di gestione strategica ed operativa);

- il coinvolgimento dell'Alta Direzione e delle Linee clinico-sanitarie in qualità di committente e destinatario delle soluzioni informatiche;
- l'effettivo orientamento delle informazioni alle decisioni cliniche ed organizzative;
- ottimizzare i costi dell'IT, attraverso azioni di consolidamento tecnologico, rinegoziazione dei prezzi e dei livelli di servizio.

Obiettivi principali

Il programma di attività 2016 ha previsto per i Sistemi Informativi i seguenti obiettivi principali:

- Avvio del sistema informativo di prescrizione specialistica al fine di digitalizzare e de-materializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica specialistica;
- Estensione del sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparti individuati della rete ospedaliera provinciale;
- Estensione del sistema di tracciatura dei dispositivi medici nei blocchi operatori, in seguito a valutazione del progetto pilota 2015;
- Attività di sviluppo funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero per soddisfare le esigenze prioritarie di miglioramento validate dai dipartimenti;
- Sviluppo di una soluzione integrata di primo livello per l'assistenza socio-sanitaria del paziente sul territorio, a supporto delle cure domiciliari;
- Sviluppo delle nuove funzionalità della piattaforma TreC, coerentemente con i piani di investimento che saranno definiti a livello provinciale;
- Rinnovamento del Sistema informativo amministrativo (fase di selezione della piattaforma);
- Telefonia: il rinnovo tecnologico, non più rinviabile, richiede un investimento importante e la definizione di un piano unico di sviluppo dei sistemi telefonici aziendali;
- Attività per l'integrazione informativa tra i diversi flussi e sistemi a supporto dell'analisi per le decisioni e per il confronto con l'esterno (sistema di valutazione delle regioni, Programma Nazionale Esiti, Osservatorio ARNO Cineca, anagrafe della fragilità...);
- Consolidamento ulteriore delle infrastrutture e piattaforme allo scopo di assicurare i livelli desiderati di continuità e sicurezza dei sistemi, in collegamento con l'iniziativa provinciale di realizzazione del Data Center Unico della PAT, in modo da contenere i costi e semplificare il processo di migrazione alla nuova struttura.

Risultati dell'anno 2016

Nel 2016 gli obiettivi sopra elencati, ulteriormente precisati e articolati nei documenti di programmazione delle attività, sono risultati nel:

- evoluzione funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) (Pronto Soccorso, Reparto, Ambulatoriale, Repository Referti) con lo sviluppo del nuovo modulo di gestione del Percorso Nascita, l'installazione e l'avviamento del nuovo gestionale di Dialisi e l'implementazione del modulo software a supporto della rete chirurgica e della rete allergologica pediatrica.
 - Il SIO, esteso a tutte le Unità Operative ospedaliere aziendali e alle strutture accreditate, nel corso del 2016 è stato utilizzato da più di 5.200 utenti (di cui oltre 1.600 medici) che hanno usato il sistema per gestire 100.000 ricoveri, 219.000 accessi di PS, 649.000 referti ambulatoriali e 777.000 richieste di prestazioni (order entry). La funzionalità più usata è l'accesso al repository aziendale dei referti digitali con più di 12 milioni di accessi annui ai 29 milioni di referti e ai 79 milioni di documenti digitali. Attraverso il SIO sono stati gestiti quasi 1,3 milioni di contatti sanitari (PS, ricoveri, accessi ambulatoriali, consulenze);

- le principali implementazioni in SIO nel 2016 hanno riguardato: la Cartella Ambulatoriale con alcune nuove specifiche per l'allergologia pediatrica, la colposcopia, la valutazione multidimensionale del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze l'integrazione con Atl@nte per i test di valutazione UVM, la gestione percorso nascita a cura delle ostetriche, l'integrazione SIO – CASSA per l'allineamento del catalogo delle prestazioni e dei tariffari della Libera Professione e odontoiatria, la prescrizione specialistica dematerializzata, la gestione DAT (Dichiarazione anticipata di trattamento), la gestione delle esenzioni temporanee per assistiti, l'agenda provinciale di prenotazione dei ricoveri, la gestione di reparto per l'integrazione e avvio della gestione della terapia, la richiesta di prestazioni di senologia, la tracciatura del reparto di destinazione alla dimissione del paziente e l'esposizione dei costi del ricovero stampato sulla lettera di dimissione, la richiesta esami di anatomia direttamente dalla scheda del registro operatorio e per il registro protesi (RIAP) il collegamento on-line con i servizi dell'archivio dei dispositivi dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).
- per il Modulo SIO Pronto Soccorso sono da evidenziare: l'adeguamento della scala NEWS, l'adeguamento ticket di PS (delibera Provinciale dal 1 agosto 2016 e 1 gennaio 2017), la pubblicazione dei costi delle prestazioni erogate stampato sul verbale di PS, la comunicazione alla DMP dell'Ospedale dell'avvenuto decesso, l'aggiunta in automatico delle prestazioni erogate in triage e la gestione del paziente argento/rischio caduta;
- altre funzioni predisposte nel SIO: gestione e firma digitale certificati di decesso/estradizione/cremazione e per le RSA l'integrazione della gestione anche pazienti non convenzionati col SSP e registrati sul gestionale degli ospiti Atl@nte, SPES, ecc.
- a livello dipartimentale è da evidenziare la messa a regime del nuovo applicativo di Nefrologia che permette, dalla primavera 2016, di migliorare la gestione integrandola anche con la strumentazione biomedica di monitoraggio della dialisi.
- evoluzione funzionale dei servizi di prescrizione farmaceutica dematerializzata (PreleFarma), con lo sviluppo e l'attivazione delle funzionalità di circolarità sul territorio nazionale della ricetta farmaceutica; Il Trentino è il primo territorio italiano in cui è attiva da dicembre 2013 la ricetta farmaceutica totalmente digitale e cioè senza impegnativa cartacea. In Trentino il livello di dematerializzazione delle ricette farmaceutiche a dicembre 2016 è pari al 90% , nel 2016 le ricette digitali sono state oltre 4,6 milioni, i consensi specifici 497.439 e sono 346.925 i trentini, pari al 96% degli interessati, che si sono recati in farmacia senza ricette cartacee e con la sola tessera sanitaria..
- sviluppo dei sistemi e dei servizi di prescrizione specialistica dematerializzata (PreleSpecialistica) e contestuale avvio dei primi gruppi di utilizzatori (in ambito ostetrico / Percorso Nascita); consolidamento del catalogo prescrittivo nel Sistema Informativo Ospedaliero e nei software di cartella dei MMG/PLS); sviluppo del gestionale a supporto dei Servizi/Ambulatori esterni per la gestione delle prescrizioni specialistiche dematerializzate;
- adeguamento degli applicativi aziendali in applicazione della normativa relativa al Dossier e al Fascicolo Sanitario elettronico (Linee guida in materia di Dossier sanitario "Provvedimento Garante del 4 giugno 2015 e DPCM 29 settembre 2015 n. 178 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico") e il Regolamento europeo n. 679/2016 in materia di privacy; a tale scopo nel 2016 è proseguita la gestione integrata del sistema provinciale di raccolta del consenso generale e di contatto e il perfezionamento della tracciatura degli accessi alla documentazione sanitaria digitale: a fine 2016 il numero dei consensi privacy generali è pari 516.316 (96% degli assistibili PAT) e i consensi di contatto sono stati oltre 4 milioni; da aprile è attivo per tutte le strutture ospedaliere del Trentino pubbliche e accreditate la gestione del consenso dossier DSE con oltre 200.000 espressioni di consenso specifico gestite;

- avviato il sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO, che è stato applicato in un contesto "pilota", costituito dai reparti di Chirurgia II di Trento e della Medicina di Arco;
- avviato il sistema di tracciatura dei dispositivi medici presso la sala di Chirurgia generale del Blocco Operatorio dell'Ospedale di Rovereto per la tracciabilità di processi, percorsi, beni e attrezzature sanitarie in risposta ad esigenze di gestione del risk management, di appropriatezza, che di controllo dei costi;
- conclusa l'analisi dei processi e dei sistemi informativi per l'assistenza domiciliare (sistema @home) ed avviato il relativo progetto di implementazione in una ambito pilota significativo;
- assicurata l'evoluzione dei sistemi informativi per l'integrazione socio-sanitaria, per la presa in carico degli assistiti con bisogni complessi (anziano fragile o affetto da demenza) e per la tracciatura dei servizi e dei percorsi assistenziali (SAD, ICEF, Compartecipazione); in quest'ambito sono da evidenziare le attività per integrare negli applicativi aziendali i flussi informativi legati all'aggiornamento dei parametri ICEF e dei sistemi dei gestori delle attività sociosanitarie dei distretti e delle Comunità di Valle;
- assicurati anche il miglioramento funzionale del SIT (utilizzato da 1.200 utenti) con l'estensione di funzionalità per la componente clinica dell'area psichiatria, i nuovi sviluppi e scale di valutazioni specifiche nell'applicativo Moniser per la psicologia e gli adeguamenti del sistema Atl@nte (utilizzato da quasi 700 utenti): nuovo modulo gestionale del PUA, della REMS e aggiornamento delle schede di valutazione per la formazione della graduatoria provinciale per l'entrata in RSA.
- assicurato il miglioramento funzionale e ulteriore estensione dei servizi on-line della piattaforma TreC e degli altri sistemi di gestione dei contatti con il cittadino:
 - nel 2016 gli oltre 68.000 assistiti trentini iscritti alla piattaforma TreC hanno visualizzato più di 1,1 milioni di referti, la consultazione della documentazione amministrativa per pagamenti di ticket è di oltre 293.000 documenti e i pagamenti online con carta di credito sono stati 1.521 per un corrispettivo di oltre 83.000 euro; sono stati effettuati 1.256 cambi di medico online e stampe di certificati di esenzione per patologia e per reddito. Il sistema Fast TreC per l'accesso via web ai referti di Laboratorio e Radiologia è stato utilizzato da oltre 150.000 cittadini, di cui 2.434 residenti fuori PAT, per visualizzare circa 530.000 referti; rispetto al 2015 l'utilizzo di FastTreC per la visualizzazione dei referti è cresciuto del 21%, mentre è calato del 9% il ricorso alla stampa cartacea degli stessi;
 - a settembre sono state attivate le funzionalità di pagamento di ticket e di stampa dei referti dalle casse automatiche per le 30 casse automatizzate nelle sedi aziendali con maggiore attività ambulatoriale (oltre 3.000 cittadini ha utilizzato il meccanismo della cassa automatica per accedere a oltre 6.400 referti); nelle strutture radiologiche aziendali la produzione di CD è passata dal 100% del primo semestre 2014 al 17% attuale. Per quanto riguarda l'accesso web al sistema CUP aziendale nel 2016 ha gestito 80.000 prenotazioni online, 37.000 disdette via cellulare e circa 790.000 accessi all'offerta CUP. Un'implementazione specifica del 2016 è la funzionalità di prenotazione via web dell'accesso al Laboratorio presso 6 sistemi taglia-coda dei principali punti prelievo aziendali; con questa modalità di accesso da aprile oltre 10.000 utilizzatori hanno potuto concludere il prelievo in meno di 4 minuti rispetto ai 30 minuti medi delle accettazioni di laboratorio normali;
- sempre in ambito TreC è stato assicurato il supporto richiesto dalla FASE 3 del progetto di ricerca e innovazione, gestito da FBK, rivolto principalmente: i) allo sviluppo di applicazioni per monitoraggio remoto di pazienti con malattie croniche (diabete, asma infantile, scompenso cardiaco, ipertensione) e ii) alla realizzazione di una piattaforma di sviluppo e integrazione della soluzione su un'architettura di tipo mobile;
- ulteriore sviluppo e diffusione ai diversi livelli (AOF, strutture, dipartimenti) di sistemi di analisi (BI / Qlik) per valorizzare le informazioni disponibili all'interno dell'IT a scopo di analisi delle

prestazioni realizzate nelle principali aree di risultato (ricoveri e PS, prestazioni specialistiche e diagnostiche, assistenza territoriale e socio-sanitaria, mobilità...); più specificatamente sono da evidenziare alcune attività di sviluppo di flussi e report relativi a:

- il monitoraggio dei valori soglia a livello di reparto e tempi di attesa tra le varie fasi registrate negli atti operatori; il monitoraggio di alcuni indicatori significativi a livello di reparto – dialisi peritoneale, mortalità intraospedaliera, assistenza per intensità di cura ecc; il monitoraggio dell'attività di MMG/PLS, come sintesi dei dati ARNO CINECA; Il nuovo sistema di analisi per l'Incident reporting;
- la generazione di un DRG "probabile" e della relativa tariffa calcolato sulla base delle prime due diagnosi e procedure;
- il miglioramento dell'integrazione tra i dati dei sistemi SIO e MOS / Grouper.
- completamento degli sviluppi a supporto della gestione degli screening aziendali:
 - nuovo screening del collo dell'utero e del HPV: è stato sviluppato internamente un nuovo sistema gestionale che ha permesso di gestire 24.169 lettere d'invito su un totale del 2016 di 45.904; nel sistema è stato integrato anche la strumentazione diagnostica per l'HPV;
 - miglioramento degli altri sistemi di screening: per il carcinoma del colon/retto, il sistema informativo ha generato 59.766 lettere di invito e l'integrazione con TreC ha permesso di inviare 4.356 inviti e 2.714 conclusioni in via digitale, solo nel caso di non lettura (rispettivamente nel 80% e nel 59% dei casi), dopo un congruo periodo viene inviato agli interessati anche la copia cartacea. Questi meccanismi di comunicazione digitale via TreC verranno a breve estesi anche agli altri screening aziendali;
 - per la parte di screening ostetrici sono state sviluppate e messe in produzione una nuova scheda Screening all'interno del CEDAP e le modifiche relative alle schede Bilanci di Salute e Screening Ortottico.
- assicurato il miglioramento degli altri sistemi per la Prevenzione, tra cui le nuove modalità di gestione del vaccino Meningococco B con il calendario vaccinale vincolato, la revisione della procedura per la generazione degli inviti, la bonifica dei dati anagrafici col passaggio dalla gestione manuale a quella automatica, oltre che la gestione del vaccino HPV per gli adolescenti di 11 anni;
- assicurata la partecipazione al progetto di ricerca Healthcare Data Safe Haven, finanziato dal nodo dell'European Institute of Innovation and Technology (EIT) di Londra, gestito dall'Università di Edimburgo in collaborazione con l'Università di Trento (DISI) con partner come l'NHS Scotland, APSS e, conformemente al modello EIT, aziende industriali del Regno Unito e dell'Italia. Il progetto intende espandere il modello di Safe Haven che NHS ha implementato in UK verso una piattaforma industriale internazionale, attraverso lo sviluppo di un servizio sicuro di Data Integration ai fini di ricerca clinica e per eventuali altri usi autorizzati (p.e. valutazione, misura delle performance ecc): i) da parte di attori pubblici e privati; ii) assicurando la compliance alle regole di protezione dei dati delle diverse giurisdizioni nazionali.

Le attività sopra descritte, rivolte prevalentemente all'ambito clinico, sono state accompagnate dagli interventi richiesti sui servizi di supporto (processi di back-office, infrastruttura IT..), tra cui:

- l'aggiornamento delle tecnologie del Data Center e della rete (hardware/software): in particolare è stato messo in esercizio il nuovo sistema di salvataggio dei dati (backup), sono state ulteriormente sviluppati i sistemi di virtualizzazione dei sistemi e sono state avviate le prime infrastrutture cloud ibride, in modo da ottimizzare le capacità e sostenere al meglio il consolidamento dei sistemi anche in prospettiva del futuro Data Center Unico provinciale (DCUT), del quale APSS si è fatta parte attiva, quale attore importante del progetto;
- il potenziamento delle componenti rivolte alla sicurezza dei dati e dei sistemi, con l'avvio del piano di cifratura dei database RDBMS Oracle, con la ricerca e la risoluzione di

eventuali vulnerabilità degli stessi (penetration test) e della rete, con l'attivazione di nuovi sistemi di protezione contro virus e malware;

- la realizzazione della nuova infrastruttura IT di supporto ai servizi della Centrale Unica di Emergenza e del Numero Unico di Emergenza 112;
- il completamento, in collaborazione con Trentino Network, dello studio di fattibilità per la migrazione del sistema di Telefonia su protocollo IP, un rinnovo tecnologico non più rinviabile;
- lo sviluppo applicativo dei sistemi di back-office, tra cui il gestionale delle Risorse Umane, in modo da automatizzare alcuni processi fondamentali che coinvolgono un numero elevato di dipendenti, in una logica di self-service, diminuendo l'uso di risorse a supporto; al riguardo sono da evidenziare gli sviluppi rivolti all'introduzione di nuove funzionalità per la gestione delle richieste di part-time, la gestione delle missioni, le candidature on-line e lo sviluppo delle piattaforme di BI (HR e Sistema Direzionale);
- l'analisi dei processi e lo studio di fattibilità del sistema amministrativo di APSS in termini di fotografia della situazione attuale, bisogni e prospettive evolutive e confronto con le tendenze esterne di maggior rilievo; tale attività ha portato alla conclusione delle specifiche funzionali, tecnologiche e progettuali in modo da informare la prossima fase di selezione e implementazione del sistema.

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

Il mantenimento dei livelli di spesa è stato assicurato anche attraverso il ricorso a gare di evidenza pubblica gestite sul mercato elettronico (MEPA), la costante collaborazione con i referenti delle centrali di acquisto (in primis APAC e CONSIP), il monitoraggio trimestrale dei programmi di spesa e la verifica delle singole iniziative di acquisto rispetto il piano, il confronto periodico con l'esterno, anche attraverso sistemi di benchmarking a livello nazionale o internazionale (Gartner, Netics-AISIS, Osservatori del Politecnico di Milano).

PIANO DEL PERSONALE

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2016 nell'ambito della Tecnostruttura Area Sviluppo Organizzativo nell'ambito dei relativi processi.

A partire dai bisogni e dalle aspettative delle parti interessate, nelle azioni e nei piani di attività e di miglioramento messi in campo nel 2016, gli obiettivi ricercati dalla pianificazione sono stati rivolti in particolare ad assicurare il rispetto dei vincoli di spesa del personale, attraverso un costante monitoraggio della spesa, sia complessiva che per singoli obiettivi (straordinario, rimborsi chilometrici), in ottemperanza alle disposizioni fornite in materia di personale dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 2400 del 18 dicembre 2015. Queste hanno imposto, anche per l'esercizio 2016, un intenso lavoro di monitoraggio di tutte le attività di acquisizione del personale. Per il ruolo sanitario, ciò ha comportato la necessità di sistematiche verifiche preordinate alle assunzioni, in strettissimo collegamento con la direzione del Servizio ospedaliero provinciale, nonché con la Direzione Sanitaria e il Servizio di Governance; per il restante personale del ruolo tecnico ed amministrativo è stato necessario selezionare le richieste assolutamente imprescindibili e attivare le procedure di autorizzazione in deroga.

Per assicurare la continuità negli standard di erogazione delle prestazioni dell'Azienda, un impegno costante è stato richiesto per l'attuazione dei provvedimenti riorganizzativi (piano di miglioramento, riordino della rete ospedaliera), sia in ordine alla necessità di rivedere l'organizzazione aziendale, sia in relazione ai riflessi di questi provvedimenti sul versante della acquisizione di risorse umane; nel corso dell'anno, oltre alle ordinarie procedure concorsuali, è continuata l'attività selettiva legata anche agli incarichi di natura professionale. Si è reso necessario l'utilizzo significativo del contratto di somministrazione di lavoro temporaneo, per il rapido esaurimento delle graduatorie derivanti da procedure concorsuali e selettive, in particolare per far fronte alle esigenze di personale infermieristico (infermieri e ostetriche) e tecnico sanitario (tecnici di laboratorio) derivanti dalla attuazione del decreto 161/2015 in materia di orario di lavoro e riposi compensativi.

I servizi dell'Area sviluppo organizzativo hanno dato il pieno supporto all'attività inerente gli obiettivi connessi alla revisione organizzativa dell'Azienda, stabilita dalla legge di stabilità, e rispetto alla quale sono stati assegnati obiettivi trasversali ai servizi di tecnostruttura.

Ha inoltre costantemente assicurato il supporto alla Agenzia provinciale per la rappresentanza negoziale (ApraN) per l'avvio della nuova stagione di rinnovi contrattuali in ambito provinciale.

ACQUISIZIONE E SVILUPPO

Di seguito si riportano i dati riferiti ai processi di acquisizione del personale riferiti all'anno 2016 e in continuità con i dati riferiti a esercizi precedenti:

Indicatori quantitative	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti	28	61	41	70	40	30 *	52 *	103*
Assunzioni a tempo indeterminato comparto	157	256	153	270	42	48 **	193 **	212**
Assunzioni a tempo determinato dirigenti	42	54	51 + 3 (15 septies)	67 + 1 (15 septies)	33	42	57	69
Assunzioni a tempo determinato comparto	228	241	229	227	103	138	169	244
Proroghe di incarico a tempo determinato	188	118	109	134	53	70	115	148
Assunzioni da mobilità interregionale	16	27	28	71	14	10	24	31
Cessazioni per mobilità in uscita	35	30	30	41	19	24	35	41
Attività di selezione								
Concorsi espletati	34	32	21	27	12	13	17	29

Concorsi indetti	32	27	19	30	10	15	28	23
Ricorsi verso concorsi	0	1	11	1	0	0	1	1
Selezioni interne orizzontali, verticali e oblique	16	13	11	12	6	8	9	8
Selezioni indette	53	34	33	25	25	20	26	37
Selezioni espletate	46	32	23	31	22	22	25	38
Selezioni per direttore u.o. indette	9	7	20	12	6	1	3	12
Selezioni per direttore u.o. espletate	13	9	6	20	2	6	3	11
Borse di studio	17	16	9	11	13	16	14	12
Incarichi libero professionali	90	110	112	107	92	68	67	53
Co.co.co.	10	17	10	1	2	1	2	2
Prestazioni occasionali		3	1	0	6	1	4	1
Contratti di somministrazione		26 (+ 48 proroghe)	13	0	0	0	18	55
Attività di gestione del personale								
Domande di part time definitivo	85	145	131	116	116	177	142	124
Part time definitivi	51	41	84	2	90	117	56	28
Part time temporanei	194	196	349	385	367	364	445	451
Regime orario ridotto	33	31	39	39	41	43	46	58
Rientro full time	14	28	25	56	33	92	115	111
Avviati d'obbligo	4	6	15	11	22	19	30 ***	6***
Proroghe borse di studio				10	12	14	8	9
Proroghe Co.co.co						1	1	1
Subentri assegnazione borse di studio				4	1	1	1	3
Tirocini e frequenze volontarie	742	39	38	40	32	35	16	31
Attività di assegnazione incarichi								
Posizioni organizzative	4	2	11	0	21	21	3	1+59 rinnovi
Incarichi dirigenziali	228	158	189	241	738	295	214	266

* Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti: sono comprese le trasformazioni da TD a TI

** Assunzioni a tempo indeterminato comparto: sono comprese le trasformazioni da TD a TI

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

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

- ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA ORARIO LAVORO:** a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 161/2014 in materia di revisione della turnistica del personale, nonché della deliberazione della Giunta provinciale n. 2167 del 27 novembre 2015, si è reso necessario un notevole sforzo del servizio per consentire la messa in sicurezza, anche con risorse aggiuntive, nell'ambito della rete ospedaliera provinciale, tramite effettuazione straordinaria di procedure selettive e concorsuali, nonché assunzione di personale.
- CHIUSURA PUNTI NASCITA:** con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2168 del 27 novembre 2015 erano state autorizzate integrazioni alla dotazione organica aziendale e finanziate nuove assunzioni al fine di raggiungere gli standard minimi di personale - come da protocollo metodologico elaborato dal Comitato Percorso nascita nazionale (art. 1 D.M. 11.11.2015 - per ottenere la deroga sui punti nascita aziendali di Arco, Cavalese, Cles e Tione. Il Ministero, a seguito di richiesta da parte della Provincia, Peraltro relativamente ai punti nascita di Tione e Arco ha negato la deroga e conseguentemente stati chiusi nel corso del 2016. A seguito di tale chiusura sono stati contestualmente disposte la riqualificazione e il potenziamento dell'attività ostetrico - ginecologica sia a supporto del cd percorso nascita che delle altre progettualità consultoriali rivolte soprattutto all'età

giovanile e alle situazioni di fragilità in generale. La deroga è stata invece concessa per i punti nascita di Cles e Cavalese ed è stato necessario prevedere procedure concorsuali e selettive per la loro messa in sicurezza: tali attività hanno comportato un grosso sforzo da parte del Servizio nel tentativo di fare il possibile per reperire il personale necessario al funzionamento del punto nascita.

- c) **MOBILITA' VOLONTARIA INTERNA:** È proseguita la gestione disciplinata dal regolamento del 2013 e dalle linee guida aziendali modificate con deliberazione n. 412 del 20 ottobre 2015, con l'apposita procedura che consente una verifica delle competenze e la valorizzazione delle conoscenze, esperienze e aspettative di sviluppo delle persone. Nel corso del 2016 sono state particolarmente numerose le valutazioni del personale infermieristico (infermieri e ostetriche) da assegnare ai Distretti, in vista delle approvazioni delle relative graduatorie concorsuali, nonché per effetto di quanto esposto al punto precedente.
- d) **ASSUNZIONE EX LEGGE 68.** Nel corso del 2016 è stata messa in campo la nuova modalità di avvio dei tirocini tramite segnalazione diretta da parte dell'Agenzia del lavoro, in base a quanto stabilito dalla convenzione di programma del 2014. Ciò ha richiesto uno sforzo da parte di entrambe le amministrazioni, per il fatto che si è trattata del primo avvio di tale modalità in ambito provinciale.
- e) **TIROCINI E ALTRE FREQUENZE:** su iniziativa del Tavolo di programmazione dell'offerta formativa è stato aperto un confronto con le Scuole di specializzazione in psicoterapia che ha condotto all'elaborazione e approvazione di un modello di convenzione omogeneo per questo ambito, che prevede, in cambio dell'accoglienza e della formazione offerta ai loro studenti, che le scuole offrano all'Azienda alcuni benefits, in particolare in ambito formativo. Con riferimento ai tirocini extracurricolari è stata avviata l'istruttoria per il coinvolgimento della Provincia quale soggetto promotore di tirocini da svolgere presso le strutture dell'Azienda da parte di laureati in Medicina e Chirurgia. E' stata avviata inoltre una collaborazione istituzionale con INAIL, che ha condotto alla stipula di una convenzione per l'attuazione di un progetto di reinserimento socio lavorativo, tramite frequenza delle strutture aziendali, di una professionista loro assistita. E' proseguita l'attività di gestione delle convenzioni e delle autorizzazioni, in sinergia con l'Area di governance e il Polo delle professioni sanitarie.
- f) **NUOVE REGOLAMENTAZIONI:**
- **BORSE DI STUDIO:** è stato approvato con deliberazione n. 156 del 24 marzo 2016 il regolamento concernente le borse di studio quali strumenti ordinari per la realizzazione di specifici progetti aziendali approvati direttamente dall'Azienda o per la realizzazione di progetti di ricerca promossi da altri soggetti istituzionali.
 - **MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO:** in coincidenza con il termine della collaborazione con l'Università degli studi di Trento in ambito di conciliazione è continuato il lavoro dei progetti avviati con essa: in particolare, PER.LA, rispetto al quale si è concluso il passaggio per il trasferimento delle competenze in materia di gestione flessibile si è avviato il percorso di strutturazione di un processo stabile di gestione flessibile dell'orario di lavoro attraverso la costituzione di due gruppi: perla 1 a valenza più amministrativa e perla 2 cui affidare il core business del progetto di supporto alla negoziazione. Con riguardo al processo lunghe assenze, è stato dato corso all'attuazione a regime del processo (deliberazione n. 4 del 12 gennaio 2017), con la stesura di un apposito Manuale di gestione ad opera del gruppo interno di gestione. Il Manuale e relativi allegati sono stati elaborati in collaborazione con il Servizio amministrazione del personale, il Servizio Prevenzione e protezione nonché il Dipartimento ostetrico ginecologico.
 - **NIDO AZIENDALE:** è continuata l'attività di presidio dell'attività dell'asilo nido aziendale attraverso la figura del coordinatore pedagogico; questa figura è stata definitivamente acquisita con apposito concorso pubblico all'organico dell'Azienda. È stata ripetuta l'esperienza di centro estivo aziendale con ottimi risultati di soddisfazione degli utenti.

- **SUPPORTO PEDAGOGICO AI REPARTI PEDIATRICI:** con il coordinatore pedagogico si è avviata una significativa esperienza con i reparti ospedalieri in cui vi è la presenza di bambini, in stretta collaborazione con la U.O. di psicologia.
- **TELELAVORO e SMART WORK:** con deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 16 settembre 2016 è stata prorogata l'assegnazione di tutte le postazioni di telelavoro domiciliare esistenti sino al 30 giugno 2017, in attesa della definizione della nuova organizzazione aziendale ed al fine di regolare compiutamente, nel 2017, la materia del lavoro a distanza in vista dell'approvazione del disegno di legge che disciplina il lavoro agile, all'epoca all'esame della Camera dei Deputati, nonché la relativa sperimentazione nell'area dirigenziale.
- **COMPENSI COMMISSIONI ESAMINATRICI:** con deliberazione n. 1 dell'8 gennaio 2016, è stata rivista la disciplina dei compensi dovuti alle commissioni esaminatrici delle procedure selettive per differenziare e rendere più equi i compensi erogati in favore dei commissari di selezione di struttura complessa, sorteggiati da un elenco nazionale e in un'ottica di complessivo risparmio.
- **NOMINA COLLEGI TECNICI:** in attuazione del nuovo disciplinare in materia di valutazione e incarichi dirigenziali, approvato con la deliberazione n. 95 del 25 febbraio 2016, sono stati effettuati i sorteggi e sono state effettuate le nomine per il rinnovo di tutti i collegi tecnici aziendali della dirigenza sanitaria.
- **NUOVA DISCIPLINA DI RECLUTAMENTO:** con la definizione del fabbisogno di personale dirigenziale del ruolo professionale, amministrativo e tecnico effettuata dalla Giunta provinciale in applicazione delle modificazioni alla legge sul personale della Provincia introdotte con la legge provinciale n. 7 del 2015, l'Azienda ha adottato le norme di reclutamento provinciale. E' stato gestito direttamente dall'Azienda, con il supporto del nucleo di valutazione della PAT, un avviso per l'assunzione di dirigente professionale a tempo determinato, ai sensi dell'art. 28 della legge sul personale della Provincia; sono state effettuate due procedure di mobilità da altre amministrazioni, ai sensi dell'art. 21 della medesima legge ed è stato fornito supporto ai competenti uffici provinciali per la redazione del bando di concorso pubblico per dirigente amministrativo e del bando per assunzioni con contratto a termine con finalità formative.

AMMINISTRAZIONE

Con riferimento ai vari temi inerenti la gestione del personale, gli obiettivi conseguiti per l'anno 2016 attengono a:

1. PERSONALE DIPENDENTE:

- Sono stati predisposti e messi in opera gli adeguamenti tecnici necessari ad adeguare il sistema di rilevazione presenze alle modifiche introdotte dalla L. 161/2014. La norma ha imposto un primo intervento interpretativo rispetto alle norme vigenti, le cui disposizioni sono risultate, in base ad uno studio FIASO, coerenti con quelle sviluppate nella maggior parte delle Aziende italiane¹, oltre che con le indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione pubblica. E' seguita la predisposizione di specifiche clausole contrattuali, proposte ad APRAN e già approvate, per l'area del comparto, in Accordi sottoscritti². E' stato dato in tal modo un impianto al regime delle deroghe alla disciplina del d.Lgs. 66/2003, cui dovrà seguire un adeguamento dei sistemi informativi di gestione delle presenze personale.
- Sono state messe a regime le funzionalità connesse alla nuova tessera badge con chip. Il nuovo rapporto contrattuale ed il nuovo badge dotato di chip ha comportato un complessivo sviluppo nell'ambito del sistema di rilevazione delle presenze, in modo da

¹ V. Quaderni FIASO – marzo 2017, “Impatto della legge 161/2014 sulle Aziende del SSN” pagg. 19 – 24.

² V. Accordo stralcio per il rinnovo del contratto collettivo provinciale di lavoro 2016/2018, biennio economico 2016/2017, per il personale del comparto sanità – area del personale delle categorie dd.28/12/2016.

gestire con unico flusso informativo gli orari di accesso al pasto e di uscita dal servizio. Le nuove tessere hanno consentito di assegnare nuove codifiche ai dipendenti: in tal modo si sono eliminate le incongruenze create con i precedenti badge (numerazioni di badge perdute, pluralità di tessere emesse per singolo dipendente etc.).

- E' stata messa a regime la gestione della sanità integrativa (Sanifonds). Gli Accordi contrattuali hanno dato attuazione al primo fondo sanitario integrativo in Provincia, cui i dipendenti sono iscritti (retroattivamente) dal 01/01/2015. E' stato creato, in applicazione alle disposizioni che la Provincia e Sanifonds hanno disposto, un sistema di gestione delle contribuzioni che l'Azienda è tenuta a versare, ed è stata attivata un'adeguata informazione sui diritti all'iscrizione.
- E' stata sperimentato il passaggio a mezzi aziendali per un'intera area territoriale (Distretto Est). A seguito di gara per la fornitura in noleggio a lungo termine di automezzi da mettere a disposizione del personale, sono state fornite le istruzioni operative ed è seguita una fase di verifica e monitoraggio dei costi della formula adottata. L'iniziativa oltre a consentire qualche margine di risparmio, è risultata condivisa dalle OO.SS. e dal personale del territoriale. Per ottimizzare l'investimento, a decorrere da marzo 2017 l'impiego dei mezzi è stato esteso anche alla Continuità assistenziale (medici convenzionati).

2. PERSONALE CONVENZIONATO:

- Adeguamento postazioni di Continuità assistenziale. Con la deliberazione 963/2015, la Giunta Provinciale ha dato mandato all'Azienda d'individuare le sedi di Continuità assistenziale corrispondenti alla nuova organizzazione in applicazione del rapporto ottimale di 1 medico ogni 5.000 residenti. Con deliberazione n. 409 dell'8 agosto 2016, il Direttore Generale dell'Azienda, disponeva l'applicazione di tale rapporto, distribuendo le sedi permanenti del servizio sulla base degli ambiti territoriali dei Distretti. Il provvedimento dava inoltre mandato operativo per gli adeguamenti tecnici e strutturali delle sedi di servizio, il trasferimento dei sanitari coinvolti dalla chiusura delle sedi, il coordinamento operativo e l'informazione ai cittadini sulla nuova articolazione del servizio, la cura dell'avvio della pubblicazione degli incarichi vacanti e la formazione dei sanitari assegnati al servizio. Con il 2 di novembre 2016, tutti gli adempimenti di mobilità, assegnazione di nuovi incarichi e revoca erano stati disposti e comunicati ed è stato reso operativo, in tutta la Provincia di Trento, il nuovo modello organizzativo che è stato oggetto di costante monitoraggio. Sono stati analizzati i dati riferiti a due anni (2015-2016) sugli accessi e sulle prestazioni effettuate dalle singole postazioni di Continuità assistenziale e dai Pronto soccorso degli ospedali trentini, per il periodo 2 novembre - 8 dicembre. La comparazione ha evidenziato che il numero di interventi totali (consulti telefonici, visite ambulatoriali comprensive delle richieste di sola ricetta e visite domiciliari) è lievemente diminuito, passando da 8.767 prestazioni del 2015 a 8.032 per lo stesso periodo del 2016. A fronte di questa diminuzione non si è rilevato, peraltro, un aumento negli accessi totali ai Pronto soccorso provinciali, che sono stati 19.064 nel 2015 e 18.819 per lo stesso periodo del 2016: la riorganizzazione non ha comportato, quindi, un maggior ricorso al Pronto soccorso. Tutti i dati di attività analizzati fino ad ora confermano la validità delle decisioni assunte in sede di programmazione, evidenziando che non vi sono stati scostamenti sostanziali rispetto a quanto registrato nel medesimo periodo dell'anno precedente.
- Supporto alla PAT nelle valutazioni legate alla costituzione delle AFT. E' stato richiesto all'Azienda di supportare una analisi per la verifica del modello delle AFT attualmente previsto dal contratto della medicina generale, in un'ottica di semplificazione e di chiarimento degli impegni contrattuali. La collaborazione è durata per tutto l'anno ed è in corso, a supporto delle trattative per il rinnovo del contratto provinciale di categoria.
- Dal mese di giugno è stata attivata la rete allergologica provinciale, una rete territoriale di specialisti pediatri che, in base a specifica formazione post laurea, operano per una prima analisi specialistica dei bambini affetti da disturbi allergologici, consentendo un accesso appropriato alle strutture di livello ospedaliero.

FORMAZIONE DI BASE

Il processo gestisce in modo integrato le attività formative dell'area sanitaria, universitarie e non, che comportano il conseguimento di una Laurea di primo livello, di un diploma di formazione universitaria post lauream (Master e Corso di perfezionamento), o di una qualifica professionale, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro.

In tale contesto le principali attività realizzate nel 2016 sono distinte nei seguenti ambiti:

1. Collaborare nella definizione dei fabbisogni formativi quali-quantitativi e delle linee di sviluppo della formazione universitaria di base ed avanzata e della formazione professionale; attivare e gestire iniziative formative pertinenti ai bisogni prioritari di salute nazionali e provinciali e agli obiettivi aziendali

- Negli ultimi anni si è notata una inversione di tendenza e di maggiore interesse verso le professioni sanitarie. Nel 2016 il numero delle preiscrizioni ai 5 Corsi di Laurea delle professioni sanitarie ha subito mediamente un lieve aumento rispetto all'anno 2015 mantenendosi di gran lunga al di sopra rispetto al numero previsto per i corsi ad accesso programmato;

Tabella. Corsi di Laurea: numero domande/posti nell'anno accademico 2016/17

Corso di laurea in	sede	N. domande	N. posti	Dom/1 Posto
INFERMIERISTICA	TRENTO	189	120	1.6
FISIOTERAPIA	ROVERETO	271	25	10.8
IGIENE DENTALE	ROVERETO	85	20	4.3
TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	ROVERETO	49	20	2.5
TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TRENTO	39	20	2.0

- Realizzate strategie di informazione per aumentare reclutamento di giovani ai corsi attraverso la creazione e diffusione di opuscoli informativi dei corsi, Open Day, incontri negli Istituti superiori, informazioni sul sito istituzionale. E' stato organizzato in data 16 Febbraio 2016 l'Open-Day presso il Polo universitario delle Professioni Sanitarie – sede di Trento con la creazione di video, brochure, di presentazione dei 5 Corsi di Laurea e dei Corsi professionali (OSS) gestiti dal Polo didattico;
- Migliorata la percezione della qualità didattica [range 1-4] relativamente all'attività teorica, di simulazione e tirocinio: TerP Rovereto da 3,07 a 3,24; Infermieristica Trento da 3,21 a 3,33; Fisioterapia Rovereto da 3,13 a 3,26; Igiene Dentale Rovereto da 2,91 a 3,11; TPLL Trento da 3,05 a 3,07. Dai risultati di valutazione degli ambienti clinici – sedi di tirocinio – dell'APSS emerge uno score medio SVIAT di 160,14 (range 157 – 163) su uno score medio italiano di 143. Il 90-95% degli studenti (N 396) ritiene che vi siano buoni standard di pratica professionale, buoni modelli professionali da imitare, trasparenza del feedback, valutazione, buona sinergia e collaborazione tra sedi (universitaria e clinica) e ottimali strategie tutoriali;
- Il 99,4% dei qualificati OSS ritiene che l'attività di laboratorio e di tirocinio e il percorso formativo complessivo sia stato molto utile (75,1%), abbastanza utile (24,3%), per l'inserimento lavorativo e per le funzioni richieste e agite nel mondo del lavoro;
- Coinvolgimento, incarico e formazione di 260 professionisti per la conduzione di attività di laboratorio nei corsi universitari (laurea, master,...) e corsi professionali; di 350 docenti dei corsi di laurea e master, 180 sono del SSP; 120 per i corsi professionali (OSS e Piercing);
- E' stata assicurata aderenza ai piani di studio ai problemi prioritari di salute e indirizzi provinciali: ad esempio la formazione relativa alle demenze è garantita all'interno di tutti i

percorsi formativi: da 150 ore (infermieristica e master) a 30 ore igiene dentale); 16 ore di pratica interprofessionale;

- Nelle due sessioni tesi dei 5 Corsi di Laurea effettuate nel 2016 i laureati sono stati 170. Certificate le competenze avanzate in skills di coordinamento (n. 33), insegnamento clinico (n. 12), di case management in cure primarie e palliative (n. 16) all'interno di 3 master universitari in "Management per funzioni di Coordinamento", "Insegnamento clinico nelle professioni sanitarie", "Case Manager di cure primarie e palliative"; diplomati 82 OSS nelle 4 sedi formative e assegnata l'idoneità igienico sanitaria per tatuaggio e piercing a 21 operatori;
- L'analisi del tasso di occupazione dei neo-laureati dei corsi di laurea delle professioni sanitarie è 86,7% per il Corso di Laurea in Fisioterapia, del 83,9% per il Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro, del 84,6% per il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, del 93,2% per il Corso di Laurea in Infermieristica e del 98% per il Corso di Laurea in Igiene Dentale. Rispetto al corso OSS l'84,2 % dei qualificati lavora e il 75,5% come OSS (776 su 1028); il 45,9% a tempo indeterminato. Per l'81,3% sono trascorsi meno di 3 mesi tra acquisizione titolo e impiego come OSS;
- In coerenza con il fabbisogno formativo e le azioni previste dal piano triennale della formazione degli operatori del SSP sono state progettate percorsi master universitari per l'acquisizione di competenze specialistiche o trasversali avanzate in Evidence Based Practice and Health Technology Assessment", progettazione e tutorato di percorsi di formazione sul campo e tirocini per le professioni sanitarie e sociali, Nursing Assessment avanzato e di valutazione e presa di decisione nella persona con malattia di Parkinson

Tabella: Corsi Post Lauream attivi e N. diplomati

Denominazione Master	Anno Accademico	Iscritti	Diplomati a marzo 2017
Master universitario di 1° livello in "Management per funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie"	2012/2013	35	33
Master universitario di 2° livello in "Pratica Clinica basata sulle prove di efficacia: Evidence Based Practice e Health Technology Assessment"	2012/2013	16	16
Master di 1° livello in "Case Manager di Cure Primarie Palliative"	2013/2014	25	19
Master di 1° livello in "Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie e sociali"	2013/2014	30	21
Master di 1° livello in "Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"	2015/2016	26	<i>in corso di conclusione</i>
Master di 1° livello in "Case Manager di Cure primarie e palliative"	2015/2016	25	<i>in corso</i>
Master di 1° livello in "Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie e sociali"	2016/2017	19	<i>attivo</i>
Corso di Perfezionamento in "Nursing assessment avanzato in situazioni assistenziali complesse e di criticità"	2016/2017	33	<i>attivo</i>
Corso di Perfezionamento in "Valutazione e interventi fisioterapici avanzati nella malattia di Parkinson e nei parkinsonismi"	2016/2017	<i>In corso di attivazione</i>	

2. Promuovere attività di sperimentazione didattica, aumentare i rapporti di scambio tra studenti e docenti a livello europeo e garantire iniziative formative finalizzate al mantenimento e sviluppo di competenze nell'area pedagogica e tutoriale a Docenti, Tutor Clinici e Supervisor

- Sviluppo professionale: realizzati complessivamente 8 eventi formativi a livello locale, nazionale e internazionale nel campo pedagogico (formazione tutoriale), a supporto di cambiamenti dei modelli assistenziali Primary Nursing e Infermiere di famiglia, di approfondimento di approcci assistenziali o contenuti disciplinari: kinestetica come strategia di supporto al movimento dell'operatore e dell'assistito e meccanismi neurobiologici applicati agli interventi assistenziali;

- Realizzato ad Aprile 2016 in partnership con l'Università di Verona un evento formativo internazionale "24th Annual Meeting Florence Network 2016" sul tema del Caring Gestures and Thoughts finalizzato all'approfondimento scientifico del tema del caring e della ricerca in campo infermieristico ed ostetrico e a favorire e aumentare i rapporti di scambio tra studenti e docenti a livello europeo;
- Tutti i corsi di laurea, dal 2013 anche i corsi professioni (OSS) e dal 2014 i Corsi Post Lauream hanno presentato e approvato a livello della Commissione Provinciale un progetto di "riconoscimento ECM dell'attività tutoriale" svolta da professionisti dei Servizi. Nel 2016 sono stati individuati 550 professionisti (appartenuti alle categorie Infermieri, FT, TerP, TPLL, ID) con funzioni di supervisore ai quali sono stati attribuiti 7900 crediti. La valutazione della qualità nel 2016 ha ottenuto uno score medio 4,2 su 5 rispetto a accoglienza e abilità di supervisione: feedback chiaro, insegnamento clinico, orientamento all'innovazione;
- Collaborazione con altre strutture:
 - supporto scientifico, tutoriali e didattico con il Servizio Governance Processi Assistenziali per un progetto di sviluppo di competenze di presa di decisione degli infermieri e implementazione del modello Primary Nursing in ambito chirurgico; per lo sviluppo di cure centrate sulla persona e famiglia (Ospedale che cura con cura - Borgo e Tione) in partnership con Servizi Governance dei processi assistenziali
 - supporto scientifico, tutoriali e didattico con il Servizio per le professioni sanitarie dell'Ospedale di Trento e Rovereto sul passaggio di informazioni (Handover), sulla pianificazione assistenziale e costruzione di percorsi clinico assistenziale
 - Progetto SVIAT in partnership con UNIUD, UniMI,: collaborazione nel progetto di elaborazione e validazione di uno strumento per valutare la qualità degli ambienti di apprendimento e del tutorato clinico
 - Collaborazione con ANVUR e Progress TEST e TECO T e D – auto valutazione dello sviluppo di competenze disciplinari e generiche (literacy, numeracy, problem solving e decision making)

3. Gestire il budget affidato al Polo Universitario in coerenza alle direttive e regolamenti aziendali e al programma triennale della Formazione degli Operatori del Servizio Sanitario Provinciale

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

- Soddisfazione area servizi: dalle valutazioni effettuate sull'utenza emerge un buon grado di soddisfazione rispetto al servizio front-office offerto. L'utenza esprime una buona accessibilità alle informazioni online, linguaggi usati, comprensibilità, tempestività di comunicazione, uso FAQ. Le FAQ per l'utenza relative a modalità iscrizione ai corsi professionali, servizi agli studenti, iscrizione agli esami ecc... sono costantemente aggiornate e disponibili al link del Polo universitario <https://www.apss.tn.it/formazione>;
- Il tempo medio di evasione delle pratiche amministrative richieste dall'utenza interna ed esterna è di mediamente 2-3 giorni, i certificati degli studenti dei corsi di laurea e post lauream sono disponibili on-line, quelli dei corsi professionali vengono rilasciati entro le 24 ore su specifica richiesta dello studente/diplomato.

4. Gestire risorse adottando criteri di appropriatezza ed economicità e realizzare azioni finalizzate alla promozione dell'integrità e legalità nella Pubblica Amministrazione

- Nel corso del 2016 sono state monitorate le aree di risparmio già individuate nel corso dell'anno 2015 ed è emerso un ulteriore trend in riduzione: materiale di cancelleria, risparmio energetico (monitor..) con costanti informative agli studenti, riciclo materiali sanitari scaduti per attività di laboratorio/esercitazioni, riduzione delle spese di tirocinio; attribuiti costi di struttura, acquisti tecnologie sul fondo derivante dalle contribuzioni studentesche; riduzione degli affitti nelle sedi periferiche dei corsi OSS e didattica in videoconferenza nei corsi professionali;
- E' stata potenziata la razionalizzazione delle spese di missione dei dipendenti del Polo universitario con l'aumento a 3 automezzi aziendali - in dotazione dal mese di aprile 2016 (2 per il Polo di Trento ed 1 per quello di Rovereto);
- Garantita costantemente anche durante tutto il 2016 la collaborazione con il Servizio Acquisizione e Sviluppo dell'APSS per la realizzazione di concorsi nelle aule del Polo Universitario e per Seminari - workshop organizzati dai servizi aziendali;
- E' mantenuta la realizzazione di uno specifico seminario sulla promozione dell'integrità e legalità nella Pubblica Amministrazione - aspetti normativi e valoriali all'interno di ogni corso universitario e professionale.

5. Sviluppare consulenza pedagogica e tutoriale nell'elaborazione di progetti formativi all'interno dell'ufficio tirocini e stage.

- Sono stati attivati complessivamente nell'arco dell'anno 2016 nr. 892 tirocini dall'ufficio Tirocini e Stage del Polo Universitario e fornita consulenza per la definizione del progetto formativo.

6. Biblioteca Sanitaria Trentina

- Sono state completate le procedure per l'attivazione ad inizio anno 2017 della Biblioteca Sanitaria Trentina con sede presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie di Trento nata dall'unificazione della biblioteca delle professioni sanitarie con la biblioteca medica;
- Il movimento dei prestiti e dei rinnovi della biblioteca delle professioni sanitarie annuo (2016) è stato di 1.400 con una media di 20 consultazioni/die per studio in biblioteca. E' stata maggiormente diffusa la competenza di effettuare ricerche bibliografiche in PubMed all'interno di tutti i corsi universitari.

FORMAZIONE CONTINUA

Il Servizio Formazione:

- in riferimento all'obiettivo di rendere più efficiente e efficace il processo di analisi del fabbisogno per far sì che sia coerente con i cambiamenti organizzativi, nelle more della riorganizzazione aziendale, su mandato del Consiglio di Direzione e anche in riferimento alla specifica azione (individuare e sperimentare nuove strategie organizzative che permettano di presidiare maggiormente l'intero processo formativo a partire dalla delicata fase dell'analisi del fabbisogno in modo da orientare l'utilizzo di tipologie e metodologie formative sempre più appropriate) prevista dal piano delle azioni 2016 del sistema qualità del Servizio Formazione, si è proceduto alla stesura di una prima edizione del Piano biennale 2017-2018) per la formazione continua; tale Piano dovrà essere integrato per il secondo semestre 2017 e nel contempo verrà definita la nuova modalità di raccolta ed analisi dei fabbisogni formativi;
- in riferimento all'obiettivo di mantenere alto il livello qualitativo delle attività formative, con particolare riferimento ad una valutazione che vada a misurare l'efficacia nella pratica nelle attività formative realizzate, è stato chiesto a tutto il personale formatore del Servizio Formazione di approfondire il fabbisogno per garantire coerenza degli obiettivi con il fabbisogno stesso, appropriatezza della tipologia formativa, coerenza della prova di valutazione con gli obiettivi e modalità di valutazione dell'impatto della formazione sul

contesto operativo. Si prevede la conclusione di tale attività entro il mese di aprile 2017, con conseguente analisi nel corso dell'anno 2017.

- in riferimento all'obiettivo di sostenere la rete dei referenti dipartimentali per la formazione è stato progettato ed erogato un percorso formativo volto ad arricchire le competenze dei referenti stessi.
- in riferimento all'obiettivo di mantenimento dei livelli di attività all'interno di un contesto impegnato in una forte razionalizzazione delle spese, sono state realizzate le attività previste dal Piano per la formazione continua 2015-2016 e quelle derivanti da fabbisogni emersi in corso d'anno.

Le principali attività che hanno caratterizzato l'attività dell'anno 2016 sono le seguenti:

- realizzate 84 attività residenziali (410 edizioni con 7.781 partecipazioni ad esito positivo), 12 attività formative a distanza (con 3.324 partecipazioni ad esito positivo); valutati, approvati e gestiti oltre 270 progetti di Formazione sul Campo (con 4.438 partecipazioni ad esito positivo). Sono stati erogati 137.983 crediti formativi ECM che sono così ripartiti rispetto alle tipologie formative:
 - formazione residenziale: 38,2%
 - formazione a distanza: 25,5%
 - formazione sul campo: 36,3%
- erogati tre corsi, di tre edizioni ciascuno, che hanno avuto come destinatari i referenti dipartimentali della formazione e che hanno riguardato "Ruolo, metodologie di lavoro e prospettive", "L'audit clinico" e il "Dal bisogno formativo alla valutazione dei risultati".
- predisposta una prima e parziale versione del piano per la formazione continua 2017-2018, che è stata adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 49/2017 e in cui, in attesa del completamento della nuova organizzazione aziendale, in particolare trovano spazio;
 - la formazione nell'area urgenza/emergenza;
 - la formazione in tema di sicurezza dei pazienti, del personale e degli ambienti di lavoro e derivante da altri obblighi di legge;
 - le attività residue del Piano 2015-2016.
- adeguato il sistema qualità alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2015, con focalizzazione dell'attenzione sulla descrizione dei rischi a carico dei processi formativi o singole fasi degli stessi, e collaborato con il Servizio Programmazione acquisti e logistica per l'individuazione del nuovo ente certificatore.
- utilizzato un servizio di hostess esterno in particolare per le attività seminariali.

La quantificazione del numero complessivo di iniziative prese in carico e gestite nel corso del 2016 e soprattutto il mettere in luce l'importante ruolo della FSC che oggi rappresenta una quota molto rilevante di formazione realizzata e che viene promossa e gestita dalle singole UUOO rappresenta il principale aspetto dal quale partire per ridefinire la nuova modalità di analisi del fabbisogno da introdurre; in particolare lo scopo è stato e sarà quello di individuare e sperimentare nuove strategie organizzative che permettano di presidiare maggiormente l'intero processo formativo a partire dalla delicata fase dell'analisi del fabbisogno in modo da orientare l'utilizzo di tipologie e metodologie formative sempre più appropriate. In quest'ottica l'attività di consulenza svolta dal Servizio nei confronti della committenza e degli interlocutori aziendali assume un'importanza strategica.

RELAZIONI SINDACALI

Nel corso dell'esercizio 2016 sono state garantite le seguenti attività sindacali per ciascuna delle tre aree contrattuali cui fa riferimento il personale dipendente dell'Azienda (comparto, dirigenza

medico-veterinaria e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie):

- area del personale non dirigente del comparto: programmazione e coordinamento di incontri a carattere informativo e concertativo su istituti/materie contrattuali oggetto di tali livelli di relazioni sindacali (13 incontri);
- area della dirigenza medico-veterinaria e area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie: conduzione della contrattazione aziendale nelle materie oggetto di negoziazione con cadenza annuale; programmazione di una serie di incontri a carattere informativo/confronto su alcuni istituti giuridici ed economici di rilevante impatto e su aspetti organizzativi oggetto di revisione nel corso del 2016 (5 incontri).

LIBERA PROFESSIONE INTRAMURALE

Nel 2016 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei volumi delle prestazioni rese in attività libero professionale che non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati a livello di équipe. Per le verifiche del caso la "Commissione per la promozione e verifica della libera professione" si è regolarmente riunita nei tempi previsti dall' Atto Aziendale in materia di libera di libera professione intramurale.

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Esigenze e prospettive 2016

Contesto

Il modello delle competenze è il riferimento per i processi di Sviluppo del Personale, sia delle prestazioni sia delle competenze individuali. Obiettivo principale di tali processi è di supportare le persone nel raggiungimento dei propri obiettivi, organizzativi ed individuali, in linea con quanto è loro richiesto. La chiarezza delle aspettative sui singoli ruoli e la fotografia delle competenze dei singoli aiutano a migliorare l'attività, la motivazione e la soddisfazione dell'individuo e orientano le scelte dell'organizzazione verso un'assistenza d'eccellenza. Lavorare sulle persone esistenti è straordinariamente importante, a maggior ragione nell'attuale fase di contenimento delle risorse e del "turnover", di crescente specializzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale e di introduzione di nuovi modelli organizzativi orientati a una presa in carico complessiva e integrata dei bisogni di pazienti e cittadini.

In coerenza con le esigenze e prospettive sopra descritte, la programmazione della attività 2016 ha previsto i seguenti obiettivi principali in ambito prestazioni e competenze individuali:

- estendere la rilevazione e l'analisi delle cd. clinical competence nei diversi processi e sistemi aziendali che possono trarne informazione;
- ottimizzare il processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni, in modo da renderlo sempre più funzionale allo sviluppo organizzativo e individuale;
- sperimentare il modello delle "Care competence" in un progetto dedicato, in modo da favorire l'introduzione di modelli assistenziali innovativi, basati sul primary nursing.

Risultati dell'anno 2016

I principali risultati conseguiti nel 2016 sono di seguito articolati per ambito:

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

La valutazione e sviluppo delle prestazioni coinvolge nella prima parte dell'anno circa 500 valutatori con i loro oltre 5000 collaboratori. A supporto di questo processo sono previste due attività principali:

- l'assistenza individuale ai valutatori,
- la formazione in aula

in linea con i bisogni rilevati dall'analisi delle valutazioni, che nell'anno ha compreso circa 800 schede rappresentative dei diversi ambiti.

L'analisi ha riguardato i seguenti aspetti, già considerati in sede di riesame del processo per l'accreditamento EFQM:

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

In risposta alle esigenze emerse dall'analisi, la formazione – tutta supportata da personale interno – è stata articolata in:

- 6 edizioni del corso “Lo sviluppo delle prestazioni: corso avanzato” della durata di mezza giornata, nelle diverse sedi, per 75 coordinatori;
- 3 edizioni del corso “Lo sviluppo delle prestazioni: corso base per neovalutatori” della durata di una giornata, per 35 neovalutatori (Direttori clinico sanitari, Coordinatori, PO gestionali amministrative);

I metodi d'aula, come in passato, hanno previsto una forte componente "esperienziale", di interazione tra professionisti e di discussione di casi reali, soprattutto quelli più difficili da gestire.

A tutti gli altri valutatori è stato offerto un supporto ad hoc, per costruire le valutazioni 2015 e gli obiettivi 2016 sulla base delle esigenze del loro gruppo, con particolare attenzione alle situazioni complesse o per specifiche esigenze di rinforzo della propria esperienza.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Nel 2016 lo sviluppo delle competenze è stato ulteriormente ampliato verso la dimensione professionale, attraverso i sistemi di clinical e care competence. Entrambi i sistemi prevedono la mappatura delle competenze dei professionisti, attraverso la rilevazione dei livelli di autonomia dei singoli nello svolgimento di attività precedentemente catalogate. Questi sistemi hanno l'obiettivo di: i) sostenere la crescita professionale, ii) informare le scelte organizzative inerenti la distribuzione delle competenze (anche in base ad analisi della consistenza del personale, attuale e a tendere), iii) contribuire alla sicurezza del paziente, iii) rispondere agli standard di accreditamento, iv) implementare modelli organizzativi assistenziali innovativi (es. assistenza integrata, primary nursing, approcci interdisciplinari).

Risultati ottenuti:

A. Clinical competence – a supporto della clinica

Tra le attività svolte in continuità degli anni precedenti, particolarmente rilevante è stata l'applicazione ulteriore del modello all'interno del Dipartimento della Diagnostica per immagini:

- 46 schede di rilevazione delle competenze cliniche completate da parte dei Direttori di Unità Operativa per i propri radiologi;
- confrontate tra i Direttori le relative valutazioni a livello dipartimentale, in modo da ottenere omogeneità nell'applicazione dei criteri;
- analizzata la composizione del personale per le variabili che potrebbero incidere nel medio termine sulla distribuzione dei livelli di competenza (es: numero di clinici che potrebbero andare in pensione entro i prossimi 5 anni, numero di medici under 45,...)
- prodotto il cosiddetto “Master plan dipartimentale delle Risorse umane”, un documento che analizza possibili scenari organizzativi, tecnologici, di attività a due/tre anni, integrati con le riflessioni sulla distribuzione del personale e delle relative competenze professionali. In tal modo il significato del modello è stato concretizzato con delle proposte di azione e degli interventi di sviluppo dell'organizzazione e delle persone condivisi a livello dipartimentale e ritenuti fattibili dagli stessi responsabili di U.O., anche a scopo di orientare il piano della formazione in una direzione di massima efficacia.

B. Care competence – a supporto dell'assistenza

Il sistema di *care competence* è costruito in modo da sostenere i modelli organizzativi assistenziali che consentono l'assegnazione dei pazienti all'infermiere con le competenze più adatte.

Tale sistema nel 2016 è stato sviluppato in un progetto che ha coinvolto i seguenti ambiti:

- ospedaliero:
 - chirurgia 2 di Trento e chirurgia di Rovereto
 - angiocardiochirurgia di Trento
 - ostetricia
 - neonatologia (ostetriche)
 - pronto soccorso e osservazione breve
- territoriale, delle cure domiciliari - organizzato su 4 distretti territoriali specifici.

I contesti individuati per il progetto, innovativo e sperimentale, sono interessati da una forte dinamica organizzativa: l'evoluzione verso modelli di presa in carico che richiedono di assegnare specifiche competenze individuali a specifiche situazioni/processi, con l'introduzione del cd. *primary nursing*; il forte turnover di personale; l'assegnazione di infermieri ai diversi setting (triage, area verdi, area emergenza, ..). Tali dinamiche richiedono nuove capacità, metodi e strumenti di mappatura e sviluppo delle competenze. In particolare i cambiamenti riguardano l'elaborazione di cataloghi di attività, alla base del modello delle competenze, costruiti in modo partecipato, allineati al modello organizzativo e descritti nel linguaggio dello specifico contesto in cui saranno utilizzati, al fine di garantire fruibilità e applicazione immediata.

I risultati principali realizzati nel progetto sono:

- 7 cataloghi delle competenze, con le relative credenziali ed indicatori per la rilevazione delle stesse nei seguenti ambiti: Cure domiciliari, Chirurgia 2 di Trento e Chirurgia di Rovereto, Angiocardio, Ostetricia di Trento, Patologia neonatale, Pronto Soccorso di Trento, Osservazione breve di Trento;
- autorilevazione delle competenze sulla base dei cataloghi, nelle Cure domiciliari, Chirurgia 2 di Trento e Chirurgia di Rovereto, Angiocardio, con il coinvolgimento di circa 100 infermieri, attraverso incontri di formazione sul campo;
- mappatura delle competenze nelle Cure domiciliari da parte di 4 coordinatori infermieristici;
- allineamento tra catalogo delle competenze e Piano di Inserimento e Valutazione del neoassunto/neo inserito, in uso all'Ospedale di Trento.

I lavori svolti in ambito competenze cliniche e assistenziali sono stati presentati al convegno nazionale HTA svoltosi a ottobre a Riva del Garda e in altri eventi di comunicazione interna, quali "buone pratiche" applicabili ad altri contesti aziendali in un prossimo futuro (a partire dalle aree ospedaliere e territoriali di recente introduzione).

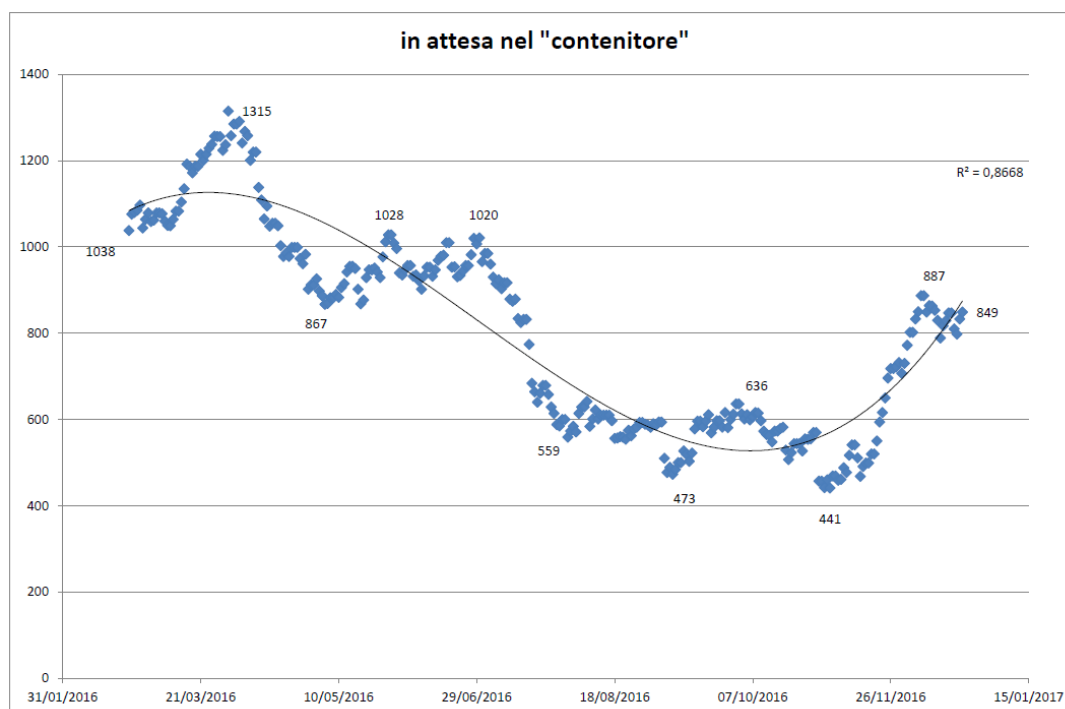
Tutti i metodi e strumenti a supporto del processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni e competenze sono abilitati dal sistema di gestione delle Risorse di APSS (Peoplesoft), a scopo di massimizzarne l'efficacia, la diffusione e l'efficienza – attraverso la fruizione in modalità self-service. La soluzione è costantemente evoluta e supportata da un gruppo di lavoro interno, rappresentativo della Linea e dei servizi di supporto.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Nel corso del 2016 in relazione al piano per il contenimento dei tempi di attesa sono state effettuate analisi statistiche ed audit sulla documentazione disponibile, nonché verifiche presso i soggetti erogatori, in particolare per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che in un anno superano ampiamente il milione di eventi (appuntamenti) prenotati. Tali analisi sono state possibili utilizzando due fonti principali di dati: i) il database del sistema di prenotazione (denominato "Cupernico") diffusamente usato in APSS e presso i convenzionati; ii) il database per il flusso ex art. 50 (dati cassa).

A seguito dell'analisi sopra sintetizzata, sono stati individuati gli ambiti di miglioramento dei dati e delle informazioni necessarie ad una sempre più efficace ed efficiente gestione dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, soprattutto riducendo: i) l'utilizzo di codici non prioritari per i casi prioritari e, viceversa, l'utilizzo di codici priorità per i casi non prioritari; ii) le prescrizioni effettuate dai medici di famiglia per mancata prescrizione da parte dei medici specialisti; iii) la discordanza di attribuzione della priorità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (accordo fra medici di famiglia e specialisti sull'appropriatezza prescrittiva).

Il continuo crescere della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali (fenomeno non della sola provincia di Trento, ma di portata nazionale ed internazionale) ha generato, soprattutto negli ultimi anni, un numero crescente di utenti in attesa di essere ricontattati e prenotati dal CUP Call Center (cosiddetti utenti *in attesa nel "contenitore"*). Dal gennaio 2016 viene giornalmente monitorato il numero e la tipologia (per singola prestazione) di mancata prenotazione. Si riporta di seguito una rappresentazione grafica del "fenomeno", che evidenzia anche il "flusso stagionale" della domanda.



La tendenza del cosiddetto fenomeno di prenotabilità "last minute" per utenti senza priorità, a seguito della disponibilità imprevedibile di spazi nelle agende (ad es.: disdette, mancata conferma pre-appuntamenti), evidenzia l'opportunità di garantire un maggior numero di spazi per utenti con priorità elevata.

Anche in considerazione del recente lavoro dell'Istituto Sant'Anna di Pisa³, l'usabilità dello strumento di prenotazione "CUP ON-LINE" andrà potenziata per favorire l'accessibilità alle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini mediante l'utilizzo di strumenti informatici (esempi di sistemi informatici per la sanità diffusi nella popolazione trentina sono TreC, Fast TreC, Prenotazione on-line per gli esami di laboratorio).

Nell'anno 2016 le prestazioni complessivamente prenotate, tramite il CUP in regime SSN e in regime di libera professione (confrontate con i due anni precedenti), sono indicate nella seguente tabella.

Numero di Prenotazioni CUP			
anno	regime SSN	LP	totale
2014	1.098.569	112.397	1.210.966
2015	1.104.078	128.293	1.232.371
2016	1.121.890	140.342	1.262.232

Fonte: Qlick migrazione - totale prenotazioni (estrazione 23 gennaio 2017)

La rete provinciale di offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali comprende strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni sia per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto), e strutture private accreditate (9 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 24 studi/ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

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

Dalla tabella seguente, che considera solamente le prenotazioni degli utenti che accettano il primo posto libero, si evidenziano tempi di attesa in linea con gli obiettivi provinciali. I tempi di attesa per le richieste con codice RAO A, B e C (rispettivamente entro 3, 10 e 30 giorni) espressi al 90° percentile risultano, nell'intero anno, complessivamente garantiti.

Numero di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO e senza priorità - anno 2016			
Priorità RAO	n° prenotazioni	tempo di attesa mediano (gg)	tempo di attesa 90° percentile (gg)
A	12.032	1	3
B	57.803	5	10
C	54.505	13	28
Senza priorità	709.670	13	41
totale	834.010		

Fonte: Qlick migrazione – prenotazioni su primo posto libero

Per quanto riguarda invece il monitoraggio dei tempi di attesa di 41 visite/prestazioni senza codice di priorità, indicate dal cogente Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa, si riportano nella seguente Tabella il numero di prenotazioni, la mediana di attesa ed il tempo di attesa al 90° percentile, rilevati nel corso del 2016,. Le singole visite/prestazioni presentano volumi e valori di

³ Laboratorio Mes, *Comunicare Sanità. Strumenti on-line per i servizi ai cittadini*. Istituto di Management, Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna, ISBN 978-88-596-1628-3. Giugno 2016.

attesa che possono essere molto diversi fra loro e ciò in funzione di un equilibrio fra domanda e offerta (maggior parte dei casi) o di un disequilibrio, conseguente a criticità imprevedute, generatesi nel corso dell'anno (ad es.: colonscopia, visita dermatologica, visita endocrinologica, visita gastroenterologica, visita oculistica, visita pneumologica, visita urologica).

APSS - Rilevazione tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali senza codice di priorità - anno 2016			
Prestazione	N° Pren.	TdA mediana (giorni)	TdA 90° percentile (giorni)
Audiometria	9.760	23	43
Colonscopia	6.228	42	185
Ecocolordoppler cardiaca	17.122	18	84
Ecocolordoppler vasi periferici	11.684	24	41
Ecocolordoppler tronchi sovra aortici	22.806	26	43
Ecografia Addome	45.928	11	35
Ecografia Capo e collo	12.884	10	34
Ecografia della mammella (bilaterale)	5.764	23	56
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	16.826	23	40
Elettrocardiogramma	51.656	7	39
Elettrocardiogramma da sforzo	11.702	19	83
Elettrocardiogramma holter	4.796	19	42
Elettromiografia	7.294	22	40
Esofagogastroduodenoscopia	5.560	22	46
Fondo Oculare	2.568	23	91
Mammografia	17.570	20	40
RM Cervello e tronco encefalico	6.070	17	35
RM Colonna vertebrale	9.672	10	34
RM Muscoloscheletrica	18.266	10	27
RM Pelvi, prostata e vescica	390	8	28
Spirometria	8.074	14	39
TAC Addome completo	2.220	18	37
TAC Addome inferiore	8	10	33
TAC Addome superiore	38	23	39
TAC Capo	2.158	10	33
TAC Rachide e speco vertebrale	538	15	35
TAC Torace	3.022	14	37
Visita cardiologica	11.350	20	95
Visita chirurgia vascolare	1.794	29	46
Visita dermatologica	29.090	26	97
Visita endocrinologica	3.868	27	102
Visita fisiatria	10.966	19	42
Visita gastroenterologica	974	18	159
Visita ginecologica	31.980	19	39
Visita neurologica	7.360	22	36
Visita oculistica	47.594	19	116
Visita oncologica	1.896	8	20
Visita ortopedica	25.960	13	33
Visita otorinolaringoiatrica	12.892	24	53
Visita pneumologica	2.728	12	100
Visita urologica	5.748	20	127

Le prestazioni monitorate sono quelle previste dal Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa (PCTA), prenotate senza codice di priorità clinica RAO.

In considerazione di quanto sopra evidenziato, nel corso del 2016 si sono poste le basi per:

1. Diffondere procedure operative per un comportamento omogeneo dei diversi soggetti prenotatori che utilizzando l'applicativo "Cupernico", al fine di associare a ciascun caso prenotato il corretto codice di priorità.
2. Informare e concordare con gli ambulatori specialistici, che erogano le prestazioni, migliori modalità di prenotazione e prescrizione delle prestazioni di follow-up (riducendo il "wandering" del paziente fra specialista e medico di famiglia) e favorendo la presa in carico dei pazienti per l'iter di cura (adozione dei cosiddetti percorsi diagnostici e diagnostico terapeutico assistenziali o PDTA).
3. Adeguamento degli applicativi informatici per consentire lo scambio di informazioni (in particolare feedback tempestivo al prescrittore della concordanza relativa alla priorità clinica del singolo caso).
4. Ritorno informativo (feedback) periodico ai prescrittori della propria "tendenza prescrittiva" rispetto alla popolazione degli agenti della domanda, comprensiva sia del dato assoluto di prescrizione per tipologia di prestazione e priorità assegnata, sia del dato relativo di concordanza.
5. Proseguire nel processo di adeguamento degli spazi nelle agende e continuo monitoraggio gestionale per evitare il fenomeno delle cosiddette "agende chiuse", aprendo le agende fino ad un anno, con diffusione dell'utilizzo della modalità del pre-appuntamento ove ritenuto opportuno.
6. A seguito della possibile disponibilità "last minute" di spazi nelle agende (ad es.: disdette, mancata conferma pre-appuntamenti, spazi RAO non utilizzati), vanno contattati gli utenti in coda alle liste per proporre loro l'anticipo dell'appuntamento, favorendo lo svuotamento delle code.
7. Revisione e messa a disposizione di un numero minimo di "cruscotti" QLIK per il monitoraggio gestionale dei dati presenti nel database di "Cupernico".
8. Revisione dello strumento "CUP ON-LINE" per migliorarne l'usabilità;
9. Formazione sul campo, nell'ambito delle attività del Governo Clinico (Governance), con medici di famiglia e specialisti per un ritorno informativo d'aula sull'attività prescrittiva, sulla concordanza, sull'accessibilità e per favorire l'appropriatezza d'uso delle prestazioni specialistiche (riduzione overdiagnosis) ed il miglioramento dell'appropriatezza dei follow-up.
10. Aggiornamento continuo del Manuale RAO, anche per permettere l'utilizzabilità informatica della prescrizione con codice priorità.
11. Attivazione di una nuova e più semplice modalità di richiesta di aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
12. Diffusione modalità di accesso "open" su tutto il territorio provinciale per alcune prestazioni specialistiche di primo livello (ECG e Radiografia del torace), come già da alcuni anni lo è per l'accesso ai prelievi di sangue e per la consegna di campioni biologici.
13. Progressiva diffusione della modalità di prenotazione on-line per le prestazioni ad accesso "open" (come già attivato ed in progressiva diffusione per i prelievi di sangue e per la consegna di campioni biologici).
14. Definizione, oltre ai già concordati "ambiti temporali di garanzia" (priorità secondo il modello RAO), di "ambiti geografici di garanzia" per prestazioni specialistiche di primo livello.

Le azioni pianificate ed avviate porteranno a dei risultati già nel corso del 2017 fra cui:

1. Riduzione percentuale casi di errata attribuzione codici priorità.
2. Incremento prescrizione/prenotazione a carico ambulatori specialistici e riduzione a carico medici di famiglia, per contrastare il "wandering" dei pazienti e per favorire, al tempo stesso, la presa in carico/cura (PDTA).

3. Aggiornamento applicativi informatici utilizzati per la refertazione (ad es.: RIS o sistema informatico radiologico).
4. Feedback periodici ai medici di famiglia e agli specialisti (UUOO, strutture distrettuali e strutture convenzionate esterne) sull'utilizzo delle priorità e sulla concordanza prescrittiva.
5. Riduzione numero di utenti non prenotabili per mancanza di spazi nelle agende (riduzione numero utenti in attesa nel "contenitore"): obiettivo "zero" ed incremento spazi nelle agende prenotabili on-line.
6. Attivazione modalità "appuntamento anticipato".
7. Nuovo "cruscotto" QLIK per il monitoraggio gestionale dei tempi e delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
8. Maggior usabilità del prodotto "CUP ON-LINE", in linea con le indicazioni dello studio citato dell'Istituto Sant'Anna di Pisa.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Esigenze e prospettive 2016

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

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

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

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

Nel 2016 non sono sostanzialmente cambiate le linee guida che hanno indirizzato il complesso lavoro del Servizio comunicazione interna ed esterna:

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

Inoltre questa attività comprende la comunicazione dell'Apss - in particolare della direzione aziendale - verso l'assessorato provinciale competente, e verso altri enti o istituzioni finalizzato al miglioramento dei servizi e alla condivisione di linee strategiche e operative attraverso: la rendicontazione trimestrale degli obiettivi specifici provinciali; la redazione della relazione annuale sulla gestione; la redazione annuale del piano di attività; l'analisi continua delle direttive e di altri documenti di indirizzo emanati dalla Giunta e dall'assessorato; gli incontri settimanali del direttore generale dell'APSS con l'assessore alla salute e politiche sociali e con il dirigente generale e gli altri dirigenti dell'assessorato; incontri e momenti di confronto e discussione su temi specifici tra rappresentanti aziendali e dirigenti e funzionari dell'assessorato.

Risultati dell'anno 2016

Nel corso del 2016 l'attività del Servizio comunicazione interna ed esterna è stata rivolta innanzitutto verso un'efficace informazione e comunicazione su tutto quanto attiene all'erogazione e all'accesso ai servizi sanitari, attraverso una veloce capacità di risposta, anche attraverso i media, alle problematiche riscontrate da cittadini e portatori di interesse. Le attività

che sono state realizzate hanno comportato l'utilizzo di diverse modalità per la rilevazione dei bisogni e delle aspettative dei cittadini e per la conseguente risposta ai bisogni.

Anche 2016 è stata presidiata e garantita l'attività prevista dal programma di attività, nonostante la diminuzione di risorse umane, grazie all'impegno delle professionalità presenti all'interno del Servizio comunicazione interna ed esterna.

COMUNICAZIONE E ASCOLTO DEI CITTADINI

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

Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha avuto oltre 20.000 contatti nel corso del 2016 (richieste di informazioni/orientamento/aiuto formulate dai cittadini o da altri portatori di interessi telefonicamente, via fax, via email o personalmente). Il numero unico telefonico Prontosanità (848 806 806), attivato alla fine di gennaio 2012, ha dato un'importante risposta a queste esigenze. Nel 2016 Prontosanità ha continuato la sua attività anche in presenza di significativi cali di risorse umane garantendo un servizio apprezzato come si riscontra anche dai numeri dei cittadini che lo utilizzano oltre 9000 in aumento rispetto al 2015. È da ricordare che Prontosanità è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 16 con orario continuato. La media di richieste di informazioni pervenute è di circa 33 al giorno ed è gestito completamente dal Servizio.

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

Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha effettuato incontri con associazioni di volontariato e tutela e con gruppi più o meno vasti di associazioni e in stretta collaborazione con le direzioni interessate. In totale gli incontri effettuati nel 2016 sono stati 35: un incontro plenario con tutte le associazioni; 22 incontri con associazioni singole su problematiche particolari; tre incontri con il Tribunale per i diritti del malato; 10 incontri con la Consulta della salute. Il Servizio per poter interagire con i cittadini associati gestisce inoltre una Banca dati del volontariato socio-assistenziale e sanitario che viene aggiornata periodicamente. Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha gestito e coordinato lo spazio «Sportello del volontariato» situato nell'atrio dell'ospedale Santa Chiara di Trento, finalizzato alla promozione dell'attività delle associazioni di volontariato socio-assistenziale e sanitario. Sono circa 50 le associazioni che sono coinvolte nell'iniziativa.

Coordinamento della Commissione mista conciliativa

Il Servizio coordina l'attività della Commissione mista conciliativa prevista dal regolamento aziendale e finalizzata alla valutazione congiunta assieme alle organizzazioni di volontariato, al Difensore civico e all'Assessorato, dei reclami/situazioni particolarmente complessi: la Cmc si è riunita 5 volte nel corso del 2016 (4 nel 2015). Nel corso del 2016 si è provveduto al rinnovo della Commissione.

Consulta della salute

Il Servizio comunicazione interna ed esterna partecipa regolarmente alle riunioni della Consulta della salute fungendo da collegamento fra Apss e Consulta stessa. Nel 2016 sono state 10 le partecipazioni alle riunioni della Consulta.

Rete Urp apss

Il Servizio coordina la rete URP dell'Apss presente nelle strutture con maggiore accesso dei cittadini con lo scopo di garantire l'attività di informazione, consulenza, orientamento e assistenza agli utenti nell'accesso ai servizi. Nel 2016 è stata effettuata una riunione di coordinamento.

Rete Urp Città di Trento

Il Servizio partecipa al progetto di collaborazione fra gli Urp del Comune di Trento, dell'Agenzia delle Entrate, della Provincia e della Questura, con l'obiettivo di scambiare informazioni e "buone pratiche" e agevolare il cittadino nell'accesso alle informazioni sulle prestazioni erogate dai quattro enti. Sono stati effettuati nel 2016, due incontri con gli Enti succitati.

Attività finalizzata al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

È proseguita nel corso del 2016, in collaborazione con i volontari di TDM-Cittadinanzattiva del Trentino e con il coordinamento scientifico di Agenas, negli ospedali di Rovereto, Cles, Borgo, Tione, e Solatrix di Rovereto, Santa Chiara di Trento, Cavalese, Arco e San Camillo di Trento l'indagine denominata «Rilevazione del grado di umanizzazione negli ospedali». Nel corso del 2016 si è provveduto alla conclusione del terzo passaggio nei suddetti ospedali finalizzato a verificare le azioni positive messe in atto per cercare di risolvere le criticità emerse nella prima fase. Le strutture ospedaliere nel loro complesso monitorate a distanza di tre anni dalla prima rilevazione evidenziano che le criticità risolte sono circa il 90% di quelle rilevate nella prima indagine. È stato preparato il rapporto conclusivo dell'iniziativa. Nel corso del 2016, il 26 ottobre, è stata quindi organizzata la riunione seminariale plenaria conclusiva di presentazione dei risultati e delle prospettive.

Sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni

Raccolta e gestione delle segnalazioni: nel 2016 il totale è di 2.833 di cui 797 reclami, 2.006 encomi/ringraziamenti e 42 suggerimenti e proposte (2014 3.243 di cui 1.137 segnalazioni di disservizio, 2.060 di encomio e 30 suggerimenti e proposte). Dal Servizio comunicazione interna ed esterna è stato definito un rapporto delle segnalazioni che, oltre a dare una panoramica statistica, fornisce elementi per capire come dalla segnalazione siano scaturite significative azioni di miglioramento. Il Rapporto verrà discusso in una riunione plenaria con la Consulta della salute al fine di raccogliere ulteriori elementi per la comprensione delle criticità presenti nella percezione dei cittadini. Il rapporto del 2016 sarà disponibile sul sito internet Apss.

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

Organizzazione delle attività per agevolare l'accesso ai servizi da parte della popolazione straniera immigrata, organizzazione del servizio di mediazione culturale: il Servizio comunicazione interna ed esterna ha coordinato il servizio di mediazione culturale disponibile a chiamata per tutte le strutture aziendali e affidato dall'ottobre 2012 alla ditta Eurostreet di Biella. Gli interventi di mediazione di persona nel 2016 sono stati 1.291 (ore) (2015, 1.049 ore) e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre il 97%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono nel 2016 numero 204 (nel 2015, 395).

Gestione dell'auditorium del Centro Servizi Sanitari

Anche nel 2016 è stato coordinata e gestita la funzionalità dell'auditorium e il suo utilizzo da parte delle strutture aziendali e extra aziendali. Considerato che sono ormai raggiunti i 10 anni di utilizzo senza particolari interventi di manutenzione, si prospetta per il prossimo futuro la eventualità di una ristrutturazione soprattutto della parte tecnologica per renderla più adeguata alle nuove esigenze.

COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON L'ESTERNO

Editoria

La comunicazione aziendale passa anche attraverso l'editoria che il Servizio comunicazione interna ed esterna coordina anche attraverso il Gruppo per la valutazione delle pubblicazioni aziendali. Anche per il 2016 si è cercato di razionalizzare l'attività editoriale in un'ottica di *spending review* orientando la diffusione delle pubblicazioni verso modalità *online*, con una conseguente riduzione degli stampati o realizzando pubblicazioni cartacee con il supporto della stamperia interna.

Nel 2016 sono state realizzate o aggiornate di 55 pubblicazioni per le quali il Servizio ha seguito la parte di controllo delle bozze (sia dal punto di vista linguistico sia da quello dell'organicità delle informazioni in riferimento alle strutture aziendali), la fase di impaginazione (interfacciandosi con il grafico di riferimento aziendale) e la diffusione alle strutture aziendali o all'esterno del materiale realizzato. Nel corso del 2016 sono state realizzate 5 campagne di comunicazione su: vaccinazione antinfluenzale, dichiarazione di volontà alla donazione, riorganizzazione delle sedi di guardia medica, fascicolo sanitario elettronico, percorso nascita e, per quanto riguarda lo screening Hpv-Pap test sono stati attuati i passi propedeutici all'avvio della campagna nel 2017.

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

Rapporti con i media

In un'ottica di trasparenza dell'ente pubblico rivestono particolare importanza le attività volte a far conoscere i servizi erogati dall'APSS coinvolgendo i media locali e nazionali nonché i servizi deputati alla comunicazione di altri enti pubblici. Anche nel 2016 il Servizio comunicazione interna ed esterna si è occupato della gestione dei rapporti con i media relazionandosi quotidianamente con i giornalisti, redigendo comunicati stampa (69 nel 2016) e svariati articoli, organizzando conferenze stampa (6 nel corso dell'anno), coordinando la realizzazione di video e di campagne di comunicazione nonché la partecipazione dei professionisti dell'APSS a trasmissioni televisive e radiofoniche.

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

Anche nel 2016 è proseguito il progetto «118 informa», attività che vede coinvolto il Servizio a supporto ai giornalisti per fornire ai giornalisti informazioni tempestive sugli eventi traumatici in provincia di Trento. L'attività, svolta nel pieno rispetto della privacy, ha l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei media al personale della Centrale operativa 118 e del pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari.

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

Il Servizio Comunicazione cura il sito internet aziendale, quale strumento di informazione ed *empowerment* diffuso in cui vengono pubblicati le principali informazioni e i documenti che regolano la vita aziendale che vengono quotidianamente aggiornati dal Servizio. Nel 2016 il sito è stato visitato da 853.160 utenti per un totale di 7.8 milioni di pagine mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto 56 mila visualizzazioni. In autunno del 2016 è stato altresì realizzato dal Servizio Comunicazione il sito autonomo del Centro di protonterapia (www.protonterapia.provincia.tn.it).

COMUNICAZIONE INTERNA

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

- Coordinamento, realizzazione e diffusione, come gli anni precedenti, del notiziario trimestrale online ApssNotizie, (giunto al quindicesimo anno di vita), del notiziario settimanale Fast News (47 numeri) e di quello mensile InFORMAZIONE (12 numeri) nonché del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» (4 uscite), inviati per posta elettronica a tutti gli account email aziendali.
- Consolidamento delle principali modalità di rilevazione di esigenze e aspettative su tematiche specifiche dei livelli di soddisfazione del personale già sperimentate e strutturate negli anni precedenti (es. gruppi di lavoro, attività di comitati e commissioni, focus group, colloqui individuali).
- Svolgimento regolare di riunioni e incontri individuali e di gruppo a diversi livelli gerarchici con direttori, primari, caposala, operatori sanitari nella logica del miglioramento del clima aziendale. Importante la collaborazione tra Servizio formazione e Servizio comunicazione interna ed esterna per quanto riguarda la realizzazione del mensile «InFORMAZIONE» e per la promozione degli eventi organizzati dalla Formazione APSS.
- Consolidamento dell'utilizzo della Intranet aziendale quale strumento di comunicazione e promozione della condivisione delle prassi e delle conoscenze tra operatori. Nella rete intranet sono presenti e costantemente aggiornate apposite sezioni con i materiali prodotti da tutti i principali gruppi di lavoro aziendali (informatica, privacy, portafoglio progetti, accreditamento, ecc.) e vari materiali attinenti l'attività dell'APSS.
- Realizzazione di convegni, congressi, seminari, incontri considerati occasioni di informazione e aggiornamento per i dipendenti.

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La normativa sulla prevenzione della corruzione ad oggi risulta arricchita di numerose disposizioni legislative che mirano a integrare il processo di prevenzione dell'illegalità e della corruzione con particolare riferimento alla promozione di forme di controllo diffuso, anche a seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. 97/2016 che modifica il D.lgs. 33/2013 e introduce nuovi obblighi di pubblicazione e di accesso da parte dei cittadini ai dati detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

L'approccio seguito dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari nella prevenzione della corruzione e attuazione della trasparenza non è orientato al mero adempimento formale della normativa; infatti, lo sforzo è diretto all'individuazione di una strategia aziendale che, attraverso misure di prevenzione, procedure, certificazioni di qualità dei processi e formazione, mira alla diffusione della cultura dell'etica e dell'integrità.

1. Esigenze e prospettive 2016

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale in materia, l'APSS ha provveduto ad elaborare e adottare già dal 2013 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e quello della trasparenza (PTPC) quale documenti attraverso i quali individuare le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Così come stabilito dall'aggiornamento di ottobre 2015 del Piano Nazionale anticorruzione, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Piano per l'attuazione della trasparenza sono stati uniti in un unico documento denominato "Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2017-2018 e Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza" adottato con Deliberazione del Direttore generale n. 57 del 29/01/2016.

Nel corso del 2016 è proseguito il percorso di consolidamento e rafforzamento del sistema di prevenzione del rischio di *maladministration* adottato dall'azienda, focalizzando l'attenzione sul supporto allo sviluppo di una piattaforma online per l'invio di segnalazioni, sul monitoraggio delle misure, sul riesame del processo di gestione del rischio, sulla formazione e sulle azioni di sensibilizzazione dei soggetti interni ed esterni.

In particolare

- è proseguita la collaborazione al progetto "Healthcare Integrity Action" – Curiamo la corruzione in Sanità di Transparency International, finalizzato a testare e implementare strumenti anticorruzione innovativi e modelli organizzativi specifici per le ASL. Nel corso del 2016 è stata messa a disposizione dei dipendenti la piattaforma online per l'invio di segnalazioni di rischi e irregolarità con garanzia di irrintracciabilità e tutela dell'anonimato e della riservatezza. Nell'ambito del progetto, con esperti in materia di etica sono state organizzate attività di formazione dirette all'alta direzione, ai dirigenti e al personale dell'Azienda.
- con il contributo esclusivo di risorse interne è stato realizzato un corso di formazione da erogare in modalità a distanza (FAD) nel corso del 2017. I contenuti sono stati studiati per raggiungere il massimo dell'efficacia comunicativa e formativa strutturandolo in modo personalizzato per l'area sanitaria e l'area amministrativa, tecnica e professionale.
- sono state effettuate attività di monitoraggio mediante verifiche a campione sulla corretta gestione dei processi considerati ad elevato rischio. L'attività è stata svolta sia mediante audit presso alcune Strutture e Servizi, sia con analisi e incroci di dati. Dalle verifiche effettuate sono state poi individuate azioni migliorative, finalizzate anche all'omogeneizzazione dei comportamenti tra le diverse Strutture e gli ambiti territoriali.
- a fine ottobre sono state distribuite ai referenti del RPC delle schede al fine di rendicontare al Responsabile della prevenzione della corruzione le attività di controllo e monitoraggio effettuate nel 2016 con riferimento a quanto previsto dal PTPC. In considerazione del fatto che l'attività di monitoraggio e riesame costituisce una fase del processo di gestione del rischio fondamentale poiché attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione

delle misure e la segnalazione di rischi ulteriori è possibile verificare l'efficacia della strategia di prevenzione della corruzione. Ciò non solo al fine di verificare se la misura sia stata correttamente applicata, ma anche per ottenere informazioni sulla documentabilità e tracciabilità delle stesse, una valutazione sul grado di efficacia della misura in relazione al rischio, le eventuali criticità riscontrate nell'applicazione, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio.

- è stata svolta con i vari referenti e responsabili dei processi un'attività di riesame e autovalutazione necessaria per aggiornare il PTPC e rendere dinamico il processo di gestione dei rischi (rianalisi dei processi, dei rischi, delle misure).

Risultati dell'anno 2016

I Referenti del RPC in merito all'attività di controllo e monitoraggio effettuata nel 2016 hanno attestato attraverso le schede di rendicontazione che le misure previste dal PTPC sono state correttamente applicate.

I fattori che hanno determinato l'efficacia sono individuabili, nel contesto interno ed esterno favorevole, nella preesistenza di un sistema di controllo interno nel quale le misure anticorruzione si sono integrate, nella diffusione della cultura dell'autocontrollo come fattore di miglioramento della qualità dei propri servizi e di prevenzione dei fenomeni di illecito. Prima dell'entrata in vigore della Legge 190/2012, l'APSS aveva già adottato azioni, presidi e procedure in grado di tenere "sotto controllo" molti processi ritenuti ad alto rischio e assicurare un efficace sistema di controllo interno. Altri fattori derivano dalla presenza di sistemi di controllo volontario (esterni, condivisi con i cittadini, interni) per la valutazione e il presidio dei rischi, come ad esempio le certificazioni esterne EFQM, ISO, OHSAS, Joint Commission, la certificazione del bilancio di esercizio da parte di Società di revisione, audit civici, audit con le associazioni volontariato, controllo di gestione, controlli del Servizio di Audit. Tutti questi meccanismi seguono una logica che permette il continuo riesame dei processi per il miglioramento. Inoltre, ulteriore elemento per l'attuazione del PTPC è dato dalla condivisione con i gestori dei processi delle ulteriori misure per la prevenzione dell'illegalità individuate grazie al loro coinvolgimento.

Fondamentale è la presenza di numerosi regolamenti e linee guida che disciplinano diversi ambiti e processi aziendali come il regolamento sulla formazione delle commissioni di gara, il manuale RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) per la gestione trasparente delle liste d'attesa, il modello di valutazione HTA (Health Technology Assessment) per l'introduzione di farmaci e dispositivi medici, i regolamenti contabili, il regolamento per la costituzione e gestione del fondo unico e la gestione delle sponsorizzazioni e donazioni/eredità, il regolamento per disciplinare l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dei dispositivi medici, ecc.

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione si evidenzia la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale rilevata dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in determinate situazioni.

Una delle criticità riscontrate ed evidenziate anche nel Piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC 831/2016) riguarda la difficoltà, per quanto riguarda il settore sanitario, nell'attuazione della misura obbligatoria della rotazione del personale e ciò a causa di fattori diversi.

Il riepilogo dell'attività svolta e dei risultati conseguiti nel 2016 è contenuto nella Relazione annuale redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione secondo lo schema indicato dall'ANAC ed è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente", Altri contenuti-corruzione del sito istituzionale dell'APSS.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2016 nell'ambito del sistema di gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro dei lavoratori dell'APSS.

Esigenze e prospettive 2016

Nel corso del 2016 l'APSS ha sostenuto la verifica di mantenimento della certificazione aziendale del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007.

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

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio Formazione diversi corsi erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD): corsi per dirigenti e preposti (base e aggiornamento), corso sul rischio chimico.

Sulla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato attraverso numerose edizioni. Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio, uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori formati che entrano nella turnistica delle squadre antincendio SPI e SDE.

In merito a tutte le attività e alla programmazione 2017 in materia di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro è stata realizzata, in collaborazione con il Servizio Formazione, una Conferenza dei Datori di Lavoro ad hoc per trattare alcune questioni in riferimento alla formazione dei lavoratori.

È stato realizzato, tramite il contributo di un esperto esterno, il corso per gli operatori del SPP e del SIST sugli elementi di valutazione dei luoghi di lavoro (Titolo II D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.).

Si sono portati avanti i progetti in collaborazione con altri servizi aziendali in relazione ad alcune tematiche: monitoraggi relativi al radon, classificazione degli spazi confinati e ambienti sospetti di inquinamento, sperimentazione nelle sale operatorie dei DPI per la protezione del volto.

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

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

2. Risultati dell'anno 2016

- **Mantenimento della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza**

Dal 10 al 14 ottobre 2016 si è svolta la verifica di mantenimento della certificazione del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori da parte dell'Ente di certificazione Rina s.p.a.. Il SPP ha programmato e svolto tutte le attività preparatorie alla verifica (es.: 49 audit interni presso le UU.OO./Servizi aziendali facenti parte del campionamento di certificazione; presa in carico delle non conformità e azioni di miglioramento individuate nella verifica precedente del 2015; monitoraggio dell'andamento del sistema; Riesame dell'Alta Direzione sui risultati raggiunti e sugli obiettivi da realizzare).

- **Acquisto del software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale**

Si è concluso il confronto concorrenziale per l'acquisto del software gestionale con l'aggiudicazione alla ditta Equipe srl di Ancona. Il rapporto contrattuale è rimasto sospeso per l'effettuazione dei controlli a campione sulla regolarità fiscale e contabile della ditta aggiudicataria, che si sono rivelati piuttosto complessi.

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

A cavallo tra 2015-2016, il SPP ha collaborato con il Servizio Formazione all'erogazione dei seguenti corsi in modalità di formazione a distanza (FAD) tramite piattaforma informatica aziendale:

- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo sanitario di 16 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 31/05/2016);
- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo tecnico-amministrativo di 12 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 31/05/2016);
- Percorso di aggiornamento per i dirigenti e preposti già formati nel 2011, di 6 ore, (periodo di erogazione dal 28/09/2015 al 18/04/2016).
- Corso "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo CLP" (periodo di erogazione dal 16/05/2016 al 31/08/2016).

Sulla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato (20 edizioni) e medio (3 edizioni). Inoltre, fin dal primo semestre 2016, è stata avviata la progettazione di un percorso di formazione mista (FAD + in presenza) in sostituzione dei corsi per addetti antincendio con l'obiettivo di ridurre il numero di ore di formazione in presenza, proporre modalità formative più consone con i tempi di apprendimento dei singoli, sfruttare le potenzialità dell'e-learning per favorire l'approfondimento individuale.

In merito a tutte le attività e alla programmazione 2017 in materia di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro è stata realizzata, in collaborazione con il Servizio Formazione, una Conferenza dei Datori di Lavoro ad hoc. In questa Conferenza sono state trattate alcune criticità e proposte di soluzione con particolare riferimento alla formazione dei lavoratori ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 e alla formazione aziendale sulla movimentazione dei carichi/pazienti.

- **Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP**

Sono stati somministrati, presso tutti gli ospedali, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio, uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori formati. Si riportano i risultati ottenuti:

Ospedale	N° iscritti	N° persone che hanno superato il test	% di superamento del test
Trento	2470	2326	94,17
Trento – personale formato	195	167	85,64
Rovereto	737	484	65,67
Rovereto – personale formato	542	453	83,58
Arco	210	173	82,38
Arco – personale formato	195	183	93,85
Tione	133	78	58,65
Tione – personale formato	152	125	82,24
Borgo	172	151	87,79
Borgo – personale formato	161	157	97,52
Cavalese	136	132	97,06
Cavalese – personale formato	119	119	100
Cles	188	177	94,15
Cles – personale formato	229	228	99,56

- **Valutazione dei rischi**

Il SPP ha portato a completamento le attività di valutazione in corso (es.: DVR radon, DVR campi elettromagnetici, DVR sul lavoro isolato...).

Nel 2016 è stato redatto il capitolato tecnico per la procedura negoziata con confronto concorrenziale per lo svolgimento del servizio di "misurazione delle esposizioni professionali ad agenti chimici nell'APSS" nelle Anatomie patologiche di Trento e Rovereto, UMACA di Trento e Rovereto, Patologie cliniche negli ospedali, LSP, locali di trattamento degli endoscopi, sale operatorie, Centro stampa, Falegnameria e Lavanderia. La gara è andata deserta; per poter eseguire almeno le misure di esposizione professionale alla formaldeide è stato redatto un nuovo capitolato solo per tali misurazioni e indetta nuova gara.

In relazione alla nuova classificazione della formaldeide quale agente cancerogeno, è stato costituito un Gruppo di lavoro, coordinato dal Direttore di Anatomia Patologica, che ha iniziato a lavorare su alcune proposte per la gestione dell'esposizione. In particolare:

- è stata valutata e sottoposta all'attenzione dei Datori di Lavoro la possibilità di utilizzare barattolini che permettono il prelievo a secco di piccoli pezzi anatomici e l'aggiunta della formalina premendo il dispositivo nel tappo;
- sono in sperimentazione le attrezzature per la messa sottovuoto dei pezzi anatomici da inviare dal reparto all'Anatomia;
- sono in sperimentazione le macchine per il dosaggio automatico della formalina per i pezzi di medio-grandi dimensioni e sono stati verificati presso altre realtà ospedaliere i tavoli aspirati di ultima generazione.

In relazione alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato, la Struttura del Medico Competente ha elaborato una proposta per la definizione di una strategia aziendale, da presentare alla Direzione Generale.

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

Per quanto riguarda gli aspetti relativi agli adempimenti in materia di formazione antincendio, a seguito della rilevazione del fabbisogno di formazione degli addetti di compartimento negli ospedali, per il 2016 sono state pianificate e realizzate 20 edizioni di corsi base per addetti antincendio in collaborazione con la Scuola Provinciale Antincendi.

Il SPP sta collaborando anche all'aggiornamento e modifica dei piani di gestione delle emergenze nelle strutture ospedaliere e agli adempimenti derivanti dalle pratiche SCIA.

- **Collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti e delle sostanze pericolose utilizzate in APSS**

Una delle criticità, che non ha ancora trovato soluzione in questi anni, è la gestione centralizzata delle schede dati di sicurezza dei prodotti chimici che entrano negli ambienti di lavoro dell'APSS.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA DEGLI IMMOBILI – Riduzione emissioni

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

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

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

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

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

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

In particolare gli interventi di maggior rilevanza completati nel 2016 risultano costituiti da:

- attivazione della procedura per attingere al "conto termico" per il finanziamento della realizzazione del cappotto del Centro Servizi Sanitari di Trento;
- rifacimento integrale con spostamento in esterno, causa vetustà e perdite dell'attuale impianto interrato, delle linee acqua fredda e calda di alimentazione dell'impianto di climatizzazione e ventilazione del piano seminterrato edificio Oncologico del P.O. S.Chiera detto UTA bunker;
- sostituzione di gruppo termico a servizio del P.O. V.Igea causa fine vita per obsolescenza della caldaia esistente;
- raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiera con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspicate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico;

Gli interventi messi in atto negli anni precedenti consentiranno a regime risparmi quantificabili, al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, in circa 615.959 €/anno ed eviteranno gli oneri derivanti dalle riparazioni e sostituzioni necessarie oggi o in un prossimo futuro per garantire la piena funzionalità degli impianti preesistenti, progressivamente sempre più obsoleti, per stimati 390.000 €.

Ai risparmi già conseguiti si aggiungono quelli derivanti dagli interventi 2016 indicati nella tabella sottostante:

INTERVENTO	VANTAGGIO ENERGETICO	RISPARMIO IMMEDIATO	RISPARMI A REGIME
"conto termico" del Centro Servizi Sanitari di Trento	Riduzione consumi stimati derivanti dalle minori dispersioni termiche dell'involucro	Minori costi di realizzazione per finanziamento dei lavori per un importo stimato in 353.482 €	Riduzione della tariffa di gestione calore da calcolarsi sulla base dei parametri ricavati dalla revisione della certificazione energetica
rifacimento integrale delle linee di alimentazione UTA bunker presso edificio Oncologico del P.O. S.Chiara	Riduzione perdite acqua calda sanitaria per 17 mc/giorno e risparmio di energia per riscaldamento pari a 362.635 kwh nel 2016	Risparmio: 1. 11.265 €/anno di fornitura 2. 27.000 €/anno di energia per scaldare l'acqua persa	Per sempre
sostituzione di gruppo termico a servizio del P.O. V.Igea	Riduzione consumi per migliorata efficienza dell'impianto ed eliminazione perdite	Risparmio nei consumi di acqua potabile per circa 5.500 mc/anno (circa 9.900 €/anno)	In aggiunta a regime i risparmi derivanti dalla maggior efficienza energetica del generatore
raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiara	Riduzione consumi per maggior sfruttamento risorsa geotermica ed aumentato confort		Risparmio sul consumo elettrico (molto complesso da stimare si potrà evidenziare solo trascorsi alcuni anni se le richieste energetiche della struttura non muteranno per esigenze sanitarie)

Ulteriori interventi di riqualificazione attualmente in corso di esecuzione:

- raffrescamento a pavimento del corpo degenze del P.O. S.Maria del Carmine con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspiccate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico;
- dismissione dei trasformatori delle strutture Archivio ex-TVA, ospedale Le Palme di Arco e Centro Servizi Sanitari di riva del Garda e contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione con un risparmio in primis in termini di costi di manutenzione e verifica periodica, nonché, seppur contenuto, sulle bollette elettriche.

Altri interventi saranno avviati nel corso dell'anno. In programma sono previsti i seguenti lavori:

- Intervento 1 - Edificio Ospedale di Arco di Trento: installazione di sistema cogenerativo da circa 300 kWe e 400 kWt di potenza rispettivamente elettrica e termica (acqua calda) da installare in prossimità dell'attuale centrale termica.
- Intervento 2 - Edificio Ospedale di Cles: installazione di sistema cogenerativo da circa 300 kWe e 400 kWt di potenza rispettivamente elettrica e termica (acqua calda) da installare in prossimità dell'attuale centrale termica.
- Intervento 3 - Edificio ex C.P.A. di Tione: metanizzazione della centrale termica e sostituzione del gruppo termico esistente con generatore di calore a condensazione dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna. Rimozione della cisterna a gasolio esistente.

- Intervento 4 - Edificio Crosina Sartori di Trento: sostituzione degli scambiatori di calore vapore-acqua con generatore di calore a condensazione da esterno dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 5 - Edificio Ospedale di Pergine di Maso San Pietro: sostituzione dei gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 6 - Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (400 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 7 - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del bollitore esistente a fiamma diretta con bollitore mono-serpentino collegato al gruppo termico.
- Intervento 8 - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (350 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 9 - Ospedale S. Maria del Carmine Rovereto: sostituzione degli estrattori collettivi a servizio delle degenze, per il recupero termico e reintegro nel trattamento dell'aria primaria.
- Intervento 10 - Ospedale di Pergine - Maso tre castagni: sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 11 - Poliambulatorio Levico: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- Intervento 12 - Presidio ospedaliero di Ala: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (290 + 290 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.

Certificazione energetica degli edifici dell'APSS

Tutti i principali edifici sono stati certificati, rispettando la scadenza di Legge fissata al 31/12/2013.

La Targa Energetica di ciascuna struttura è stata affissa in luogo visibile ed accessibile al pubblico.

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

Da queste valutazioni trae origine l'elenco degli interventi sopra riportato.

Nel 2017 dovranno essere rinnovati, a seguito delle variate caratteristiche energetiche conseguenti la posa del cappotto esterno, i certificati relativi al Centro Servizi Sanitari di Trento. A seguito dell'emissione del nuovo certificato sarà rivista la tariffa attualmente corrisposta per la gestione calore dell'edificio.

Comunicazione dati agli Enti preposti

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

In particolare:

- Entro 30 aprile comunicazione al Ministero per lo Sviluppo Economico (MISE) del nominativo del tecnico responsabile per la conservazione e l'uso dell'energia (Energy Manager)

- Entro 30 aprile trasmissione delle dichiarazioni al Ministero dell'industria relative ai consumi di energia dell'anno precedente derivanti dall'utilizzo di gas, gasolio, olio o carbone
- Entro 31 maggio comunicazione all'Ispra della quantità di emissioni totali relative all'anno precedente di biossido di zolfo, ossidi d'azoto e polveri, nonché la quantità annua totale di energia prodotta con le varie tipologie di combustibili disponibili e la caratterizzazione dei sistemi di abbattimento delle emissioni.
- Entro il 31 maggio comunicazione all'Ispra delle informazioni riguardanti le quantità di emissioni in atmosfera di gas fluorurati relative all'anno precedente relative alle applicazioni fisse di refrigerazione, condizionamento dell'aria, pompe di calore, nonché dei sistemi fissi di protezione antincendio contenenti 3 Kg o più di gas fluorurati.

PIANO DELLE ATTIVITA' TRASVERSALI DI GOVERNANCE

Nell'ambito delle attività aziendali trasversali di competenza dell'Area Sistemi di Governance, si riportano di seguito le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2016.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

I piani di attività e le azioni di miglioramento messi in campo nel 2016 per dare continuità allo sviluppo dell'integrazione socio sanitaria sono stati finalizzati a migliorare ulteriormente l'unitarietà nella valutazione dei bisogni e nella offerta di interventi, la tempestività e l'appropriatezza della presa in carico nel tempo, l'equità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali. Quanto è stato realizzato è in linea con le direttive annuali in materia emanate dalla Giunta Provinciale. Le principali deliberazioni sono: n. 2310/2015 RSA; 2309/2015 Centri Diurni e SAD; 433/2016 disabilità, età evolutiva, salute mentale, tossicodipendenze; n. 2390/2015, 1696/2016 Progetti di vita indipendente; n. 719/2015 Piano provinciale demenze; n. 432/2016 Piano della fragilità dell'età evolutiva.

È stata data continuità alla funzionalità dei **Punti Unici di Accesso** e delle **Unità di Valutazione Multidisciplinari** (UVM), reso più tempestivo ed appropriato l'accesso alle cure domiciliari nei diversi livelli di intensità, ai servizi semiresidenziali e residenziali per i minori, per l'età adulta, per gli anziani, le persone con dipendenze da sostanza da abuso e con disturbi del comportamento alimentare, attraverso specifiche azioni di miglioramento. Per quanto riguarda i PUA, nel 2016 sono state completate l'analisi e lo sviluppo delle modifiche da apportare al sistema Atlante per tracciare i processi gestiti dall'équipe. Il nuovo sviluppo di Atlante è operativo dal 1 gennaio 2017.

Sono proseguite le attività di coinvolgimento dei soggetti accreditati e convenzionati per migliorare l'integrazione del loro apporto nella presa in carico complessiva della persona, l'appropriatezza del loro intervento socio sanitario e socio educativo. Il servizio **SAD** (Servizio di assistenza domiciliare) in **ADI** (Assistenza domiciliare integrata), **ADI CP** (ADI Cure palliative) e **ADPD** (assistenza domiciliare per le persone con demenza) è entrato a regime dopo l'aggiudicazione della gara di appalto nel 2015, con il pieno utilizzo del budget messo a disposizione. A conclusione di percorso di approfondimento condotto con esponenti dell'Assessorato e delle Comunità di Valle, con delibera della Giunta Provinciale 2416/2016 è stata formalizzata l'estensione dell'appalto ai territori delle Comunità Valle di Sole e Valle di Non, finora gestori diretti del servizio SAD in ADI e ADICP, operativa dal 1 aprile 2017.

È stato realizzato il percorso formativo per coordinatori UVM dedicato all'approfondimento delle metodologie e delle strategie per aumentare l'efficacia del ruolo di coordinamento e delle UVM nel loro complesso.

Particolare impegno è stato posto nella attuazione del **piano provinciale per le demenze**, in particolare per quanto riguarda lo sviluppo dei CDCD territoriali, l'assistenza domiciliare ADPD, le azioni di miglioramento al setting ospedaliero e dei servizi di emergenza. In merito al Piano demenze sono state inviate all'assessorato periodiche rendicontazioni; il servizio ADPD è oggetto di una specifica relazione.

Sono proseguite le azioni a supporto del miglioramento della qualità dell'assistenza nelle **RSA** attraverso l'utilizzo di specifici strumenti per l'osservazione dei principali processi assistenziali (check list), l'orientamento delle attività di vigilanza tecnico sanitaria e amministrativa alla valutazione dei processi e dei risultati più che al controllo, la prosecuzione delle iniziative finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Tutte queste azioni segnalano un miglioramento complessivo dei risultati e delle conformità agli standard di buona pratica e consentono azioni mirate sulle strutture con livelli di performance inferiori all'atteso.

Per la presa in carico delle **donne vittime di violenza** continua ad essere operativo il gruppo aziendale rappresentativo dei professionisti e dei servizi maggiormente coinvolti nei processi. Nel 2016 è stato attivato un gruppo di lavoro rappresentativo di MMG e Farmacisti delle farmacie territoriali per la definizione delle linee guida indirizzate alla medicina territoriale ed alle farmacie finalizzate a migliorare l'orientamento delle donne nella rete provinciale di presa in carico

tempestiva delle situazioni di violenza. Sempre il medesimo gruppo con il coordinamento del servizio formazione ha progettato iniziative formative specifiche sul tema per i MMG ed i farmacisti territoriali in corso di realizzazione da febbraio 2017 nei diversi ambiti territoriali.

Gli **interventi e benefici economici** a sostegno della domiciliarità (assegno di cura, progetto di vita indipendente, prestazioni aggiuntive), sono stati resi disponibili secondo i percorsi ed i tempi previsti dalle norme.

L'applicazione dell'indicatore ICEF per alcuni servizi sociosanitari, avvenuta a luglio del 2015, ha richiesto anche nel 2016 una costante azione di supporto e monitoraggio dei dati per garantire l'invio di flussi informativi necessari a quantificare la compartecipazione degli utenti e il supporto agli operatori dei distretti.

Durante il 2016 sono stati organizzati diversi incontri di **formazione sul campo di aggiornamento monotematico** riguardanti l'integrazione socio sanitaria suddivisi in 3 aree di progetto: **area della qualità dell'assistenza in RSA, area sviluppo della rete per le persone con demenza, area miglioramento della capacità di intervento delle UVM**, a cui si aggiunge un evento in tema di contrasto alla violenza sulle donne.

	Eventi formativi	Ore complessive	Partecipanti	Destinatari
Qualità dell'assistenza in RSA	3	7,30'	118	Coordinatori UVM, infermieri personale amministrativo dei Distretti
Sviluppo della rete per le persone con demenza	1	4	43	Coordinatori UVM, infermieri personale amministrativo dei Distretti, specialisti CDCD
Miglioramento della capacità di intervento delle UVM	2	7	31	Coordinatori UVM, infermieri personale amministrativo dei Distretti
La valutazione del progetto Codice Viol.A. (Violence Alert)	1	4,30'	63	Professionisti APSS, assistenti sociali, rappresentanti rete provinciale, terzo settore, funzionari PAT
Totale	7	23	255	

RISULTATI DELL'ANNO 2016

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

Unità di valutazione multidisciplinari (UVM)

I dati relativi alle attività realizzate nell'anno 2016, estratti con il sistema di reportistica Qlik view Atlante, sono confrontati con i dati del biennio precedente.

UVM area anziani

Numero utenti valutati in UVM

Distretto	2014	2015	2016
Centro-sud	1.245	1.268	1.247
Est	1.135	1.115	1.150
Centro-Nord	880	973	993
Ovest	464	460	512
Fuori Pat	7	7	2
Totale	3.731	3.823	3.904

Numero valutazioni UVM effettuate (comprese rivalutazioni)

Distretto	2014	2015	2016
Centro-Sud	1.421	1.503	1.461
Est	1.140	1.343	1.396
Centro-Nord	1.075	1.076	1.140
Ovest	545	701	767
Totale	4.441	4.623	4.764

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area anziani

Codifica progetto assistenziale ⁽¹⁾	2014	2015	2016
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2.620	2.490	2.452
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD ecc...)	954	903	863
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	743	1.009	1.029
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	661	644	693
Centro Diurno Anziani	489	427	530
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	173	282	364
Intervento Servizio Sociale	38	19	28

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

Anche nel 2016 si registra un incremento delle persone anziane valutate e delle valutazioni effettuate, con una rimodulazione dei progetti assistenziali proposti, riduzione della residenzialità definitiva ed un incremento di semiresidenzialità, residenzialità di sollievo, interventi domiciliari conteggiati nella voce specifica, e nella voce altro, in particolare per l'ADPD per le persone con demenza. I dati evidenziano sia un aumento dei bisogni delle persone che una conseguente capacità delle UVM di valutare e comporre progettualità su più livelli di intervento. Va considerato che le voci assistenza domiciliare e intervento servizio sociale sono sottodimensionati rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.

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

Numero utenti valutati in UVM Anni 2014 – 2015 – 2016

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Totale		
Area di fragilità	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Età Evolutiva	20	30	25	14	22	26	14	23	15	10	7	7	59	82	73
Disabilità	26	13	16	15	19	11	48	67	66	19	9	19	109	108	112
Salute Mentale Adulti	14	12	11	22	27	27	5	4	8	13	6	8	55	49	54
Dipendenze	41	72	71	5	12	17	2	2	6	1	4	10	49	90	104

Numero valutazioni UVM Anni 2014 – 2015 – 2016

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Totale		
Area di fragilità	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Età Evolutiva	22	41	37	20	33	27	19	24	18	11	6	7	72	104	89
Disabilità	30	13	21	15	18	9	51	76	79	21	14	19	117	121	128
Salute Mentale Adulti	19	12	18	25	33	27	1	2	8	15	11	10	60	58	63
Dipendenze	51	111	110	-	-	1	1	1	4	-	2	8	52	114	123

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

Codifica progetto assistenziale ⁽²⁾	2014	2015	2016
Strutture residenziali	129	171	176
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	15	13	18
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	4	11	3
Strutture semiresidenziali	23	56	36
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	64	64	60
Intervento Servizio Sociale	23	29	23
Intervento Servizio Salute Mentale	21	26	13
Progetto NPI	12	22	25
Intervento Alcolologia	2	8	10
Intervento SerD	7	11	8
Progetto di vita indipendente	5	6	13
Altro	52	61	72

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

I dati relativi alle altre aree di fragilità evidenziano un sostanziale mantenimento del numero delle persone valutate in UVM. Questa evidenza è legata alle modalità di integrazione tra servizi sanitari e sociali in uso, che consentono attraverso incontri di rete la gestione di numerose situazioni in particolare nelle aree salute mentale adulti e dipendenze-alcolologia, che non sono documentati in Atlante. Riguardo l'area età evolutiva sono state attivate specifiche progettualità, quali ad esempio la funzione adolescenze complesse, che porteranno ad un incremento di casi intercettati tempestivamente dalla rete dei servizi. Lo strumento UVM è conosciuto dai servizi e ritenuto efficace per la gestione delle situazioni più complesse.

Percorsi di presa in carico, servizi attivati e interventi

Servizi di assistenza domiciliare

Nell'anno 2016 hanno beneficiato del servizio **SAD 811 persone**. Le tabelle seguenti descrivono i servizi attivati e le caratteristiche dei pazienti presi in carico.

Servizio	Nr. Utenti 2015	%	Nr. Utenti 2016	%
SAD ADI	183	28	253	31
SAD ADICP	379	59	430	53
ADPD	85	13	128	16
TOT	647	100	811	100

Rispetto al 2015 si evidenzia un aumento significativo degli utenti che hanno utilizzato il servizio.

Il numero di pazienti in carico in ADI e ADI CP che hanno beneficiato nel 2016 del servizio SAD corrisponde al 31% dei pazienti che complessivamente sono stati in carico con un piano ADI e ADI CP (n. 2.125), nel 2015 era stato pari al 26%.

Il nuovo servizio ADPD, introdotto dal 2015 su tutto il territorio provinciale nel 2016 è entrato a regime con un pieno utilizzo delle risorse previste per l'assistenza. Le persone che hanno usufruito del servizio sono state complessivamente 128; per 70 di queste il servizio è stato attivato nel 2016.

Il budget ore previsto per il servizio SAD in ADI e ADI CP per il 2016 era di **74.420** ore, con un utilizzo complessivo al 31/12/2016 di **75.931** di assistenza ore pari al **102,03%** del monte ore complessivo. Per il servizio ADPD le ore di assistenza complessivamente disponibili su base annua erano **39.082**, con un utilizzo complessivo al 31/12/2016 di **39.441** ore pari al **100,92%** del monte ore complessivo. Era inoltre previsto un monte ore di **1.061** per i professionisti psicologi e fisioterapisti, con un utilizzo complessivo al 31/12/2015 di **264** ore pari al **24,88%** del totale. Quest'ultimo risultato è oggetto di analisi per attivare azione correttive.

A queste ore rendicontate vanno aggiunte 6.003 ore di SAD ADI e ADICP erogate da operatori dipendenti delle Comunità di Valle della Val di Non, della Val di Sole, del Primiero e della Val di Fassa, nei cui territori non è stato possibile esternalizzare il servizio.

Centri diurni anziani e Alzheimer

Gli utenti dei Centri diurni nel 2016 sono stati 645. I centri diurni accolgono prevalentemente donne (70%). Le persone di età uguale o superiore a 75 e fino ad 84 anni rappresentano il 36,3% dei casi e quelle di età uguale o superiore a 85 anni il 45,6%. Di queste ultime 4 persone hanno un'età uguale o maggiore a 100 anni.

Per quanto riguarda i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2016, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati sono il 90,2%, con un incremento rispetto allo scorso anno. All'interno di questi sono aumentati i profili a maggiore dipendenza e rimasti stabili i profili n.1, indicanti persone prevalentemente autonome nella gestione delle attività di vita, per le quali le direttive PAT prevedono l'inserimento al Centro Diurno se la persona vive in un contesto con grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza.

PROFILI RELATIVI A UTENTI CON SERVIZIO DI CENTO DIURNO APERTO NEL 2016	NR.	%
01. Lucido, autonomo	39	20,10%
02. Lucido, in parte dipendente	26	13,40%
03. Lucido, deambula assistito	27	13,92%
05. Lucido, gravemente dipendente	8	4,12%
06. Confuso, deambulante, autonomo	38	19,59%
07. Confuso, deambulante	26	13,40%
08. Confuso, deambula, assistito	19	9,79%
09. Confuso, allettato	3	1,55%
12. Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie	2	1,03%
13. Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie	1	0,52%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	5	2,58%
Totale complessivo	194	100,00%

Per i **centri diurni Alzheimer** la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti raggiunge l'87,5% con un incremento rispetto allo scorso anno.

PROFILI RELATIVI A UTENTI CON SERVIZIO DI CENTO DIURNO ALZHEIMER APERTO NEL 2016	NR.	%
01. Lucido, autonomo	1	3,13%
02. Lucido, in parte dipendente	2	6,25%
06. Confuso, deambulante, autonomo	17	53,13%

07. Confuso, deambulante	9	28,13%
08. Confuso, deambula, assistito	1	3,13%
13. Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie	1	3,13%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	1	3,13%
Totale complessivo	32	100,00%

Per quanto riguarda le **prese in carico diurne continuative per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento** il servizio nel 2016 è stato attivato per 6 utenti; di questi utenti, 5 hanno profili 16 e 17 (previsti dalle direttive PAT) e 1 con profilo 8.

Per quanto riguarda le durate delle frequenze sono considerati 652 utenti. Rispetto a 645 utenti frequentanti i Centri nell'anno 2016, 7 persone hanno avuto periodi di interruzione e nella tabella seguente sono quindi contati due volte.

Durata della frequenza	Utenti frequentanti
< 1 mese (30 gg)	40
Fino a 3 mesi	65
Fino a 6 mesi	51
Fino a 12 mesi	97
Oltre 12 mesi	399

I dati evidenziano un trend di continuità tra il 2015 e il 2016. L'elevato numero di utenti con una permanenza superiore ai 12 mesi rende conto della capacità di offrire progettualità semiresidenziali rispondenti ai bisogni degli utenti e delle famiglie.

Compartecipazione ai servizi

Si è già descritta nella parte introduttiva l'azione di supporto e monitoraggio dei dati effettuata per garantire l'invio di flussi informativi necessari a quantificare la compartecipazione degli utenti e il supporto agli operatori dei distretti.

Si riporta di seguito la compartecipazione degli utenti ai servizi socio sanitari relativa al 2016:

Servizi	Compartecipazione Anno 2016
SAD	249.551,10
CENTRI DIURNI	1.552.422,54
TRASPORTO NEFROPATICI	11.231,82
CENTRI RESIDENZIALI DISABILI	75.335,39
Totale	1.888.540,85

Centri socio riabilitativi per disabili

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

ANNO 2016	ATSM (Centro F.Martini)	AGSAT	ANFFAS (Paese di Oz)	
			“CentrAvanti”	“Cresciamo Insieme”
Numero Utenti Previsti	150	25	55	
Numero Utenti	377	21	39	23
Numero Accessi	3509	1603	3208	1631

Tutte le tre strutture hanno raggiunto gli obiettivi minimi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture.

In merito alla analisi dei dati, per quanto riguarda il numero di utenti attesi si segnala che per ATSM dei 377 utenti che hanno interfacciato la struttura solamente 182 hanno avuto un numero di accessi pari o superiore a 5, indicatore previsto dalle direttive annuali della PAT per individuare gli utenti che hanno ricevuto un percorso socio educativo e non solo un contatto occasionale con la struttura.

Ai dati relativi agli utenti presi in carico con progetti socio educativi individualizzati (PSEI) vanno aggiunti gli utenti presi in carico con progetti riabilitativi abilitativi individualizzati (PRAI) rendicontati come prestazioni specialistiche.

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

Proseguono, con la collaborazione dei servizi della APSS, NPI territoriale in particolare, le azioni per migliorare l'appropriatezza di presa in carico e di risposta ai bisogni socio riabilitativi e socio educativi degli utenti con disabilità accolti.

Si segnala che le strutture sono collegate ad Atlante dal 01.07.2016 per quanto riguarda le attività socio-educative. Il secondo semestre del 2016 ha consentito alle strutture un progressivo inserimento delle informazioni sui progetti attivati e sulla rendicontazione delle frequenze al centro. Nel 2017 sarà possibile disporre di dati più completi ed elaborabili.

Assegno di cura

Le richieste

Nel 2016 sono state esaminate 1.459 richieste di assegno di cura, relative a 1.429 persone.

Residenza utente	N. utenti
CENTRO-NORD	298
CENTRO-SUD	567
EST	269
OVEST	295

Le pratiche di riaccertamento per aggravamento sono relative a 209 persone.

Residenza utente	N. utenti rivalutati per aggravamento
CENTRO-NORD	35
CENTRO-SUD	81
EST	39
OVEST	54

Le valutazioni

Non considerando le ineleggibilità, le rinunce e le valutazioni non effettuate (prevalentemente per decesso), sono state effettuate 1.247 valutazioni/verbalì UVM (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc) relative a 1.214 persone, concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura.

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

Classe età	N. utenti	%
<=5	21	2 %
6-17	31	3 %
18-65	126	10 %

>=66	1.036	85 %
Totale	1.214	100 %

La suddivisione per distretto di residenza e per genere sono rappresentate nelle tabelle seguenti.

Distretto di residenza	N. utenti	%
CENTRO-SUD	463	38 %
CENTRO-NORD	270	22 %
EST	220	18 %
OVEST	261	21 %
Totale	1.214	100 %

Genere	N. utenti	%
F	863	71%
M	351	29%
Totale	1.214	100%

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa a 1.247 valutazioni/verbali UVM.

Livello di gravità	N. valutazioni	%
Livello 1	399	32%
Livello 2	423	34%
Livello 3	249	20%
Livello 4	176	14%
Totale	1.247	100 %

Le modalità di utilizzo

Le modalità di utilizzo dell'assegno di cura sono registrate nel piano assistenziale PAI in tutti i casi in cui il livello certificato dall'UVM è superiore al primo. Le modalità sono illustrate nella tabella seguente. Si sottolinea che è possibile (e anzi frequente) il coinvolgimento di più soggetti/modalità di utilizzo nello stesso PAI e che è possibile avere più di un PAI legato ad una singola valutazione.

Modalità di utilizzo dell'assegno di cura/ Gruppo Soggetti coinvolti	Totale 873 PAI Frequenza
Familiari	661
Persone fisiche "assistenti familiari"	249
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	131
Soggetti accreditati	95

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

Gruppo soggetti coinvolti Fascia di età 0-5	Totale 25 PAI Frequenza
Familiari	19
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	6
Soggetti accreditati	4
Persone fisiche "assistenti familiari"	1

Gruppo soggetti coinvolti Fascia di età 6 -17	Totale 29 PAI Frequenza
Familiari	27
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	8
Soggetti accreditati	7

Gruppo soggetti coinvolti Fascia di età 18-65	Totale 75 PAI Frequenza
Familiari	67
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	32
Soggetti accreditati	19
Persone fisiche "assistenti familiari"	5

Gruppo soggetti coinvolti Fascia di età >66	Totale 744 PAI Frequenza
Familiari	639
Persone fisiche "assistenti familiari"	265
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	116
Soggetti accreditati	91

Le altre prestazioni

L'utilizzo di servizi /prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali viene rilevato durante la seduta UVM. Nelle tabelle vengono presentate le tipologie di prestazioni rilevate come attive al momento della valutazione UVM per assegno di cura e la loro frequenza. Per un utente possono essere attive più prestazioni.

Tra i beneficiari dell'assegno di cura vi sono 607 (50% degli utenti) persone che utilizzano una o più prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

Tipologie di prestazioni sanitarie e socio sanitarie attive	Frequenza
ADP assistenza domiciliare programmata MMG	195
Benefici 104	152
ADInf assistenza domiciliare infermieristica	120
Altro	96
ADI	70
SAD	46
ADI socio-sanitaria	28
Centro diurno anziani	26
Progetto NPI	15
Servizio semiresidenziale	6
Accoglienza temporanea in RSA	5
Totale utenti	607

Tra i beneficiari dell'assegno di cura vi sono 298 (25% degli utenti) persone che utilizzano una o più prestazioni socio-assistenziali.

Tipologie di prestazioni socio assistenziali	Frequenza
Aiuto domiciliare	169
Servizio pasti a domicilio	85
Altro	46
Telesoccorso/telecontrollo	43
Servizi socio assistenziali semi-residenziali	28
Intervento Educativo a domicilio (I.D.E.)	6
Centro servizi	5
Servizio lavanderia	3
Interventi economici	2
Totale utenti	298

Sono 455 (37% degli utenti) le persone beneficiarie dell'assegno di cura che non beneficiano di alcuna prestazione sanitaria, sociosanitaria o socio-assistenziale.

I case manager

Nell'analisi della distribuzione per profili professionali dei case manager, per i 1.214 beneficiari dell'assegno di cura, non sono considerate le persone per le quali, in base alle modifiche introdotte dalla Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1233/2013 a partire dal 1 luglio 2013, non viene formalizzato il Piano assistenziale in quanto hanno una valutazione di primo livello di gravità. Nell'analisi si è tenuto conto quindi di 811 persone beneficiarie dell'assegno di cura.

Case manager	n° PAI	% PAI
Infermiere	593	68%
Assistente sociale	167	19%
Medico	104	12%
Altro	7	1%
Totale PAI	873	100,0%

I ricorsi

I ricorsi trattati dall'UVMP nell'anno 2016 sono stati 5. Il ricorso è stato accolto in 3 casi, con indicazione di rivedere il piano assistenziale tutti i casi.

Esito	Pre-ricorso	Post-ricorso
Ricorso accettato	Livello 1	Livello 2
Ricorso accettato	Livello 1	Livello 2
Ricorso accettato	Livello 1	Livello 3
Ricorso non accettato	Livello 1	Livello 1
Ricorso non accettato	Livello 2	Livello 2

La spesa

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

Beneficiari	2014	2015	2016
Beneficiari ultra 65-enni	€ 6.482.239	€ 6.607.588	€ 7.243.426
Altri beneficiari	€ 3.049.473	€ 3.148.168	€ 3.407.393
totale	€ 9.531.712	€ 9.755.756	€ 10.650.819

Accoglienza in RSA

Nel 2016, gli utenti entrati in RSA in posti base sono stati n. 1517. Il dato comprende i nuovi ingressi ed i trasferimenti tra strutture. Per quanto riguarda i posti letto di nucleo sanitario gli utenti inseriti sono stati 92, mentre nei posti in nucleo demenze gravi gli utenti sono stati 62. Sono compresi i trasferimenti tra strutture e tra tipologia di posto letto all'interno della stessa struttura. (fonte Qlick-Atlante)

L'indice di rotazione rispetto ai 4033 posti letto base è pari a 0,37, ciò significa che è entrato un nuovo utente ogni circa 2,7 posti letto. Nei posti per demenze gravi l'indice di rotazione è 0,33, cioè è entrato un nuovo paziente ogni 3,1 posti; nei posti di nucleo sanitario l'indice di rotazione è 0,61, è entrato un nuovo utente ogni 1,7 posti letto.

Nei 58 posti letto di sollievo sono entrati complessivamente 576 utenti per un totale di 706 ingressi di massimo 60 giorni di accoglienza. Nei 67 posti letto di RSAO sono stati accolti 295 utenti per un totale di 297 ingressi.

Nel 2016, oltre ai posti letto sopra riportati erano disponibili n. 1825 giornate di accoglienza in RSA per utenti in situazioni valutate dalle UVM come "urgenze non procrastinabili"; sono state usufruite 1091 giornate da 25 utenti. La riduzione evidente rispetto al 2015 di questa tipologia di accoglienza è un dato atteso in quanto l'offerta complessiva di residenzialità nei vari livelli copre adeguatamente il fabbisogno. In prospettiva questa modalità di accoglienza potrà essere superata.

Nel 2016, gli utenti presenti nelle RSA in posti letto base, di nucleo e urgenza non procrastinabile, sono stati 5771. L'età media dei residenti è di 85,8 anni. Gli ospiti di genere femminile costituiscono la quota maggiore rappresentando il 72% del totale ospiti, con un'età media di 87,6 anni. Nelle RSAO gli utenti presenti sono stati 357, l'età media è di 84 anni, le donne rappresentano il 62% del totale ospiti.

Nel corso del 2016 si è data attuazione ad alcune azioni di miglioramento dell'appropriatezza di individuazione della progettualità residenziale come risposta ai bisogni delle persone e di gestione della lista dinamica per l'ingresso in RSA. Si è conclusa inoltre la sperimentazione dello strumento "quadro sinottico: criteri e priorità di accoglienza in residenza", adottato, a valere dal 2017, per la gestione dell'elenco dinamico con deliberazione della Giunta provinciale n. 2414/2016.

Per quanto riguarda l'integrazione della RSA nella rete provinciale di cure palliative, avviata nella seconda metà del 2015, è necessario evidenziare che la segnalazione non è ancora un'azione diffusa in tutte le RSA/RSAO e quindi non copre in modo adeguato i residenti eleggibili per la rete cure palliative. Per questo motivo sono state messe in atto specifiche azioni di miglioramento attraverso gli audit di vigilanza programmati nel 2017.

Infine, come negli anni precedenti le RSA sono state oggetto di vigilanza tecnico sanitaria e amministrativa, i risultati della quale sono stati elaborati ed analizzati nel dettaglio in una specifica relazione per assessorato, le RSA e le Cure Primarie.

Accoglienza nella comunità socio-sanitaria per minori di età

La Comunità APPM di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socioeducative. L'accesso alla comunità avviene a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva distrettuale. Anche per il 2016 si è evidenziato un buon grado di utilizzo della struttura sia residenziale che semiresidenziale, in stretta integrazione tra NPI, Cure primarie, servizi sociali. La Direzione per l'integrazione socio sanitaria ha proposto l'incremento di due posti residenziali per rispondere al fabbisogno emergente di accoglienze di minori con disturbi psicopatologici. L'integrazione dei posti sarà operativa dal 2° semestre 2017.

Accoglienza nella comunità per i disturbi del comportamento alimentare

La Comunità di Maso Zancanella è gestita dal Centro Antidroga CAD, è dotata di 10 posti residenziali. Nel 2016 è stato completato il percorso di autorizzazione e accreditamento istituzionale

con la collaborazione dei professionisti del Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare della APSS. L'adeguamento quali quantitativo dei professionisti e degli specialisti, il rispetto dei percorsi di ammissione attraverso UVM e la definizione di progettualità in integrazione con il CDCA inviante hanno consentito un importante miglioramento della qualità e della appropriatezza di presa in carico e di erogazione di trattamento terapeutico riabilitativo, minimizzando il ricorso a comunità extra PAT.

Accoglienza nelle strutture socio riabilitative per adulti

Sono strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa.

Fa eccezione la struttura dell'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana.

L'invio avviene previa valutazione dell'unità valutativa multidimensionale (UVM) o, in un numero limitato di casi, da parte del servizio sociale territoriale per persone in situazione di grave marginalità anche se non in carico ai servizi di salute mentale.

Le principali attività realizzate nell'ambito della Residenzialità Psichiatrica e in particolare delle "Strutture socio-riabilitative per adulti" 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.

Nel 2016 l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, attraverso il dipartimento di Salute Mentale ha concluso un percorso con i gestori delle strutture socio-riabilitative per adulti, finalizzato a orientare l'attività ad un appropriato utilizzo del servizio e ad una integrazione della rete assistenziale. Questo lavoro, riportato in un documento di data 22.06.2016, prot. n. 89347, inviato all'assessorato, ha posto l'attenzione anche all'identificazione di aree di miglioramento e ad una maggiore uniformità per tutto il territorio provinciale della mission e delle modalità di invio, oltre che dare precise indicazioni per l'elaborazione delle Direttive provinciali in materia (v. deliberazione GP n. 266/2017).

Consultorio UCIPEM

Dal 2016 le direttive provinciali hanno inserito il consultorio privato UCIPEM tra i servizi che erogano prestazioni socio sanitarie, superando le modalità di finanziamento secondo il nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche. La rete dei consultori pubblici della Azienda provinciale per i servizi sanitari garantisce tutte le funzioni consultoriali previste dalle norme e si è avvalso, come previsto dalle direttive, dell'apporto del consultorio privato accreditato UCIPEM per aumentare la capacità di risposta dell'offerta consultoriale in particolare rispetto ai seguenti percorsi assistenziali:

- la genitorialità, quando sono presenti problematiche relazionali con i figli soprattutto adolescenti;
- la persona adulta e/o la coppia che, in un momento specifico della vita, vive un disagio relazionale in assenza di disturbi o sintomatologia conclamata.

Il consultorio UCIPEM ha garantito l'apporto dell'équipe multidisciplinare nella valutazione e nella presa in carico del bisogno.

Nel 2016 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha definito per il Consultorio UCIPEM, in collaborazione con il medesimo, i criteri di accesso, i percorsi di presa in carico e di dimissione nonché gli invii al consultorio dell'Azienda sanitaria, secondo criteri di appropriatezza ed equità rispetto a quanto erogato nei consultori pubblici. La valutazione dei risultati ha messo in evidenza un discreto grado di appropriatezza delle prestazioni erogate, ma un inadeguato invio verso i consultori pubblici ed una migliorabile integrazione con i professionisti della APSS.

Nel 2017 saranno proseguite le attività di definizione dei percorsi assistenziali per superare le difficoltà emerse.

CURE DOMICILIARI

- E' stato fornito supporto tecnico alla standardizzazione delle modalità di codifica delle prestazioni infermieristiche nelle cure domiciliari e, in quattro incontri, sono stati presentati agli operatori di distretto i dati di attività del primo semestre 2016.

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

- Strutture convenzionate

Tutti i contratti con strutture del settore sanitario aderenti all'intesa PAT-AIOP-ARIS sono stati stipulati secondo indicazioni e risorse assicurate dalla Provincia e nell'ambito dell'intesa medesima. L'andamento dei contratti e lo stato di consumo del budget è stato puntualmente monitorato con eventuali rinegoziazioni dei limiti di spesa compatibili con le esigenze aziendali ed il rispetto dei tetti di spesa complessivi.

Per quanto riguarda l'attività di degenza, sono state migliorate le procedure di controllo. In particolare, è stata avviata nelle strutture accreditate l'attività di verifica delle prestazioni di ricovero di riabilitazione cardiologica, mentre è proseguita quella delle attività di ricovero per acuti.

- Area socio-sanitaria

Tutti i contratti con strutture socio sanitario sono stati stipulati secondo indicazioni e risorse assicurate dalla PAT.

- Convenzioni con Associazioni di volontariato trasporto infermi o donatori,

Tutti i contratti con le Associazioni di Volontariato STI o Donatori sono stati definiti a seguito dell'adozione dello schema di convenzione di cui alla deliberazione G.P. n. 1699 di data 30 settembre (associazioni STI) e di cui alla delib. G.P. n. 1760 del 7 ottobre 2016 (associazioni donatori del sangue).

- Consulenze sanitarie attive e passive e Cessioni di servizio

Sono stati sottoscritti tutti i contratti secondo fabbisogni aziendali.

CIPASS

Nel corso dell'anno le attività del CIPASS, il Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), sono state in gran parte modulate sulla direttrice degli obiettivi indicati nel Piano Provinciale della Prevenzione 2016 – 2018, con l'intento di finalizzare l'azione di promozione e patrocinio nell'uso strategico di informazioni e risorse per modificare atteggiamenti inadeguati e/o implementare comportamenti virtuosi atti a controllare e se possibile ridurre, l'incidenza delle ICA negli ospedali della rete del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) aziendale.

Questi obiettivi sono stati perseguiti con tre azioni principali:

- portare a sistema la sorveglianza delle infezioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) nei presidi ospedalieri trentini.

L'attività è stata resa operativa in modo sistematico presso i due Laboratori di Microbiologia con funzione Hub degli Ospedali di Trento e di Rovereto che elaborano giornalmente avvisi di *alert* su una serie di microrganismi "sentinella" tra i quali gli Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

In seguito alla segnalazione dell'*alert*, sono messe in atto le azioni di controllo e sorveglianza previste dalla procedura aziendale sugli "Isolamenti", comprendenti le corrette modalità operative di attuazione da parte degli operatori sanitari delle Precauzioni standard e delle Precauzioni aggiuntive.

L'applicazione corretta di queste procedure è controllata dalle infermiere addette al controllo delle infermiere ("infermiere "epidemiologhe") delle Direzioni Mediche che si

occupano anche di effettuare le inchieste epidemiologiche in caso di sospetti cluster epidemici e dei singoli casi di CPE.

Sulla base degli alert giornalieri sono elaborati report periodici da parte delle due Microbiologie per gli ospedali di competenza con cadenza semestrale che vengono diffusi a tutte le Direzioni mediche.

- monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza.
- promuovere l'uso appropriato degli antibiotici nelle strutture ospedaliere trentine con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza.
 - Per realizzare una efficiente stewardship degli antibiotici in ospedale è indispensabile coinvolgere gli operatori medici e infermieristici nella strategia di gestione responsabile del farmaco, introducendo il principio etico nella valorizzazione delle risorse, favorendo la convergenza di interessi e contributi diversi.

Per far questo presso l'Ospedale di Rovereto è stato svolto da gennaio a giugno 2016, uno studio di analisi retrospettiva su un campione di 409 cartelle di pazienti dimessi nel mese di maggio 2015 sottoposti a interventi chirurgici programmati, per valutare l'appropriatezza della profilassi antibiotica secondo quanto raccomandato dalla Procedura "Profilassi antibiotica in chirurgia per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico" (PO-2011) nelle varie unità chirurgiche, e per individuare possibili aree di miglioramento.

Lo studio ha portato ad alcune interessanti evidenze e spunti che rappresentano una base per il lavoro di miglioramento da parte del gruppo multidisciplinare e multiprofessionale organizzato presso il CIO dell'Ospedale di Rovereto per il progetto di revisionare la Procedura.

- Sul versante dell'utilizzo degli antibiotici nella terapia, sono state introdotte delle schede per la richiesta motivata degli antibiotici di maggior uso o con alcune criticità.
- Nel mese di novembre 2016 in tutti gli ospedali aziendali, con il coordinamento del CIO dell'Ospedale di Rovereto, è stato svolto lo Studio Europeo di Prevalenza per valutare l'uso di antibiotici e la prevenzione e controllo delle ICA, promosso dall'ECDC europeo e dai CCM nazionali, con il coordinamento dell'Istituto di Igiene dell'Università di Torino.
- Riguardo ad altre iniziative del controllo delle ICA, svolte nel 2016 si ricordano tra le principali le seguenti:
 - svolgimento corso FAD aziendale di aggiornamento sulle procedure di controllo delle ICA, che ha visto la partecipazione di alcune centinaia di operatori sanitari.
 - Svolgimento di tre seminari (Arco, Rovereto, Trento) per operatori sanitari ospedalieri e del territorio sulla TBC e problematiche di prevenzione per gli operatori sanitari.
 - Studio sperimentale con l'Istituto Superiore della Sanità di Roma, coordinato dal Gruppo aziendale per il controllo della Legionellosi, per la applicazione e la valutazione di efficacia di un nuovo sistema di bonifica dell'acqua calda ad uso sanitario per il controllo della proliferazione di legionella con monoclorammina presso i presidi di Cavalese e Nuovo Villa Rosa di Pergine Valsugana.
 - Studio di fattibilità per l'estensione di prodotti a base alcolica negli ospedali APSS per visitatori e utenti ambulatoriali.
 - Procedura di interfaccia con ditta Appaltata Manutencoop (pulizie ambientali) per la gestione coordinata degli operatori della Ditta esposti a rischio biologico nelle strutture sanitarie aziendali.

COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE (COTSD)

Il COTSD assicura un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie, concorre alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi per la gestione del dolore, monitora il consumo dei farmaci analgesici, realizza con il Servizio Comunicazione programmi di informazione alla popolazione, con il Servizio Formazione contribuisce alla programmazione e realizzazione di percorsi formativi per MMG e personale di ospedali e distretti.

In particolare, nel 2016 il Comitato:

- ha attivato uno specifico gruppo di lavoro per l'aggiornamento del documento "Linee di indirizzo aziendali per la gestione del dolore" privilegiando in particolare l'educazione e il coinvolgimento del paziente anche attraverso l'utilizzo di strumenti quali una "Check list educativa/informativa per la gestione del dolore", basata sul metodo Teach Back, e un opuscolo informativo per il paziente care/giver.
- in occasione della "Giornata Nazionale del Solievo ha promosso e coordinato l'iniziativa della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome per la rilevazione della soddisfazione delle persone affette da dolore o in fase terminale di malattia circa le terapie/cure ricevute e lo stato dell'applicazione di quanto prescritto dalla Legge 38/2010 in tema di diritti e doveri sull'affrancamento dal dolore inutile.
- La rilevazione è stata condotta il 26 maggio 2016 e ha coinvolto i pazienti delle strutture del servizio ospedaliero provinciale e delle strutture private convenzionate.
- ha avviato l'aggiornamento dei contenuti pubblicati sul sito internet di APSS nella sezione "Controllo del dolore".
- ha assicurato la partecipazione attiva ai lavori del neo costituito organismo provinciale di Coordinamento della rete per le cure palliative, della rete per la terapia del dolore e della rete per la terapia del dolore e cure palliative pediatriche.

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

- Sono state supportate le attività di accreditamento istituzionale della Procreazione medicalmente assistita (PMA).
- Due professionisti sono stati formati Assessor EFQM.
- E' stato fornito supporto tecnico alla Provincia per la definizione delle nuove liste di accreditamento istituzionale.

RISCHIO CLINICO

- E' stata implementata la rete dei referenti per la sicurezza dei pazienti, che sono stati coinvolti nella definizione del documento per la prevenzione delle cadute in ospedale
- E' stata effettuata la formazione di tre professionisti per l'implementazione della "Raccomandazione Ministeriale n.14/2012".

Per quanto riguarda l'attività del Comitato Valutazione Sinistri, sono stati diffusi i dati in incontri specifici.

RICERCA E INNOVAZIONE

- E' proseguita l'attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, unitamente al mantenimento dei rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto, per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca.
- E' stato organizzato l'evento finale con la presentazione dei risultati del progetto I-locate.
- E' stato avviato il progetto "Ausilia".

- E' stata coordinata la partecipazione al congresso SIHTA con la presentazione di 45 comunicazioni orali e 12 poster.
- E' stato organizzato il workshop HTA days 2016 - ricerca e formazione per la valorizzazione delle competenze e delle prestazioni.

PERCORSI E RETI CLINICHE

Sono stati definiti i percorsi clinici per:

- la patologia oncologica della prostata
- le sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST – NSTEMI
- la sclerosi laterale amiotrofica
- la sindrome fibromialgica – revisione
- la demenza - revisione

Sono state elaborate inoltre le linee di indirizzo per l'artroscopia del ginocchio.

I Percorsi clinici e le Linee di indirizzo formalizzati sono stati quindi pubblicati sul sito internet dell'Apss unitamente ad una loro sintesi al fine di agevolarne la comunicazione verso il cittadino e la diffusione verso le parti interessate.

AMBITO FARMACEUTICO

- Piano provinciale della prevenzione 2015-18.

E' stata impostata una dettagliata reportistica periodica sul consumo di antibiotici che sarà utilizzata nell'ambito del piano per monitorare l'efficacia delle iniziative che saranno intraprese. Tra queste, la realizzazione di una campagna informativa destinata ai cittadini sull'uso consapevole di antibiotici, per la quale è stato composto specifico gruppo di lavoro coordinato dal Servizio Farmaceutico.

- Gara farmaci 2017-2020.

Sono stati pianificati gli acquisti per il prossimo triennio dei farmaci per la continuità assistenziale ospedale-territorio erogati in DPC, in modo da ricavare il maggior vantaggio possibile dalle numerose scadenze brevettuali (già avvenute e attese) e la favorevole situazione di concorrenza che determinano.

- Regolamento dell'informazione sul farmaco nelle strutture del SSP e convenzionate.

E' stata completata la transizione alle nuove modalità di accreditamento presso APSS degli informatori attivi sul territorio provinciale e di diffusione dei relativi elenchi a ospedali e distretti.

- Progetto di qualificazione dell'assistenza farmaceutica in RSA.

Sono state coordinate le attività del Tavolo di lavoro sulle terapie farmacologiche in RSA con produzione di raccomandazioni. Sono state inoltre implementate le nuove modalità di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in RSA: impiego di indicatori correlati alle raccomandazioni, valutazione della performance complessiva e benchmarking tra strutture. E' stato infine aggiornato prontuario terapeutico per le RSA.

- Rapporto sull'uso dei farmaci in Trentino.

Documento è stato rinnovato nei contenuti in modo da potenziarne l'impiego quale strumento per il monitoraggio dell'appropriatezza d'uso dei farmaci e per la programmazione dell'assistenza farmaceutica. In particolare, sono state elaborate nuove sezioni sugli indicatori di appropriatezza prescrittiva (nazionali e locali), sui profili assistenziali delle popolazioni con patologie croniche/diabete/BPCO, sui dati ricavati dai registri di

monitoraggio AIFA dei nuovi anticoagulanti orali e dei nuovi antivirali per la terapia dell'epatite C.

- Sono stati garantiti, inoltre, i risultati relativi ad attività istituzionali del Servizio Farmaceutico:
 - gestione dei registri di monitoraggio AIFA (utente regionale);
 - monitoraggio farmaci sottoposti a Piano terapeutico;
 - regolamentazione della continuità terapeutica ospedale-territorio e definizione di percorsi di integrazione specialista - MMG/PLS nella prescrizione di nuovi medicinali;
 - supporto nella costruzione/attuazione di PDTA aziendali;
 - governo d. sperimentazione clinica in ambito aziendale e attività di supporto al Comitato etico;
 - esercizio delle funzioni di referenza provinciale per la farmaco/vaccino e dispositivo-vigilanza;
 - regolamentazione e monitoraggio dell'assistenza integrativa e aggiuntiva provinciale; regolamentazione della circolarità inter-regionale della ricetta farmaceutica;
 - vigilanza su farmacie convenzionate, distributori intermedi e parafarmacie.

REGISTRI DI PATOLOGIA

E' proseguita l'attività di aggiornamento dati e reportistica del Registro Diabete Mellito infantile e giovanile e del Registro Malformazioni Congenite.

E' stata mantenuta l'attività di raccolta dati, controllo ed invio all'ISS del Registro Protesi Anca, avviata l'attività di raccolta dati, controllo ed invio all'ISS del Registro Protesi di Ginocchio.

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Tale rappresentazione dei costi e delle attività permette di evidenziare 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 2015, Previsione 2016 e Consuntivo 2016, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

E' inoltre opportuno precisare quanto segue:

Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

Costo complessivo: è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza.

Dati demografici: per l'anno 2016, si considerano gli ultimi dati attualmente disponibili del Servizio Statistica della PAT, ovvero la popolazione al 1 gennaio 2016 (analogamente, per i dati 2015, sono stati utilizzati quelli al 1 gennaio 2015).

COSTO COMPLESSIVO *	Consuntivo 2015		Previsione 2016		Consuntivo 2016	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	35.626.616	2,82%	35.847.595	2,80%	35.009.778	2,74%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	655.206.514	51,81%	668.814.642	52,25%	667.776.699	52,30%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	131.381.044	10,39%	134.693.081	10,52%	137.328.165	10,75%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	26.134.535	2,07%	26.262.151	2,05%	26.278.844	2,06%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	67.530.484	5,34%	66.954.866	5,23%	66.422.441	5,20%
DISTRIBUZIONE DIRETTA	30.809.499	2,44%	33.604.445	2,63%	31.484.150	2,47%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.742.953	0,45%	5.958.434	0,47%	5.680.760	0,44%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	156.325.544	12,36%	161.483.119	12,61%	159.721.016	12,51%
ASSISTENZA PROTESICA	12.747.522	1,01%	12.537.045	0,98%	12.740.807	1,00%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	41.734.806	3,30%	43.115.840	3,37%	43.651.226	3,42%
ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	179.178.310	14,17%	180.321.288	14,09%	180.921.618	14,17%
ASSISTENZA TERMALE	3.621.817	0,29%	3.884.373	0,30%	3.547.672	0,28%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	573.777.397	45,37%	575.445.425	44,95%	574.107.839	44,96%
PRONTO SOCCORSO	24.596.829	1,95%	26.182.420	2,05%	24.892.234	1,95%
DEGENZA	497.047.514	39,30%	499.123.792	38,99%	497.868.477	38,99%
RIABILITAZIONE	36.675.650	2,90%	34.789.367	2,72%	36.003.183	2,82%
LUNGODEGENZA	15.457.404	1,22%	15.349.847	1,20%	15.343.945	1,20%
TOTALE	1.264.610.527	100,00%	1.280.107.662	100,00%	1.276.894.315	100,00%

* DAL 2015 LA MOBILITÀ PASSIVA È STATA INSERITA IN OTTEMPERANZA AL D.LGS 118/2011
DAL 2015 INOLTRE NEL LIVELLO DELL'ASSISTENZA COLLETTIVA SONO STATI EVIDENZIATI I COSTI SOSTENUTI PER LE CAMPAGNE DI SCREENING

I valori inseriti nella tabella sopra indicata e nelle successive, sono stati calcolati utilizzando gli stessi criteri degli anni precedenti e questo garantisce una confrontabilità dei dati in esse contenuti. I costi, complessivamente, rispetto all'anno precedente, hanno subito un aumento di 12.283.788, incremento che si è concentrato prevalentemente nel livello dell'Assistenza Distrettuale, mentre il livello dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e quello dell'assistenza ospedaliera hanno registrato un sostanziale mantenimento.

COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO (in €)			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015			247.324.590	247.324.590
	prev 2016			255.770.501	255.770.501
	2016			254.953.346	254.953.346
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015			96.157.768	96.157.768
	prev 2016			95.296.973	95.296.973
	2016			92.992.352	92.992.352
DISTRETTO EST	2015	7.694.782	133.274.610		140.969.392
	prev 2016	7.878.820	134.272.857		142.151.677
	2016	7.857.034	136.251.277		144.108.311
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015			19.891.706	19.891.706
	prev 2016			19.918.470	19.918.470
	2016			19.337.028	19.337.028
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2015			22.306.807	22.306.807
	prev 2016			22.545.342	22.545.342
	2016			22.470.027	22.470.027
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	10.128.588	234.018.945		244.147.533
	prev 2016	10.446.099	237.363.696		247.809.794
	2016	9.748.351	235.206.336		244.954.687
DISTRETTO OVEST	2015	4.723.632	74.893.350		79.616.982
	prev 2016	4.559.821	73.936.564		78.496.385
	2016	4.452.788	73.473.564		77.926.352
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015			28.707.209	28.707.209
	prev 2016			29.702.402	29.702.402
	2016			29.640.247	29.640.247
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	13.079.614	196.837.835		209.917.449
	prev 2016	12.962.856	209.241.524		222.204.380
	2016	12.951.604	207.330.359		220.281.963
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015			32.143.180	32.143.180
	prev 2016			31.601.726	31.601.726
	2016			31.179.096	31.179.096
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015			19.372.116	19.372.116
	prev 2016			18.517.258	18.517.258
	2016			18.736.733	18.736.733
STRUTTURE ACCREDITATE	2015			56.461.946	56.461.946
	prev 2016			56.431.955	56.431.955
	2016			56.567.795	56.567.795
COVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015		16.181.774	51.412.076	67.593.850
	prev 2016		14.000.000	45.660.800	59.660.800
	2016		15.515.163	48.231.215	63.746.378
TOTALE	2015	35.626.616	655.206.514	573.777.397	1.264.610.527
	prev 2016	35.847.595	668.814.642	575.445.425	1.280.107.662
	2016	35.009.778	667.776.699	574.107.839	1.276.894.315

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'**Assistenza ospedaliera** si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- degenza (ordinaria e day hospital)
- riabilitazione
- lungodegenza (solo accreditate)
- pronto soccorso

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.

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

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.

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, i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

La voce Ricoveri in istituti Extra-PAT si riferisce ai costi sostenuti per i ricoveri fuori provincia per pazienti residenti ovvero rappresenta la voce mobilità passiva per prestazioni di ricovero (tale voce è stata inserita dal 2015 nel bilancio APSS in ottemperanza al D.LGS 118/2011).

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

		COSTO COMPLESSIVO (in €)				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015	11.690.161	227.448.466	8.185.963		247.324.590
	prev 2016	12.048.861	234.621.126	9.100.513		255.770.501
	2016	11.427.759	234.456.076	9.069.511		254.953.346
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	3.721.377	89.889.339	2.547.052		96.157.768
	prev 2016	3.764.568	89.802.042	1.730.362		95.296.973
	2016	3.564.399	87.888.560	1.539.393		92.992.352
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	2.378.196	17.513.510			19.891.706
	prev 2016	2.512.455	17.406.015			19.918.470
	2016	2.361.108	16.975.919			19.337.028
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2015	1.347.207	20.959.600			22.306.807
	prev 2016	1.532.645	21.012.697			22.545.342
	2016	1.461.093	21.008.935			22.470.027
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	1.556.144	27.151.065			28.707.209
	prev 2016	1.884.334	27.818.068			29.702.402
	2016	1.815.964	27.824.283			29.640.247
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	2.295.876	27.691.112	2.156.192		32.143.180
	prev 2016	2.540.847	26.698.139	2.362.739		31.601.726
	2016	2.412.126	26.677.706	2.089.264		31.179.096
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015	1.607.869	17.764.248			19.372.116
	prev 2016	1.898.710	16.618.548			18.517.258
	2016	1.849.785	16.886.948			18.736.733
STRUTTURE ACCREDITATE	2015		22.091.963	20.357.060	14.012.923	56.461.946
	prev 2016		23.815.000	18.550.000	14.066.955	56.431.955
	2016		22.423.800	20.146.258	13.997.737	56.567.795
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015		46.538.212	3.429.384	1.444.480	51.412.076
	prev 2016		41.332.157	3.045.751	1.282.892	45.660.800
	2016		43.726.249	3.158.757	1.346.209	48.231.215
TOTALE	2015	24.596.829	497.047.514	36.675.650	15.457.404	573.777.397
	prev 2016	26.182.420	499.123.792	34.789.367	15.349.847	575.445.425
	2016	24.892.234	497.868.477	36.003.183	15.343.945	574.107.839

DEGENZA

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N. GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N. GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN I)	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	2015	179.414	35.203	24.584	10.639	145.144.548	27.744	8.269	1,13	0,78	87,78%	218,38%
	prev 2016	177.997	34.851	24.577	10.533	145.150.000	27.736	8.186	1,13	0,78	85,71%	165,48%
	2016	178.383	30.747	24.615	9.826	146.717.544	28.434	7.826	1,16	0,80	85,89%	146,00%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	78.973	6.636	11.650	3.393	53.710.049	12.067	2.523	1,04	0,74	85,52%	134,33%
	prev 2016	77.877	6.570	12.167	3.359	53.700.000	12.602	2.498	1,04	0,74	83,02%	120,32%
	2016	78.547	6.451	12.047	3.234	53.125.205	12.028	2.429	1,00	0,75	83,73%	118,15%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	16.389	3.413	2.668	1.424	11.787.415	2.692	1.354	1,01	0,95	76,10%	145,85%
	prev 2016	15.461	3.379	2.457	1.410	11.700.000	2.479	1.340	1,01	0,95	69,44%	144,40%
	2016	15.338	3.270	2.402	1.345	10.616.591	2.527	1.260	1,05	0,94	68,89%	139,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015	19.490	2.230	2.365	1.328	10.545.814	2.507	1.066	1,06	0,80	80,90%	107,21%
	prev 2016	18.661	2.208	2.273	1.315	10.500.000	2.410	1.055	1,06	0,80	75,19%	106,14%
	2016	18.376	2.145	2.248	1.108	9.670.114	2.348	895	1,04	0,81	74,04%	103,13%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	24.394	4.087	4.058	1.553	14.861.506	3.735	1.289	0,92	0,83	92,82%	92,47%
	prev 2016	24.003	4.046	3.900	1.537	14.800.000	3.590	1.276	0,92	0,83	90,08%	97,26%
	2016	23.664	3.829	3.804	1.545	14.391.697	3.572	1.296	0,94	0,84	88,81%	92,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	26.786	4.141	3.034	1.624	11.820.805	2.608	1.370	0,86	0,84	81,54%	159,27%
	prev 2016	23.972	4.100	2.300	1.608	11.800.000	1.977	1.356	0,86	0,84	82,10%	92,75%
	2016	23.756	4.072	2.207	1.554	10.278.702	2.211	1.362	1,00	0,88	81,36%	92,13%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015	16.383	2.064	2.350	809	9.030.750	2.308	676	0,98	0,84	84,69%	113,41%
	prev 2016	15.353	2.043	2.200	801	9.000.000	2.161	669	0,98	0,84	79,37%	98,24%
	2016	15.334	1.852	2.172	712	8.771.323	2.289	640	1,05	0,90	79,27%	89,04%
TOTALE	2015	361.829	57.774	50.709	20.770	256.900.886	53.661	16.546	1,06	0,80	85,98%	168,34%
	prev 2016	353.325	57.196	49.875	20.562	256.650.000	52.955	16.380	1,06	0,80	83,38%	137,49%
	2016	353.398	52.366	49.495	19.324	253.571.177	53.410	15.708	1,08	0,81	83,39%	125,88%

L'**Assistenza Ospedaliera** rappresenta il 44,96% dei costi totali e rispetto al 2015 i costi sono sostanzialmente invariati. Si rileva un lieve aumento nei costi di PS, sostanzialmente attribuibile ad un incremento dei costi del personale, ed un aumento del costo del livello degenza, dovuto principalmente al personale e ai consumi, ma anche ad un maggior storno dei costi correlati all'attività specialistica dei reparti.

Analizzando la distribuzione dei costi tra Strutture Ospedaliere possiamo notare un aumento dei costi della Struttura Ospedaliera Trento (Hub di riferimento), e una diminuzione dei costi delle Strutture di Tione e Arco nelle quali è stato chiuso il punto nascita.

Il passaggio di talune prestazioni in regime ambulatoriale (es. liberazione del tunnel carpale, intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare) ha permesso una diminuzione dei dimessi e delle giornate di degenza di DH rispetto all'anno precedente; inoltre si è registrato un incremento del peso totale DRG ovvero un aumento della complessità. La % molto bassa delle SDO incomplete (0,2%) garantisce una buona qualità dei dati analizzati.

RIABILITAZIONE

			PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
			N° GIORNATE DI DEGENZA (CROINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA CROINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (n.)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA CROINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA CROINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA CROINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015		14.778	4.076	436	306	4.075.718	349	225	0,80	0,73	74,98%	87,09%
	prev 2016		15.512	3.883	488	273	4.433.306	410	214	0,84	0,78	78,70%	62,22%
	2016		15.743	4.301	498	320	4.593.404	414	245	0,83	0,77	79,87%	68,93%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015		6.150	1.630	169	166	1.668.067	199	117	1,18	0,71	84,25%	
	prev 2016		5.992		173		1.318.449	153		0,88		82,08%	
	2016		5.700		174		1.397.789	207		1,19		78,08%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015												
	prev 2016												
	2016												
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015												
	prev 2016												
	2016												
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015												
	prev 2016												
	2016												
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015		2.453	1.046	176	90	647.129	151	68	0,86	0,75	74,67%	134,10%
	prev 2016		2.215	5	169	1	541.517	145	1	0,86	0,76	101,13%	0,68%
	2016		2.206	4	167	1	523.483	143	1	0,86	0,76	100,73%	0,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015												
	prev 2016												
	2016												
TOTALE	2015		23.381	6.752	781	562	6.390.914	699	410	0,90	0,73	77,18%	123,66%
	prev 2016		23.719	3.888	831	275	6.293.272	708	215	0,85	0,78	81,23%	55,38%
	2016		23.649	4.305	839	321	6.514.676	764	246	0,91	0,77	80,99%	61,32%

PRONTO SOCCORSO

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P. S.	N° RICOVERI DA P. S.	N° RICOVERI DA P. S. / N° ACCESSI AL P. S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015	93.769	10.526	11,23%
	prev 2016	95.417	10.543	11,05%
	2016	94.224	10.511	11,16%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	40.353	5.300	13,13%
	prev 2016	41.069	5.643	13,74%
	2016	40.401	5.607	13,88%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	16.623	1.377	8,28%
	prev 2016	17.833	1.411	7,91%
	2016	16.761	1.352	8,07%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015	12.254	1.532	12,50%
	prev 2016	12.355	1.469	11,89%
	2016	11.971	1.458	12,18%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	23.230	2.221	9,56%
	prev 2016	23.512	2.141	9,11%
	2016	22.663	2.082	9,19%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	18.858	1.619	8,59%
	prev 2016	18.743	1.312	7,00%
	2016	17.935	1.274	7,10%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015	11.710	1.726	14,74%
	prev 2016	12.501	1.700	13,60%
	2016	11.977	1.676	13,99%
TOTALE	2015	216.797	24.301	11,21%
	prev 2016	221.431	24.219	10,94%
	2016	215.932	23.960	11,10%

Per l'attività di PS si registra una lieve diminuzione degli accessi in PS ed una riduzione dei ricoveri da PS. Dal 2015 al 2016 si è verificato un aumento complessivo degli accessi con codice bianco e con codice rosso, ma contemporaneamente una diminuzione dei codici verdi e gialli. Al tempo stesso sono aumentati anche i pazienti in Osservazione breve.

4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'**Assistenza distrettuale** comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza protesica
- assistenza termale
- assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
- assistenza sociosanitaria

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Comprende:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- continuità assistenziale notturna e festiva
- guardia medica turistica

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio e le convenzioni con i servizi di volontariato

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE

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)

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.

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI

Comprende:

- distribuzione diretta e per conto

ASSISTENZA INTEGRATIVA

Comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

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 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.). Per ottenere il costo totale dell'assistenza specialistica ambulatoriale si è provveduto quindi ad attribuire in percentuale rispetto al valore delle prestazioni anche il costo sostenuto dai reparti di degenza, e quindi afferenti al raggruppamento dell'assistenza ospedaliera, a favore dei pazienti non ricoverati; stornando contemporaneamente il costo sostenuto dai servizi sopra indicati a favore di ricoverati.

ASSISTENZA PROTESICA

Comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assist. protesica – attività di manutenzione

ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Comprende

- tutti i Servizi e Reparti dell'Area Territoriale Psichiatrica: Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica
- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica;
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- forn.prod.med./disp.med.cura/riabilit.domic.sogg.aff.gr.pat.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Comprende tutta l'assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare e residenziale socio-sanitaria:

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale;
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV
- attività ed interventi socio-sanitari
- progetti di vita indipendente

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

		COSTO COMPLESSIVO (in €)										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2015	33.894.679	5.783.367	14.757.430	4.991.627	1.305.806	15.519.316	1.238.878	8.227.151	46.370.595	1.185.762	133.274.610
	prev 2016	32.421.980	6.005.032	14.779.539	5.689.999	1.354.801	15.865.908	1.218.423	8.844.133	46.759.554	1.333.488	134.272.857
	2016	34.051.555	5.937.476	14.846.789	5.832.436	1.300.720	15.769.442	1.271.673	9.028.201	47.002.858	1.210.129	136.251.277
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	42.480.608	11.694.493	16.428.270	9.111.491	1.359.212	81.268.025	8.399.141	16.695.129	46.578.869	3.707	234.018.945
	prev 2016	41.237.872	11.702.198	16.067.202	10.386.268	1.410.211	84.978.202	8.260.461	16.544.478	46.772.635	4.169	237.363.696
	2016	42.921.318	11.625.491	16.374.892	9.031.820	1.363.405	83.182.434	8.268.395	16.510.255	45.927.956	369	235.206.336
DISTRETTO OVEST	2015	19.207.272	2.491.496	11.806.709	2.422.623	1.139.061	10.580.483	1.119.958	4.767.355	20.884.133	474.259	74.893.350
	prev 2016	17.476.885	2.377.505	11.862.151	2.761.569	1.181.800	10.422.658	1.101.466	5.097.037	21.122.149	533.344	73.936.564
	2016	18.255.821	2.430.435	11.430.127	2.756.905	1.129.294	9.986.484	1.155.852	4.991.442	20.847.293	489.911	73.473.564
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	35.562.712	5.649.519	23.965.308	9.181.971	1.938.873	39.947.688	1.989.545	12.045.172	65.344.713	1.212.335	196.837.835
	prev 2016	43.356.344	5.777.416	23.795.974	10.466.609	2.011.621	42.216.351	1.956.695	12.630.193	65.666.949	1.363.372	209.241.524
	2016	41.878.290	5.801.691	23.233.309	9.076.903	1.887.341	41.995.441	2.044.887	13.121.329	67.143.510	1.147.658	207.330.359
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015	235.772	515.660	572.767	5.101.788		9.010.033				745.754	16.181.774
	prev 2016	200.000	400.000	450.000	4.300.000		8.000.000				650.000	14.000.000
	2016	221.182	483.750	537.324	4.786.086		8.787.215				699.606	15.515.163
TOTALE	2015	131.381.044	26.134.535	67.530.484	30.809.499	5.742.953	156.325.544	12.747.522	41.734.806	179.178.310	3.621.817	655.206.514
	prev 2016	134.693.081	26.262.151	66.954.866	33.604.445	5.958.434	161.483.119	12.537.045	43.115.840	180.321.288	3.884.373	668.814.642
	2016	137.328.165	26.278.844	66.422.441	31.484.150	5.680.760	159.721.016	12.740.807	43.651.226	180.921.618	3.547.672	667.776.699

Il Livello Essenziale di Assistenza Distrettuale è una componente molto rilevante del costo aziendale infatti è pari al 52,30% dei costi totali. E' anche il livello per il quale nel 2016 si concentra l'aumento più importante, dovuto in particolare:

- all'assistenza sanitaria di base: in questo livello si registra un incremento significativo legato ai centri di prelievo dei pazienti esterni, ovvero ai farmaci H/OSP che hanno registrato un aumento di circa 1.500.000 euro per Ematologia, Oncologia e Trasmfusionale; e per la componente relativa ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con un aumento di circa 500.000
- all'assistenza specialistica ambulatoriale: incremento legato soprattutto all'aumento del saldo dell'attività specialistica ovvero all'aumento del valore prestazioni per esterni erogate dai reparti di degenza
- all'assistenza socio sanitaria: si è verificato un aumento pari a 1.300.000 nella voce RSA (Assist.resid.agli anziani non autosuff. In istituti pubblici e privati)

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)
DISTRETTO EST	2015	1.114.148	11.691.237	10,49
	prev 2016	1.064.163	11.291.368	10,61
	2016	1.050.634	11.361.828	10,81
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	4.390.503	51.566.733	11,75
	prev 2016	4.356.201	52.021.437	11,94
	2016	4.369.223	55.711.895	12,75
DISTRETTO OVEST	2015	820.449	8.323.437	10,14
	prev 2016	776.201	8.142.378	10,49
	2016	765.873	8.082.857	10,55
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	2.995.843	27.891.442	9,31
	prev 2016	2.770.325	27.873.385	10,06
	2016	2.749.734	28.956.332	10,53
TOTALE	2015	9.320.943	99.472.850	10,67
	prev 2016	8.966.891	99.328.568	11,08
	2016	8.935.464	104.112.912	11,65

Come si può vedere dalla tabella precedente, il numero di prestazioni per esterni è diminuito dal 2015 al 2016 di circa 385.000 prestazioni, la maggioranza delle quali riconducibili al calo di prestazioni della Patologia Clinica. Il valore delle prestazioni invece è aumentato, in gran parte a seguito dell'aumento di attività della Protonterapia.

4.3. PREVENZIONE

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale svolti dal Dipartimento di Prevenzione tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure attraverso i singoli settori igiene afferenti ai distretti, il medico competente e il servizio di prevenzione e protezione sono le seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce)
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

		COSTO COMPLESSIVO (in €)
		COSTO COMPLESSIVO IN I (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2015	7.694.782
	prev 2016	7.878.820
	2016	7.857.034
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	10.128.588
	prev 2016	10.446.099
	2016	9.748.351
DISTRETTO OVEST	2015	4.723.632
	prev 2016	4.559.821
	2016	4.452.788
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	13.079.614
	prev 2016	12.962.856
	2016	12.951.604
TOTALE	2015	35.626.616
	prev 2016	35.847.595
	2016	35.009.778

L'Assistenza Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro incide sul totale dei costi per il **2,74%** in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente soprattutto a causa del calo del costo del personale.

I costi relativi alle campagne di Screening sono in parte già compresi nel livello dell'Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro, inoltre a questi sono stati aggiunti anche i costi relativi agli screening associati ai cdr degli altri due livelli, stornandoli dagli stessi. I costi degli screening stornati dagli altri livelli sono quelli relativi a:

- Screening mammografico
- Screening al colon
- Screening alla cervice
- Screening odontoiatrico
- Screening ortottico
- Screening neonatale
- Screening malattie metaboliche ed ipertiroidismo
- Screening per la fibrosi cistica

Tali costi sono legati ai cdr che li sostengono per effettuarli, tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione in quanto molto spesso l'attività sostenuta per effettuare gli esami in screening non è tenuta distinta in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti.

IGIENE PUBBLICA	2015	prev 2016	2016
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	149.122	149.122	164.095
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	50,9	50,8	54,1
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	84,5	84,60	87,5
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	91,9	92,00	92,4
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA*	29.704	24.034	23.805
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA*	3.299	3.383	3.450
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA*	1.084	1.076	893
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE**	8.185	28.148	28.885
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI*	3.178	3.545	3.342

* dato rilevato con nuova metodologia su programma SYSWEB

** Il dato rilevato nel 2016 contiene l'importazione dell'archivio del servizio agricoltura PAT relativo ai produttori primari. Attività UNA TANTUM che comprende circa 15.000 record

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2015	prev 2016	2016
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.398	1.319	1.316
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	34.752	6.961	6.958
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	91.910	90.000	92.951
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI *	213	233	240
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI**	1.168	1.170	1.052
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	160	160

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

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

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2015	prev 2016	2016
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.812	5.600	5.598
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	530	542	542
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	610	580	609
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.349	1.200	1.244
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	59.314	59.500	63.631
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	94	70	70

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

U.O. MEDICINA LEGALE	2015	prev 2016	2016
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	10.957	11.000	11.866
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	7.120	7.500	7.655
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.302	1.300	1.262

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2015	prev 2016	2016
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	981	850	886
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	565	350	396
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	270	230	241
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	660	550	560
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.015	2.000	2.060
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	250	248
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	60	120	57
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	15	15	20

4.4. INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2015	prev. 2016	2016
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	35.626.616	35.847.595	35.009.778
	costo totale dei livelli di assistenza	1.264.610.527	1.280.107.662	1.276.894.315
	risultato	2,82%	2,80%	2,74%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	35.626.616	35.847.595	35.009.778
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	euro	66,29	66,60	65,05
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. medici Assistenza sanitaria collettiva	44,00	40,60	40,60
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	0,08	0,08	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	307,18	269,94	269,67
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	0,57	0,50	0,50

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2015	prev. 2016	2016
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr. residenti di età >= 14 anni	462.418	463.833	463.833
	nr. medici di medicina generale	376	362	362
	risultato	1.230	1.281	1.281
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr. residenti di età < 14 anni	74.998	74.390	74.390
	nr. pediatri libera scelta	77	75	75
	risultato	974	992	992
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr. medici di medicina generale	376	362	362
	nr. residenti di età >= 14 anni	462.418	463.833	463.833
	risultato	0,81	0,78	0,78
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr. pediatri libera scelta	77	75	75
	nr. residenti di età < 14 anni	74.998	74.390	74.390
	risultato	1,03	1,01	1,01
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	172	124	124
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	3,20	2,30	2,30
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	numero punti guardia medica*	32	32	19
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	0,60	0,59	0,35

* dal 2/11/2016 con delibera del Direttore generale n.409/2016 i punti di Guardia Medica sono 19.

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	131.381.044	134.693.081	137.328.165
	costo totale dei livelli di assistenza	1.264.610.527	1.280.107.662	1.276.894.315
	risultato	10,39%	10,52%	10,75%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	131.381.044	134.693.081	137.328.165
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	euro	244,47	250,26	255,15

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.127.638	76.000.000	76.661.209
	nr. medici di base	453	437	437
	risultato	168.052	173.913	175.426
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	76.127.638	76.000.000	76.661.209
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	142	141	142

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE ⁽²⁾ PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr. di ricette farmaceutiche	4.466.144	4.400.000	4.424.721
	nr. medici di base	453	437	437
	risultato	9.859	10.069	10.125

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

NUMERO DI RICETTE ⁽²⁾ FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr. di ricette farmaceutiche	4.466.144	4.400.000	4.424.721
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	8,31	8,18	8,22

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽³⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	98.339.983	100.559.311	97.906.590
	costo assistenza distrettuale	655.206.514	668.814.642	667.776.699
	risultato	15,01%	15,04%	14,66%

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

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2015	prev. 2016	2016
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr. poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	156.325.544	161.483.119	159.721.016
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	euro	290,88	300,03	296,76
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	156.325.544	161.483.119	159.721.016
	costo assistenza distrettuale	655.206.514	668.814.642	667.776.699
	risultato	23,86%	24,14%	23,92%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2015	prev. 2016	2016
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr. consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	116.992	115.547	115.547
	risultato	0,09	0,10	0,10
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessivo utenti	17.462	17.123	16.949
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	32,49	31,81	31,49
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessivo utenti over 65 anni	15.253	14.958	14.878
	popolazione residente over 65 anni	111.291	113.496	113.496
	risultato	137,06	131,79	131,09

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE RES.LE E SEMI-RES.

		2015	prev. 2016	2016
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	nr. posti letto finanziati in strutture residenziali	4.485	4.505	4.525
	popolazione residente over 65 anni	111.291	113.496	113.496
	risultato	40,30	39,69	39,87
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	125.641.310	125.680.000	126.670.791
	costo totale dei livelli di assistenza	1.264.610.527	1.280.107.662	1.276.894.315
	risultato	9,94%	9,82%	9,92%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	125.641.310	125.680.000	126.670.791
	popolazione residente >= 65 anni	111.291	113.496	113.496
	euro	1.128,94	1.107,35	1.116,08

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2015	prev. 2016	2016
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	3,92	3,90	3,90
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI (4)	nr. totale dimissioni in e fuori PAT dei residenti	88.808	87.520	86.206
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	165,25	162,61	160,17

(4) comprensive dei dimessi con drg 391- NEONATO NORMALE

% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	nr. posti letto D.H.	193	225	226
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	risultato	9,16%	10,72%	10,77%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr. posti letto strutture private	717	662	662
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	risultato	34,05%	31,55%	31,55%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr. dimissioni non residenti	12.215	11.252	11.029
	nr. totale dimissioni presidi pubblici e privati	88.184	86.570	85.033
	risultato	13,85%	13,00%	12,97%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	86,0%	83,4%	83,4%
	riabilitazione	77,2%	81,2%	81,0%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,14	7,08	7,14
	riabilitazione	29,94	28,55	28,19
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr. accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.301	24.219	23.960
	nr. accessi in P.S.	216.797	221.431	215.932
	risultato	11,21%	10,94%	11,10%

4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)

L'elaborazione del modello ministeriale per livelli assistenziali avviene secondo i medesimi criteri di calcolo utilizzati per le tabelle appena esposte; il totale, però, esclude la voce *Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)*, come da quadro di raccordo modelli LA-CE del Ministero della Salute.

Tabella LA 2015

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	0	4	ASL / AO 101

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2015

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	2.985	44	1.094	283	1.591	8.551	-	559	1.615	224	43	57	17.046
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione					61	2.337					1	1	2.400
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	12	-	29	410	2.657	474	14	543	9	13	18	4.179
10400	Sanità pubblica veterinaria	63	22	-	66	633	4.621	-	105	887	16	21	28	6.462
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	-	2	-	23	398	1.853	158	195	485	9	11	15	3.149
10600	Servizio medico legale	-	6	-	-	311	971	-	17	803	4	8	10	2.130
19999	Totale Assistenza Sanitaria Collettiva	3.048	86	1.094	401	3.404	20.990	632	890	4.333	262	97	129	35.366

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza Distrettuale													
20100	Guardia medica			9.024								-		9.024
20200	Medicina generale	-	-	62.030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62.030
20201	-- Medicina generica			49.086								-		49.086
20202	-- Pediatria di libera scelta			12.944								-		12.944
20300	Emergenza sanitaria territoriale	331	233	-	8.279	2.801	4.040	-	5.748	156	382	10	64	22.044
20400	Assistenza farmaceutica	22.906	-	66.060	26	2.235	-	-	-	-	-	-	-	91.227
20401	-- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate			65.144	26									65.170
20402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	22.906	-	916	-	2.235								26.057
20500	Assistenza Integrativa	-	-	6.756	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6.762
20600	Assistenza specialistica	20.882	349	49.264	1.054	29.884	34.575	-	4.437	3.931	5.904	98	614	150.992
20601	-- Attività clinica	6.539	198	14.952	667	17.274	13.387	-	1.859	614	1.520	47	294	57.351
20602	-- Attività di laboratorio	12.357	65	11.576	22	4.948	11.248	-	818	1.733	1.208	15	94	44.084
20603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	1.986	86	9.160	18	6.745	9.940	-	1.760	1.584	3.176	18	114	34.587
20700	Assistenza Protesica	-	-	13.576	347	917						18	112	14.970
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	1.528	657	6.596	5.206	14.461	28.549	-	2.950	11.131	5.552	1.641	10.214	88.485
20801	-- assistenza programmata a domicilio (ADI)	168	243	5.024	58	111								5.604
20802	-- assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	259	31	0	715	1.079	1.569	-	-	821	357	200	1.247	6.278
20803	-- Assistenza psichiatrica	380	270	-	106	6.760	18.763	-	992	5.642	2.909	524	3.263	39.609
20804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	30	44	1.572	4.304	3.527	4.433	-	435	2.597	423	662	4.118	22.145
20805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	364	13	-	23	1.638	1.594	-	1.001	2.071	1.636	199	1.235	9.774
20806	-- Assistenza agli anziani													-
20807	-- Assistenza ai malati terminali	327	56	-	-	1.279	2.190		522		225	52	324	4.975
20808	-- Assistenza a persone affette da HIV					67		-	-	-	2	4	27	100

	Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	8.215	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.215
20901	--Assistenza psichiatrica													-
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili			1.693										1.693
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani			6.522										6.522
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale	6.387	2.086	144.608	885	3.016	1.973	-	4.060	70	3.425	164	1.020	167.694
21001	--Assistenza psichiatrica	148	299	5.723	-	2.438	1.973	-	4.060	70	1.618	164	1.020	17.513
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	239	155	17.456										17.850
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti			2.510										2.510
21004	--Assistenza agli anziani	6.000	1.632	117.219	885	578					1.807			128.121
21005	--Assistenza a persone affette da HIV			568										568
21006	--Assistenza ai malati terminali			1.132										1.132
21100	Assistenza Idrotermale			3.383	34									3.417
29999	Totale Assistenza Distrettuale	52.034	3.325	355.936	15.490	52.397	69.137	-	17.195	15.288	15.263	1.913	11.912	609.890
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	1.490	96	-	11	2.576	20.422	-	2.632	135	445	76	111	27.994
30200	Ass. ospedaliera per acuti	82.413	3.852	42.211	617	59.004	220.457	895	43.265	16.540	21.484	1.467	2.135	494.340
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	11.347	530	5.812	85	8.124	30.354	123	5.957	2.277	2.958	202	294	68.063
30202	--in degenza ordinaria	71.066	3.322	36.399	532	50.880	190.103	772	37.308	14.263	18.526	1.265	1.841	426.277
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti			26.794										26.794
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	442	94	38.554	15	1.555	7.789	-	1.852	272	460	9	14	51.056
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	5.146	30	-	28	538	3.740	-	95	197	108	17	24	9.923
30700	Trapianto organi e tessuti													-
39999	Totale Assistenza Ospedaliera	89.491	4.072	107.559	671	63.673	252.408	895	47.844	17.144	22.497	1.569	2.284	610.107
49999	TOTALE	144.573	7.483	464.589	16.562	119.474	342.535	1.527	65.929	36.765	38.022	3.579	14.325	1.255.363

Tabella LA2016

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA				
REGIONE	0	4	ASL /AO	101

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2016

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	5.227	47	926	277	1.513	7.735	-	560	1.601	180	12	163	18.241
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	-	-	-	58	1.944	-	-	-	-	-	2	2.002
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	4	13	-	14	398	2.451	362	-	542	3	3	44	3.833
10400	Sanità pubblica veterinaria	265	20	-	63	524	3.724	-	106	888	13	7	91	5.701
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	-	3	-	25	330	1.654	161	196	464	1	4	49	2.887
10600	Servizio medico legale	-	6	-	13	303	854	-	25	864	2	2	33	2.102
19999	Totale Assistenza Sanitaria Collettiva	5.496	89	926	392	3.126	18.362	523	887	4.359	199	28	382	34.769
	Assistenza Distettuale													
20100	Guardia medica	-	-	8.577	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.577
20200	Medicina generale	-	-	61.916	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.916
20201	-- Medicina generica	-	-	49.123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49.123
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	12.793	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.793
20300	Emergenza sanitaria territoriale	487	262	-	8.862	2.588	3.960	-	5.810	157	294	4	150	22.574
20400	Assistenza farmaceutica	37.149	-	64.847	25	2.271	-	-	-	-	-	-	-	104.292
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	63.910	25	-	-	-	-	-	-	-	-	63.935
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	37.149	-	937	-	2.271	-	-	-	-	-	-	-	40.357
20500	Assistenza Integrativa	-	-	6.579	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6.581

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20600	Assistenza specialistica	11.999	367	47.465	1.411	32.002	35.589	-	4.590	4.130	4.564	35	1.308	143.460
20601	--Attività clinica	8.115	227	16.178	904	18.234	13.994	-	1.912	734	2.060	18	663	63.039
20602	--Attività di laboratorio	1.809	73	8.776	33	6.006	11.184	-	830	1.744	512	6	212	31.185
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	2.075	67	9.366	35	6.735	10.411	-	1.848	1.652	1.992	6	243	34.430
20700	Assistenza protesica	-	-	13.145	439	1.027	-	-	-	-	-	5	190	14.806
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	1.012	564	7.378	5.673	16.068	28.073	-	3.167	11.352	6.923	456	17.103	97.769
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	161	7	5.739	65	120	-	-	-	-	-	-	-	6.092
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	178	53	187	767	1.572	1.665	-	-	443	1.187	82	3.076	9.210
20803	--Assistenza psichiatrica	72	372	-	97	7.890	18.760	-	1.291	6.128	3.065	175	6.559	44.409
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	40	58	1.452	4.710	3.437	4.302	-	432	2.656	227	118	4.412	21.844
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	149	21	-	34	1.842	1.341	-	981	2.125	2.207	63	2.377	11.140
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali	412	53	-	-	1.169	2.005	-	463	-	235	18	679	5.034
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	38	-	-	-	-	2	-	-	40
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	8.181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.181
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	1.786	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.786
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	6.395	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.395
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale	7.846	401	144.533	981	3.484	2.010	-	3.776	151	2.297	68	2.546	168.093
21001	--Assistenza psichiatrica	172	367	5.713	-	2.752	2.010	-	3.776	151	1.919	68	2.546	19.474
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	287	1	17.421	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.709
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	2.525	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.525
21004	--Assistenza agli anziani	7.387	33	117.732	981	732	-	-	-	-	378	-	-	127.243
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	1.142	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.142
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	3.299	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.299
29999	Totale Assistenza Distrettuale	58.493	1.594	352.775	16.954	56.413	69.632	-	17.343	15.790	14.078	563	21.107	624.742

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	0	4	ASL /AO 101

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2016

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	1.718	110	-	12	2.518	21.141	-	2.551	137	321	18	165	28.691
30200	Ass. ospedaliera per acuti	79.001	3.309	41.207	573	57.438	225.947	693	43.987	16.277	20.492	402	3.625	492.951
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	10.195	427	5.318	74	7.413	29.160	89	5.677	2.101	2.645	52	468	63.618
30202	--in degenza ordinaria	68.806	2.882	35.889	499	50.025	196.787	604	38.310	14.176	17.847	350	3.157	429.333
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	26.052	-	-	-	-	-	-	-	-		26.052
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	628	73	37.204	31	1.988	7.746	-	1.853	226	473	9	86	50.317
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	5.040	30	-	2	680	4.307	-	104	192	133	8	77	10.573
30700	Trapianto organi e tessuti													-
39999	Totale Assistenza Ospedaliera	86.387	3.522	104.463	618	62.624	259.141	693	48.495	16.832	21.419	437	3.953	608.584
49999	TOTALE	150.376	5.205	458.164	17.964	122.163	347.135	1.216	66.725	36.981	35.696	1.028	25.442	1.268.095

5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE

La spesa sanitaria nazionale 2016 indicata nel Documento di Economia e Finanza, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'11 aprile 2017, è pari a 112.542 milioni di euro, in aumento dell'1,2% rispetto alla spesa dell'anno 2015 (rilevata pari a 111.245 milioni di euro). Il costo complessivo del S.S.N. registra un incremento di 1,3 miliardi di euro.

La spesa sanitaria 2016 evidenzia, pur in presenza di significative misure di contenimento previste dalle disposizioni emanate nel corso degli ultimi anni, il tendenziale e fisiologico incremento in conseguenza del progressivo invecchiamento della popolazione, dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie di maggiore efficacia (ma anche di maggior costo) ed in particolare il maggior onere registrato nell'acquisto dei prodotti farmaceutici imputabile all'immissione in commercio di importanti farmaci innovativi tra i quali quelli oncologici e quelli per la cura dell'epatite C caratterizzati da un elevato costo.

Rispetto al Prodotto Interno Lordo (P.I.L.) il D.E.F. indica una spesa pubblica per la salute alla percentuale del 6,7% e quindi in diminuzione rispetto alla percentuale rilevata nel 2015 (pari al 6,8%).

Sulle diverse componenti di spesa si evidenzia a livello nazionale quanto segue:

- le spese del personale dipendente hanno registrato una riduzione dello 0,5% rispetto al 2015 per effetto dei provvedimenti di blocco del turn over in vigore nelle Regioni sotto piano di rientro, per le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto dalle Regioni non sottoposte a piano di rientro e per gli automatismi introdotti dalla legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi del personale in relazione al personale cessato;
- le spese per beni e servizi: la dinamica complessiva dell'aggregato è essenzialmente determinata dal tasso di crescita della spesa per l'acquisto di prodotti farmaceutici (aumento di poco superiore all'8%). Al netto della componente farmaceutica gli altri consumi intermedi registrano una crescita del 2,3% quale effetto di misure di contenimento quali lo sviluppo di processi di centralizzazione degli acquisti, la pubblicazione dei prezzi di riferimento da parte dell'ANAC di un insieme di beni e servizi quale strumento di programmazione e controllo della spesa, la fissazione del tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici;
- le convenzioni sanitarie: la spesa per l'assistenza farmaceutica risulta in riduzione del 2% a seguito delle misure di contenimento attuate attraverso la fissazione del tetto sulla spesa farmaceutica territoriale (11,35%) e del meccanismo di pay back in caso di sfioramento; la riduzione del numero delle ricette (-1,3% rispetto al 2015). La spesa per l'assistenza medico-generica è risultata leggermente superiore a quella dell'anno precedente (+0,5%), mentre quelle per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) registrano un aumento del costo del 1,1% rispetto all'anno precedente per effetto di una migliore regolazione, in particolare nelle Regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da strutture accreditate, attraverso fissazione di tetti di spesa ed attribuzione di budget con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale; della riduzione in misura percentuale fissa degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da erogatori privati accreditati;

- Per le altre componenti di spesa un aumento dello 0,6% rispetto al valore fatto registrare nell'anno precedente.

In termini strutturali, prendendo a riferimento la spesa sanitaria nazionale indicata nel D.E.F., si rileva un valore pro capite di 1.855 euro.

Per quanto riguarda la realtà trentina è noto che il Servizio Sanitario Provinciale risulta fin dal 1994 finanziato direttamente con le risorse del bilancio provinciale e quindi al di fuori del Fondo sanitario nazionale. La Giunta Provinciale con deliberazione n. 2400 dd. 18.12.2015 ha indicato le direttive all'Azienda in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica ed altre convenzioni sanitarie, automazione dei processi e semplificazione amministrativa, fissando alcuni interventi di razionalizzazione e riduzione della spesa di cui si è dato conto in Nota integrativa.

Le disposizioni per il finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2016, hanno registrato un incremento di 23,4 mln di euro, comprensivo degli oneri per il rinnovo contrattuale del personale dipendente, i finanziamenti per progetti finalizzati (in particolare il Piano fragilità ed il Piano demenze), le maggiori risorse per i farmaci innovativi.

La spesa pro-capite trentina raggiunge nell'anno 2016 i **2.279 euro**, sterilizzando gli ammortamenti che non incidono a conto economico, le componenti straordinarie ed i canoni del Centro di Protonterapia, ma comprensivo del saldo di mobilità sanitaria e dei costi per l'integrazione socio-sanitaria. Il valore è in leggero decremento rispetto al pro-capite dell'anno precedente (-0,26%), e migliore rispetto a quello registrato a livello nazionale (+1,38%). Il raffronto con il dato nazionale conferma un differenziale del 22,8% anche se il medesimo deve essere considerato con molta cautela in quanto non omogenei sono i valori di spesa considerati a livello nazionale, rispetto a quelli locali (si citano principalmente: dati di pre-consuntivo rispetto a dati di consuntivo; diversi criteri di imputazione dei costi anche con riferimento ai settori dell'integrazione socio-sanitaria). Si conferma comunque il differenziale storico legato al c.d. deficit di area correlato alle caratteristiche geomorfologiche montane del territorio locale, e comunque in un contesto di potenziamento dei servizi offerti a garanzia di livelli di assistenza sanitari superiori rispetto a quelli essenziali indicati dalla disciplina nazionale.

La variazione della spesa sanitaria totale rileva a livello locale un aumento pari all'1,05% e quindi in linea rispetto a quella registrata a livello nazionale (+1,2%) a dimostrazione dei notevoli interventi di riduzione della spesa e quindi di un efficientamento dei processi pur in presenza di un progressivo ampliamento dei servizi e dei livelli di prestazione che garantiscono un quadro di offerta superiore allo standard nazionale, come ad esempio l'assistenza sanitaria agli ospiti delle RSA, l'assistenza odontoiatrica l'integrazione socio-sanitaria, le prestazioni c.d. "aggiuntive", il Centro di Protonterapia.

Contrariamente a quanto è accaduto in Provincia di Trento, a livello nazionale in questi ultimi anni è stata data maggior enfasi ai problemi della razionalizzazione e del contenimento dei servizi (attraverso anche il ridimensionamento o addirittura la chiusura di strutture) per conseguire obiettivi di controllo della spesa, anche attraverso l'accorpamento delle ASL o mediante la costituzione di organismi di gestione di servizi centralizzati funzionali a più aziende (area vasta, consorzi).

Ulteriori iniziative di riduzione della spesa non possono che passare attraverso una ridefinizione del quadro di offerta dei servizi.

5.2. I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2016: VALUTAZIONI DI SINTESI

Il Bilancio 2016 si è chiuso in sostanziale equilibrio, con un utile di € 30.887= e con un ammontare complessivo di costi (calcolato al netto delle quote di ammortamento sterilizzate) pari ad € **1.238,12 milioni**, rispetto ad € 1.225,28 del 2015 e quindi in leggero aumento dell'1,05% rispetto all'anno precedente, in termini assoluti pari a circa 12,8 milioni.

La crescita in termini nominali dei costi 2016, rilevati contabilmente per € 1.276.89 milioni (+ 12,28 milioni, pari a + 0,97%), ha riguardato principalmente:

- i maggiori oneri della voce degli **acquisti di beni sanitari (+ 4,3 milioni)**, pari al 2,93% derivanti essenzialmente dall'incremento dei prodotti sanitari ed in particolare dei medicinali in ragione dei farmaci innovativi nel settore oncologico e per la cura dell'epatite C e di nuovi pazienti affetti da malattie rare, nonché per l'imputazione a tale voce dei prodotti dietetici precedentemente allocati nei prodotti alimentari (1,8 mln);
- dai maggiori costi del **personale (+4,5 milioni)**, in ragione dell'applicazione del rinnovo del contratto provinciale di lavoro, e dell'incremento della dotazione di personale per il rispetto delle disposizioni sul riposo giornaliero e per l'adeguamento agli standard di sicurezza dei punti nascita;
- i maggiori oneri per il **godimento beni di terzi (+1,6 mln)** in parte dovuto alla diversa imputazione dei canoni dei service di laboratorio (in precedenza rilevati nei costi dei reagenti e prodotti chimici per ca. 1 mln) ed in parte dovuto all'incremento del canone per la Protonterapia;
- i maggiori costi per i **servizi non sanitari (+1,4 mln)** in particolare per l'aumento dei costi delle manutenzioni informatiche, dell'appalto calore, del servizio lavorazione plasma e dell'appalto del Centro Unico di Prenotazione;
- i maggiori costi per gli **accantonamenti (+7,8 milioni)**, pari al 127,26%, per effetto dell'applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 118/2011 che prevede la contabilizzazione in appositi fondi delle quote di finanziamento vincolate ma non utilizzate nel corso dell'esercizio (in precedenza erano trattate con la tecnica del risconto passivo).

Al contrario, si evidenziano, in modo sintetico, le seguenti dinamiche in diminuzione rispetto al dato di consuntivo 2015:

- i costi per gli **acquisti di beni non sanitari (-2,1 milioni)**, in particolare per la diversa imputazione dei prodotti dietetici di cui si è riferito più sopra;
- i costi per l'**acquisto di servizi sanitari (-3,0 milioni)**, in particolare per la diminuzione degli oneri per mobilità passiva delle prestazioni di ricovero e dell'assistenza ospedaliera fuori PAT, nonché dell'assistenza farmaceutica convenzionata esterna e dell'assistenza specialistica ambulatoriale interna; in tale voce si registra al contrario un incremento per le voci delle collaborazioni e somministrazioni di personale sanitario, dell'assistenza in RSA;
- gli **oneri straordinari (-2,3 mln)** per effetto di minori imputazioni di partite non attinenti alla gestione caratteristica.

In tema di **razionalizzazione della spesa**, l'Azienda ha posto in essere azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi "strategici" di razionalizzazione ed essenzialità della spesa corrente nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2016.

In proposito, a carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2016 e per il triennio 2016-2018, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo sanitario provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, realizzato puntualmente a consuntivo 2016 attraverso un risultato di esercizio che registra un utile tecnico di € 30.887=.

In relazione, infine, ai tetti di spesa previsti dalle direttive provinciali, si rimanda la trattazione allo specifico paragrafo della presente Relazione sulla gestione.

5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO

IL VALORE DELLA PRODUZIONE

Identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Comprende i seguenti aggregati funzionali:

- i contributi erogati a vario titolo dalla Provincia per il funzionamento dei servizi sia a carattere indistinto che vincolato: fondo sanitario di parte corrente, fondo assistenza integrata, fondi per progetti finalizzati;
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività tipiche dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, rimborsi, attività libero-professionale, ecc.;
- alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: costi capitalizzati ed incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni.

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2016, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

Tabella 1: articolazione del valore della produzione

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
	2016	2015	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.121.685.219	1.096.007.294	25.677.926	2,34%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota FSR	923.896.602	893.287.817	30.608.785	3,43%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	197.273.609	202.635.275	-5.361.666	-2,65%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	
3) Contributi da Pat (extra fondo)	0	0	0	
3) Contributi da Pat (extra fondo) - Ris. agg. da bil. copertura extra LEA	194.641.105	201.757.507	-7.116.402	-3,53%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.632.504	877.768	1.754.736	199,91%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	509.008	73.124	435.884	596,09%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	509.008	73.124	435.884	596,09%
4) da privati	0	0	0	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	6.000	11.078	-5.078	-45,84%
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	0	0	0	
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	0	0	0	
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	66.746.291	68.004.101	-1.257.810	-1,85%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	46.800.740	49.922.432	-3.121.692	-6,25%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	10.976.664	10.892.650	84.014	0,77%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	8.968.887	7.189.019	1.779.868	24,76%

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
	2016	2015	Importo	%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	6.841.583	8.203.887	-1.362.304	-16,61%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	21.148.298	19.165.426	1.982.871	10,35%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	38.768.547	39.326.515	-557.968	-1,42%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	736	1.728	-992	-57,41%
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	7.408.596	4.060.274	3.348.322	82,47%
TOTALE A)	1.262.599.270	1.234.769.224	27.830.046	2,25%

L'esercizio 2016, al contrario dello scorso anno, è caratterizzato da maggiori risorse disponibili nell'ambito della gestione caratteristica (+2,25%, pari ad un incremento di circa 27,8 milioni). In particolare i contributi in c/esercizio dalla PAT per il Fondo Sanitario Provinciale (al netto del pay back di 2,9 milioni) sono incrementate di 30,6 milioni mentre sono state ridotte le quote extra fondo da 202,6 milioni a 197,2 milioni (- 2,65%). I contributi per progetti finalizzati da altri enti pubblici sono pari a 0,5 milioni (+596%) in incremento per effetto della diversa modalità di rilevazione contabile dei finanziamenti finalizzati (dalla tecnica del sconto passivo a quella di costituzione di apposito fondo nel passivo dello stato patrimoniale); infine sono contabilizzati altri contributi da privati per 6 mila euro.

I costi capitalizzati diminuiscono di 0,55 milioni e si riferiscono alla sterilizzazione delle quote di ammortamento delle immobilizzazioni.

Nella voce contributi e ricavi delle vendite e delle prestazioni la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio (assegnazioni correnti) come di seguito dettagliate:

complessivamente le assegnazioni provinciali 2016 contabilizzate a bilancio sono pari a 1.118,5 milioni di euro (nel 2015 € 1.095,0 milioni di euro). In particolare, le risorse rilevate sul Fondo sanitario provinciale di parte corrente ammontano ad € 923.896.602.= (al netto dell'importo di 2.942.978 relativo al pay back contabilizzato nella voce dei rimborsi); il Fondo Assistenza Integrata ammonta ad € 165.325.717.=. Nella quota vincolata sono comprese, oltre alle quote del fondo per l'assistenza integrata, le risorse per il saldo di mobilità sanitaria (€ 9.893.420.=), i rimborsi di cui alla L.P. 33/88 (€ 700.000.=) e il contributo vincolato di € 18.721.968.=, compreso il finanziamento per il canone del Centro di Protonterapia.

Nella Tabella che segue viene riportato il quadro di raccordo dei finanziamenti provinciali così come indicati nei provvedimenti di assegnazione, rispetto ai valori contabilizzati:

Descrizione	2016		Note	2015		Note
	Finanziato	Contabilizzato		Finanziato	Contabilizzato	
Finanziamento F.S.P. di parte corrente	926.839.580,00	926.839.580,00	Compreso Pay Back 2.942.978	897.075.500,00	897.075.500,00	Compreso Pay Back 3.787.683
Finanziamento F.A.I.	165.325.716,80	165.325.716,80		171.498.000,00	171.498.000,00	
Finanziamento vincolata	18.590.000,00	37.190.000,00	Compreso fin. Prot.	13.917.000,00	41.817.000,00	Compreso fin. Prot.
Finanziamento LP 33/80	700.000,00	700.000,00		705.000,00	721.223,74	
Finanziamento saldo Mobilità sanitaria	9.330.000,00	9.330.000,00		15.280.000,00	15.280.000,00	
Finanziamento saldi Mobilità sanitaria	563.420,00	563.420,00				
Sommano	1.121.348.716,80	1.139.948.716,80		1.098.475.500,00	1.126.391.723,74	

Descrizione	2016		Note	2015		Note
	Finanziato	Contabilizzato		Finanziato	Contabilizzato	
Risconti iniziali Obiettivi 2013					310.517,00	
Risconti iniziali per attrezzature Proton					473.251,01	
Risconto iniziale contributo Proton						
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2011					4.009.000,00	
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2012					3.386.125,00	
Minor rendicontazione Obiettivi 2012		-			-	
Risconto contributo Proton		-18.600.000,00			-27.900.000,00	
Risconto per attrezzature Proton (Nota 63803/09.05.15)		131.968,17			-131.968,17	
Giroconto Pay Back		-2.942.978,00			-3.787.683,00	
Utilizzo Risconto finale Obiettivi 2013					-310.517,00	
Utilizzo Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2011					-4.009.000,00	
Utilizzo Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2012					-3.386.125,00	
Totale	1.121.348.716,80	1.118.537.706,97		1.098.475.500,00	1.095.045.323,58	

Nei finanziamenti a destinazione vincolata è ricompresa la quota per la copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia; le quote relative agli anni 2017-2018 sono state riscontate per un importo pari a 18,6 milioni, come previsto dalla deliberazione di Giunta Provinciale n. 2398/2015.

Oltre alle assegnazioni provinciali di cui si è detto, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli «propri» che sono esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate.

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.121.685.219	1.096.007.294	25.677.925	2,34%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	66.746.291	68.004.101	-1.257.810	-1,85%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	6.841.583	8.203.887	-1.362.304	-16,61%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	21.148.298	19.165.426	1.982.872	10,35%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	38.768.547	39.326.515	-557.968	-1,42%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	736	1.728	-992	-57,41%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	7.408.596	4.060.274	3.348.322	82,47%
TOTALE	1.262.599.270	1.234.769.225	27.830.045	2,25%

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	923.896.602	893.287.817	30.608.785	3,43%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	197.273.609	202.635.275	-5.361.666	-2,65%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	509.008	73.124	435.884	596,09%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	6.000	11.078	-5.078	-45,84%
TOTALE	1.121.685.219	1.096.007.294	25.677.925	2,34%

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	46.800.740	49.922.432	-3.121.692	-6,25%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	10.976.664	10.892.650	84.014	0,77%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	8.968.887	7.189.019	1.779.868	24,76%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	6.841.583	8.203.887	-1.362.304	-16,61%
COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZI. SANITARIE	21.148.298	19.165.426	1.982.872	10,35%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	7.408.596	4.060.274	3.348.322	82,47%
TOTALE (escluse sopravvenienze attive)	102.144.768	99.433.688	2.711.080	2,73%

Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie ad assistiti» si segnala, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva) che per l'anno 2016 sono quantificati in 45,1 milioni di euro 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 nella seduta del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 62/CSR dd. 14.04.2016).

A commento dell'andamento delle varie voci si evidenzia che:

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie al netto della voce della mobilità sanitaria registrano un incremento di 0,69 milioni, con una variazione percentuale del +66,02%;

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	34.539.837	36.857.053	-2.317.216
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	4.638.549	5.116.197	-477.648
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	806.398	1.073.658	-267.260
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	201.073	204.363	-3.290
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	660.209	628.945	31.264
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.822.159	1.892.022	-69.863
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	2.312.574	3.106.294	-793.720
MOBILITA' ATTIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	86.838	0	86.838
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	1.044.120	1.043.900	220
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	688.983	0	688.983
TOTALE	46.800.740	49.922.432	-3.121.692

- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,08 milioni di euro;

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SANITARIE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
PROVENTI PER CONSULENZE AD ENTI del S.P.A.	57.265	111.935	-54.669
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	247.923	163.085	84.838
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	152.816	140.354	12.462
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	59.754	65.480	-5.726
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	10.326.137	10.119.585	206.551
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	1.762	92	1.670
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	44.204	34.931	9.273
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	86.804	257.188	-170.384
TOTALE	10.976.664	10.892.650	84.014

- i ricavi per prestazioni socio-sanitarie - altro - che registrano una crescita di 1,8 milioni di euro. All'interno di tale voce trovano collocazione le prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione e tutte le altre prestazioni rese a pagamento ad enti esterni e privati;

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	375.400	284.758	90.643
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	2.297.773	1.210.760	1.087.013
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	845.491	788.687	56.804
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	1.280.207	1.213.030	67.176
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	692.711	621.085	71.625
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	0	198.549	-198.549
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	1.504.269	1.462.392	41.877
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	330.124	337.560	-7.436
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	21.111	23.750	-2.639
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	266.927	264.436	2.490
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLPGICI RESE DA LABORATORIO IGIENE E SANITA' PUB.	132.822	115.697	17.125
PROVENTI PER PRESTAZIONI RESE DAL SERVIZIO DI PREVENZIONE AMBIENTALE	29.385	30.289	-904
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 194/2008	603.047	586.235	16.812
ALTRI PROVENTI DE LSERVIZIO VETERINARIO (compreso elenco 6 del tariffario)	260.856	247.563	13.293
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	102.973	79.971	23.002
PROVENTI PER SERVIZI VARI AD ENTI DEL S.P.A.	26.663	0	26.663
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI C/INAIL	18.275	37.725	-19.450
PROVENTI DA PRESTAZIONI EX ART. 21 L.P. N. 4/94 A PRIVATI	180.853	0	180.853
ALTRI PROVENTI	0	-313.469	313.469
TOTALE	8.968.887	7.189.019	1.779.868

- i proventi per compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket) evidenziano un aumento percentuale del 10,35%, in termini assoluti di € 1,92 milioni; l'incremento è riferibile in gran parte al recupero dei ticket a seguito delle attività di controllo sulle dichiarazioni di esenzione per motivi di reddito effettuate nel corso del 2016 a seguito degli esiti comunicati dal Ministero dell'Economia e Finanze ai sensi del DM 11.12.2009;

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	17.532.556	15.924.100	1.608.455
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0		0
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	70.177	75.123	-4.947
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	99.972	90.557	9.415
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.437.904	1.154.021	283.884
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	85.998	102.141	-16.143
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADI/CP	1.798.749	1.694.213	104.536
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	89.350	91.495	-2.145
H) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	33.591	33.776	-184
TOTALE	21.148.298	19.165.426	1.982.871

- i concorsi, recuperi e rimborsi sono diminuiti, rispetto al 2015, di euro 1,36 milioni, attestandosi a quota 6,84 milioni di euro, da un lato per i minori rimborsi da aziende farmaceutiche per il pay back per euro 0,8 milioni e per minori ricavi nell'ambito delle rifusioni (-0,8 milioni) in quanto nel 2015 aveva trovato favorevole definizione un contenzioso con un ex fornitore;

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSO	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	567.479	551.540	15.939
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	52.689	58.981	-6.291
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	6.216	5.575	641
ALTRI CONCORSI SPESE	88	3.377	-3.289
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	104.952	163.888	-58.935
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	18.776	26.604	-7.828
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	2.638	4.780	-2.142
ALTRE RIFUSIONI	818.664	1.654.826	-836.163
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	204.889	181.920	22.969
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	31.293	34.098	-2.805
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.498.588	1.157.913	340.675
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	1.910	3.119	-1.209
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	86.129	14.831	71.299
RIMBORSO BOLLI	224.764	209.919	14.845
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERSONALE DIPENDENTE imborso competenze indebitamente corrisposte a personale dipendente e convenzionato	10.042	8.222	1.821
PAY_BACK PER IL SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	1.559.257	2.435.702	-876.445
PAY BACK PER SUPERAMENTO DE LTETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	168.588	1.351.981	-1.183.393
ULTERIORE PAY-BACK	1.215.133	0	1.215.133
ALTRI RIMBORSI SPESE	269.487	336.612	-67.125
TOTALE	6.841.583	8.203.887	-1.362.304

- la voce residuale degli altri ricavi e proventi denota una crescita di circa 3,35 milioni di euro (+82,47%) all'interno della quale si rileva l'incremento della voce delle sanzioni per le attività di controllo sulle dichiarazioni di esenzione di cui sopra si è riferito (+1,3 milioni di euro), nonché l'incremento delle voci di ricavo relative al Fondo unico per il miglioramento della qualità dei servizi e delle donazioni, per la diversa modalità di contabilizzazione delle quote da utilizzare non più con la tecnica del risconto, ma attraverso la costituzione di un fondo del passivo.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2016	al 31.12.2015	
PROVENTI PER LA GESTIONE DEL FONDO UNICO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITÀ DEI SERVIZI	1.718.843	361.904	1.356.939
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	6.727	6.653	74
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONI INFORTUNI	160.642	187.005	-26.363
CESSIONE DI SANGUE ED EMODERIVATI	131.019	168.683	-37.664
CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO	45.500	6.520	38.979
CESSIONE DI ALTRI PRODOTTI SANITARI	91	1.458	-1.368
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NONIMMOBILIZZATO)	1.100	822	278
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	162.627	178.614	-15.988
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	114.337	114.906	-570
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	19.253	13.898	5.355
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	911	1.195	-283
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	94.537	96.465	-1.928
PROVENTI DA DONAZIONI, LASCITI ED OBLAZIONI	0	71.846	-71.846
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	533.581	533.613	-31
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	635.833	672.080	-36.247
PROVENTI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	226.498	236.119	-9.620
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	2.961	1.127	1.834
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	674.703	457.469	217.234

PROVENTI DA SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	1.387.671	45.543	1.342.128
SANZIONE PECUNIARIA EX COMMA 2-BIS ART. 38 D.LGS. N.163/2006 (DA D.L. 90/2014)	0	17.659	-17.659
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	92.493	83.197	9.297
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	109.653	49.887	59.766
PROVENTI DA SPERIMENTAZIONE FARMACI	769.276	16.094	753.182
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESEIN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	293.162	317.307	-24.146
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	3.304	3.400	-96
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	4.408	6.802	-2.394
PLUSVALENZE DA CESSIONE DI IMMOBILIZZAZIONI	0	4.298	-4.298
SOPRAVVVENIENZE ATTIVE ORDINARIE	12.483	8.264	4.219
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	194.467	181.837	12.630
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BE-NI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-785	-542	-243
ALTRI PROVENTI E RICAVI	13.300	216.150	-202.850
TOTALE	7.408.596	4.060.274	3.348.322

I proventi straordinari si attestano complessivamente sul valore di 13,7 milioni di euro, di cui si segnala per significatività la quota di € 6,8 milioni per insussistenze del passivo relative ai beni e servizi (in gran parte legati alla chiusura di una passività potenziale con ex fornitore) e 3,9 milioni relativi al personale per la ridefinizione degli oneri di capitalizzazione con gli istituti previdenziali e per lo stralcio dell'eccedenza del Fondo Sanifonds anno 2015 e del fondo ferie non godute ante 2004. Infine per 1,2 milioni a regolazione contabile delle ottimizzazioni degli accantonamenti e dei fondi come da specifica indicazione della PAT di cui alla nota prot. 205070 di data 10.04.2017 e 1,0 per ridefinizione del fondo cause civili. Il dettaglio è comunque riportato nell'apposita tabella della Nota integrativa. Al riguardo merita essere evidenziata la significativa riduzione della posta straordinaria rispetto all'anno precedente in quanto si è ridotta di oltre 15,5 milioni di euro.

Discorso a parte deve essere fatto per le contribuzioni in conto capitale: rispetto alle precedenti disposizioni provinciali, con l'applicazione del D.Lgs. 118/2011 anche i finanziamenti in conto capitale vengono contabilizzati al momento dell'assegnazione. In tal modo vi è ora la corrispondenza tra assegnazioni di fondi previste nel bilancio provinciale e iscrizione di contributo nel bilancio dell'Azienda.

Per completezza di informazione si riepilogano le assegnazioni in conto capitale disposte dalla Giunta Provinciale nel corso del 2016 per il finanziamento del programma degli investimenti aziendali:

- Euro 7.000.000 con Delibera G.P. n. 1.146 del 01.07.2016 destinati all'acquisto di attrezzature sanitarie, economali e presidi protesici;
- Euro 10.900.000 con Delibera G.P. n. 2.536 del 29.12.2016 destinati agli interventi previsti nell'ambito del Piano degli Investimenti per l'Edilizia Sanitaria – XV^a Legislatura.

Complessivamente i finanziamenti in conto capitale assegnati all'Azienda nell'anno 2016 sono stati pari a € 17,9 milioni, così ripartiti:

- Attrezzature Economali: € 0,649 milioni;
- Attrezzature Sanitarie: € 2,000 milioni;
- Presidi Protesici: € 2,500 milioni;
- Canoni di Leasing Operativo: € 1,851;
- Opere di edilizia sanitaria: € 10,900 milioni.

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno (con il criterio di cui si è detto) viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico.

5.4. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI

Nel corso dell'anno 2016, al pari del biennio precedente, sono stati effettuati interventi di accorpamento e razionalizzazione degli acquisti attraverso l'espletamento di procedure di gara "centralizzate" gestite dal Servizio Programmazione Acquisti e Logistica e dal Servizio Procedure di Gara e Contratti, per conto delle diverse strutture aziendali, con conseguente definizione di nuovi rapporti contrattuali.

Inoltre, nel corso dell'anno 2016, sono state condotte ulteriori rinegoziazioni dei maggiori contratti di appalto che hanno consentito di realizzare significative economie pur salvaguardando, per quanto possibile, sia i livelli prestazionali dei servizi resi, che quelli occupazionali, delle ditte appaltatrici.

Dei relativi risultati è dato conto nell'apposito paragrafo riguardante il rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa.

Di seguito si dà conto in forma tabellare dei provvedimenti di aggiudicazione di procedure per l'affidamento di beni, servizi e forniture, indicando il risparmio in costanza di consumi, nel caso di rinnovi, o per i nuovi consumi stabiliti in caso di nuove gare.

Per quanto riguarda i rinnovi, sono indicate le riduzioni annue sia in termini assoluti, sia in termini percentuali.

Per quanto attiene le nuove gare, sono rappresentate le contrazioni annue assolute e percentuali

Numero Determina	Data	Oggetto	Risparmio annuo sulla base d'asta	% risparmio	Aggiudicazione	Base d'asta/ Spesa anno precedente per i rinnovi
09/2016	08/01/16	prov. 9/2016 rinnovo fornitura processore per Anat. Patol.	26.400,00	83,87%	31.479,00	-
13/2016	11/01/16	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per la fornitura di pacchi procedurali (custom pack) per cataratta, oculoplastica e vitrectomia occorrenti alle UU.OO. di Oculistica degli Ospedali di Trento e Rovereto. Aggiudicazione (CIG 6217016BE4).	33.320,00	26,44%	92.680,00	126.000,00
14/2016	11/01/16	Fornitura triennale del principio attivo Pramipexolo Dicloridrato Monoidrato compresse r.p. 0,26 - 0,52 - 1,05 - 2,1 - 3,15 mg RDO nn. 1036270, 1035751, 1035967, 1034218	42.012,27	20,65%	161.446,68	203.458,95
49/2016	15/01/16	Rinegoziazione contratto servizio di noleggio macchine affrancatrici per il servizio posta - CIG ZC517D3A0D	960,00	9,76%	8.880,00	9.840,00
111/2016	29/01/16	Rinnovo affidamento servizio di ideazione, realizzazione grafica e impaginazione dei prodotti editoriali fino al 17/01/2019	9.870,00	32,25%	20.733,00	30.603,33
140/2016	04/02/16	Acquisto di n. 15 assi spinali per l'estricazione e l'immobilizzazione di pazienti traumatizzati per l'U.O. Trentino Emergenza 118 - CIG Z6B17CB5F1.	2.115,00	25,18%	6.285,00	8.400,00
141/2016	04/02/16	Acquisto di frigoriferi per farmaci, frigo-congelatore e congelatore ad uso laboratorio per diverse U.O. di APSS. - CIG ZA917CDE2F	700,00	6,36%	10.300,00	11.000,00
142/2016	04/02/16	Acquisto degli arredi sanitari per le nuove sale parto dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Rovereto - CIG ZF7170267B	4.010,79	11,46%	30.989,21	35.000,00
143/2016	04/02/16	Acquisto degli arredi sanitari per le UU.OO. di Medicina e Chirurgia dell'Ospedale di Cavalese - CIG Z1117A5458.	2.255,06	15,03%	12.744,94	15.000,00
199/2016	18/02/16	Fornitura di caschi - DPI occorrenti occorrenti a Trentino Emergenza 118. RdO n. 1090735. CIG: 6547380CE3.	26.652,30	44,42%	33.347,70	60.000,00
201/2016	18/02/16	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 1 + 1 ecografo ginecologico per U.O. Cure Primarie Distretto Est (CIG ZEC15FF218) -	11.900,00	32,25%	25.000,00	36.900,00

Numero Determina	Data	Oggetto	Risparmio annuo sulla base d'asta	% risparmio	Aggiudicazione	Base d'asta/ Spesa anno precedente per i rinnovi
202/2016	18/02/16	Affidamento dei servizi di certificazione e mantenimento del sistema di gestione della erogazione di servizi pubblici di vigilanza, assistenza, formazione e promozione per la sicurezza negli ambienti di lavoro, erogato dalla Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza nei Ambienti di Lavoro (UOPSAL) della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento APSS nel periodo 2016-2018.	6.750,00	67,50%	3.250,00	10.000,00
224/2016	25/02/16	Rinnovo triennale service sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami delle emocolture e dei micobatteri in terreno liquido per il Dipartimento di Laboratorio e Servizi	28.020,00	11,06%	225.289,18	253.309,18
301/2016	15/03/16	Affidamento diretto servizio di assistenza apparati di videoconferenza afferenti al Polo Universitario delle Professioni Sanitarie per il periodo 16.03.2016 – 15.03.2017. CIG Z4E18D4198.	4.197,89	16,27%	21.600,00	25.797,89
299/2016	15/03/16	Affidamento del servizio di assistenza tecnica per convegni ed eventi vari e manutenzione ordinaria e straordinaria dell'impianto multimediale presso il C.S.S. dell'A.P.S.S. di Trento per il periodo 16.03.2016 – 15.03.2019. CIG Z081811E40.	10.000,00	33,33%	20.000,00	30.000,00
326/2016	18/03/16	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per l'individuazione di un soggetto esterno cui affidare il servizio di mensa per la sede della Protonterapia di Trento. Periodo 01/05/2016 - 31/08/2019.	1.300,00	0,74%	175.500,00	176.800,00
377/2016	31/03/16	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte tramite il sistema di negoziazione telematica ME-PAT per la fornitura, di durata biennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, di frotte fresche destinate agli Ospedali e Distretti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento.	460,10	0,43%	107.200,00	107.660,10
394/2016	06/04/16	Proroga del contratto avente ad oggetto la fornitura di biberon monouso con tappo di chiusura, relative tettarelle e la gestione in service full risk di pastorizzatrice (lotto n. 4) occorrenti al Lattario dell'U.O. di Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento. Proroga tecnica per il periodo 01.01.2016 – 25.02.2016. RdO n. 1118249 per il periodo 26.02.2016 – 25.02.2017.	2.053,33	5,83%	33.137,89	35.191,22
414/2016	07/04/16	Affidamento diretto del servizio di pubblicazioni di inserzioni sugli elenchi telefonici edizione 2016/2017.	747,80	1,92%	38.252,20	39.000,00
190/2016	14/04/16	Fornitura in service esami marcatori cardiaci e beta Hcg in urgenza	13.467,20	5,39%	250.000,00	-
468/2016	21/04/16	Rinnovo triennale service apparecchiature per la produzione di plasma e piastre da aferesi per il Servizio Trasfusionale: CIG 6663201768	22.247,00	19,24%	280.119,00	346.860,00
469/2016	21/04/16	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura biennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore biennio, di materiali consumabili per supporti di stampa occorrenti alle strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS) e per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano (ASAA): determinazione di rinnovo per il periodo 10/04/2016-09/10/2018	13.173,64	8,65%	139.168,16	152.341,80
483/2016	27/04/16	Affidamento del servizio di hostess per eventi organizzati dall'Azienda per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento di durata annuale con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno	1.260,00	11,73%	9.480,00	10.740,00
503/2016	02/05/16	Procedura aperta per la fornitura di dispositivi medici (teli, camici set procedurali, ecc) per la sala operatoria (SO2), occorrenti alle strutture dell'APSS di Trento l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: rinnovo fino al 05.05.2019 - rinnovo dal 13/03/2016 al 12/03/2016.	59.502,56	4,00%	1.428.987,54	1.488.490,10
545/2016	11/05/16	Affidamento dei servizi di certificazione ISO 9001 e accreditamento SIGUCERT dei laboratori e strutture del Dipartimento di Laboratorio e Servizi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari nel periodo 2016-2018	10.400,00	49,76%	10.500,00	20.900,00
641/2016	27/05/16	Procedura negoziata con sistema telematico Consip per l'affidamento del servizio di monitoraggio dell'esposizione professionale a gas e vapori anestetici nelle sale operatorie dell'azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Aggiudicazione (Cig 66281434A2) RDO 1177688	2.960,00	9,92%	26.890,00	29.850,00
673/2016	01/06/16	Procedura aperta per la fornitura di dispositivi per l'area Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: rinnovo fino al 05.05.2019.	13.677,46	1,92%	699.599,27	713.276,73
702/2016	09/06/16	Affido diretto annuo fornitura di tamponi floccati per prelievo e trasporto campioni per la Microbiologia: CIG ZA11A166AE	823,00	2,53%	31.643,00	32.466,00

Numero Determina	Data	Oggetto	Risparmio annuo sulla base d'asta	% risparmio	Aggiudicazione	Base d'asta/ Spesa anno precedente per i rinnovi
803/2016	22/06/16	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura di un sistema informativo per la gestione del sistema aziendale della Qualità e di quello della Sicurezza dei lavoratori nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento e servizi di manutenzione e assistenza full risk - rettifica determinazione di aggiudicazione definitiva	7.600,00	10,56%	64.400,00	€ 72.000,00
842/2016	29/06/16	Affido diretto triennale di un sistema rapido per la conferma di infezione da HIV 1/2 con tecnica di immunoblotting per l'U.O. Microbiologia di Trento: CIG ZCE1A4CFA9	201,40	4,54%	12.715,80	13.320,00
851/2016	01/07/16	Procedura ristretta tramite gara telematica per il servizio di trasporto materiale per dialisi, prodotti sanitari e materiali di magazzino nei vari presidi ospedalieri e distretti dell'APSS di Trento. Rinnovo triennale fino al 28.02.2019. CIG n. 673594125C.	13.553,28	5,00%	257.548,32	271.101,60
902/2016	14/07/16	Aggiudicazione fornitura siringhe Plastipak BD monouso ml 30 occorrenti ai Centri Dialisi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. RdO n. 1270363. CIG n. Z441A829A2.	400,00	3,23%	12.000,00	12.400,00
904/2016	14/07/16	Affido diretto biennale sistema automatico per test immunoenzimatici per l'U.O. di Microbiologia: CIG Z3D1A91600	9.275,00	75,96%	5.870,00	24.420,00
939/2016	21/07/16	Fornitura di prodotti economici per l'igiene occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO MEPAT procedure n. 35434 (lotto n.1) e n. 35440 (lotto n.2). CIG prevalente: 6593216DF3	7.329,08	8,60%	77.883,92	85.213,00
960/2016	25/07/16	Rinnovo service costituenti virali HIV1/2-HBV-HCV - metodica NAT	23.334,50	10,23%	228.197,00	-
1051/2016	10/08/16	Affido diretto biennale fornitura kit reattivi per l'U.O. Microbiologia per infungibilità/esclusività: CIG 6768219EFE	7.075,86	18,73%	61.412,00	75.563,72
1056/2016	11/08/16	Fornitura per 9 mesi di principi attivi vari tramite MEPA: CIG vari e RDO varie -Acido Ursodesossicolico capsule/comprese 300 mg -Adrenalina fiale 1 mg -Aloperidolo gocce 2 mg/ml -Ambroxolo Cloridrato aerosol 15 mg -Ampicillina/Sulbactam fiale 1 g+500 mg im -Atropina Solfato collirio 10 ml (10mg/ml) -Benzidamina collutorio 120 ml (1,5mg/ml) -Betametasone Fostato fiale 4 mg -Lamivudina compresse 100 mg.	30.454,16	57,35%	22.649,40	53.103,56
1058/2016	11/08/16	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per l'affidamento dell'incarico di sviluppo ed esecuzione del "Progetto biennale di formazione e consulenza per l'U.O. di Psichiatria del Distretto Est di APSS Trento per il periodo 2016-2018"	-	0,00%	21.840,00	21.840,00
1081/2016	24/08/16	Fornitura per 9 mesi di principi attivi vari tramite MEPA: CIG vari RDO varie - Bendamustina cloridrato - Linezolid compresse - Linezolid sacche	204.211,36	70,38%	85.956,00	290.167,36
1203/2016	23/09/16	Rinnovo service scompositori, sacche etc per Trasfusione : a) per attività trasfusione; b) per attività produzione gel piastrinico				-
1203/2016	23/09/16	a) per l'attività di trasfusione	57.658,00	12,33%	467.739,00	-
1203/2016	23/09/16	b) per la produzione di gel piastrinico	54.237,50	83,30%	65.110,00	-
1233/2016	30/09/16	Fornitura per 9 mesi di farmaci a base di principi attivi genericati tramite MEPA: CIG vari - Insulina Glargine cartuccia e penna preimpilata - Levodopa+Carbidopa+Entacapone compresse a vari dosaggi - Leuporelina acetato siringa	5.756,14	10,40%	49.591,80	55.347,94
spending review dispositivi impiantabili cardiologia	maggio 2016	Rinegoziazione condizioni di fornitura dei dispositivi impiantabili (pacemakers e defibrillatori) occorrenti alle UU.OO. di cardiologia	65.729,00	1,08%	6.030.456,50	6.096.185,50
1271/2016	07/10/16	Rinnovo fornitura suture chirurgiche e strumenti per chirurgia laparoscopica e aperta	100.003,11	7,09%	1.410.147,76	-
141/2016	04/02/2016	Acquisto di frigoriferi per farmaci, frigo-congelatore e congelatore ad uso laboratorio per diverse U.O. di APSS. - CIG ZA917CDE2F	700,00	6,36%	10.300,00	11.000,00
142/2016	04/02/2016	Acquisto degli arredi sanitari per le nuove sale parto dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Rovereto - CIG ZF7170267B	4.010,79	11,46%	30.989,21	35.000,00
143	04/02/2016	Acquisto degli arredi sanitari per le UU.OO. di Medicina e Chirurgia dell'Ospedale di Cavalese - CIG Z1117A5458	2.255,06	15,03%	12.744,94	15.000,00
201 di data	18/02/2016	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 1 + 1 ecografo ginecologico per U.O. Cure Primarie Distretto Est (CIG ZEC15FF218) - AGGIUDICAZIONE LOTTO 1	11.900,00	32,25%	25.000,00	36.900,00
391	06/04/2016	Acquisto di frigoriferi per medicinali e frigo-congelatori per diverse UU.OO. di A.P.S.S. (lotto 1) - CIG ZC918DF6CC e acquisto di un ultracongelatore per U.O. di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Trento (lotto 2) - CIG Z4A18DF6E2	5.405,00	lotto 1: 1,37% ; lotto 2: 56,83%	lotto 1: 16.225,00; lotto 2: 6.820,00	lotto 1: 16.450,00; lotto 2: 12.000,00

Numero Determina	Data	Oggetto	Risparmio annuo sulla base d'asta	% risparmio	Aggiudicazione	Base d'asta/ Spesa anno precedente per i rinnovi
392	06/04/2016	Acquisto degli arredi d'ufficio per la rinnovata U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Rovereto e per i locali rinnovati del Day Hospital Oncologico dell'Ospedale di Cavalese - CIG Z4818AEDD0	5.813,50	24,95%	17.486,50	23.300,00
412	07/04/2016	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 7 ecografi portatili per esecuzione punture eco guidate per le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione di A.P.S.S. (CIG 639185017C)	16.132,00	14,06%	98.568,00	114.700,00
470	21/04/2016	Espletamento di una trattativa privata, suddivisa in n. 2 lotti, con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di attrezzature per le cucine degli ospedali di Borgo Valsugana e di Tione di Trento - DETERMINAA CONTRARRE - LOTTO 1	1.961,00	3,75%	50.339,00	52.300,00
470	21/04/2016	Espletamento di una trattativa privata, suddivisa in n. 2 lotti, con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di attrezzature per le cucine degli ospedali di Borgo Valsugana e di Tione di Trento - DETERMINAA CONTRARRE - LOTTO 2	11.242,00	19,55%	46.258,00	57.500,00
703	09/06/2016	Acquisto di lavapadelle per UU.OO. varie degli ospedali di Trento e Rovereto - CIG ZAE19D049B.	2.388,00	7,15%	31.012,00	33.400,00
705	09/06/2016	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 1 + 1 ecografo ginecologico per U.O. Cure Primarie Distretto Est (CIG Z661A2C383) - AGGIUDICAZIONE LOTTO 2	11.900,00	32,25%	25.000,00	36.900,00
882	07/07/2016	Acquisto di n. 1 montavetrini automatico per U.O. di Anatomia Patologica presso l'Ospedale di Rovereto - CIG Z241A4D6C9	18.000,00	60,00%	12.000,00	30.000,00
1161	16/09/2016	Acquisto di n. 3 isole neonatali per le nuove sale parto dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Rovereto - CIG Z381AF84D2	13.500,00	34,62%	25.500,00	39.000,00
1396	03/11/2016	Acquisto di n. 2 lampade a fissura per l'U.O. di Oculistica dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto - CIG ZD81B35655	2.010,00	5,51%	34.490,00	36.500,00
1708	27/12/2016	Acquisto di n. 3 pareti attrezzate per deposito strumenti sterili da destinare al Blocco Operatorio dell'Ospedale Santa Chiara di Trento - CIG Z1B1BED4C3	3.056,00	19,34%	12.744,00	15.800,00

TOTALE RISPARMI ANNO 2016

1.048.327,14

n. delibera aggiudicazione/ verbale di aggiudicazione	Oggetto della procedura	risparmio in termini assoluti sulla base d'asta	Risparmio %	Importo aggiudicato o annuo (senza oneri d'iva escl.)	Base d'asta annua (senza oneri d'iva esclusa)	Note
Delibera D.G. n. 12/2016	Procedura negoziata per l'affidamento della manutenzione evolutiva del sistema RIS-PACS in uso presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento per il sessennio 2016/2021.	50.000,00	6,67%	700.000,00	750.000,00	
Delibera D.G. n. 92/2016	Procedura aperta, suddivisa in 20 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura quadriennale di dispositivi di sutura chirurgica (filii, collanti, varie) per le strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.	177.081,52	27,68%	462.618,48	639.700,00	Il lotto 12 della procedura è stato aggiudicato successivamente con deliberazione n. 176/2016
Delibera D.G. n. 176/2016	Procedura aperta, suddivisa in 20 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura quadriennale di dispositivi di sutura chirurgica (filii, collanti, varie) per le strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (aggiudicazione definitiva lotto n. 12).	70.920,77	57,66%	52.079,23	123.000,00	
Delibera D.G. n. 270/2016	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura biennale, suddivisa in dodici lotti distinti, di reti chirurgiche sintetiche e biologiche occorrenti alle strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.	59.472,00	27,47%	157.016,00	216.488,00	
Delibera D.G. n. 361/2016	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di ausili per la comunicazione e l'informazione di cui all'elenco 2 del D.M. 332/99 (nomenclatore tariffario), suddivisa in 10 lotti, occorrenti all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.	22.620,50	21,04%	84.910,00	107.530,50	
Verbale seduta di gara pubblica Rep. n. 47/2016	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura - chiavi in mano - di una TAC per Radiologia d'urgenza dell'Ospedale di Trento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.	73.500,00	11,31%	576.500,00	650.000,00	L'importo indicato comprende, oltre alla fornitura della TAC ed ai lavori di adeguamento dei locali, anche la manutenzione "full risk" post-garanzia per il periodo di sei anni successivi alla scadenza della garanzia originaria.
Verbale di gara telematica di data 08/07/2016 generato dal sistema "Mercurio" Rif: Procedura numero 37044	Procedura ristretta, suddivisa in n. 40 lotti, per l'affidamento della fornitura annuale (dal 01/09/2016 al 31/08/2017), con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, di vaccini occorrenti all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.	87.452,50	4,18%	2.007.192,00	2.094.644,50	

TOTALE RISPARMI ANNO 2016

541.047,29

5.5. STATO PATRIMONIALE

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
	2016	2015	Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	1.748.502	2.432.004	-683.502	-28,10%
1) Costi d'impianto e di ampliamento	0	0	0	
2) Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0	
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	0	0	0	
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	0	242.319	-242.319	-100,00%
5) Altre immobilizzazioni immateriali	1.748.502	2.189.686	-441.183	-20,15%
II Immobilizzazioni materiali	493.040.286	528.435.293	-35.395.008	-6,70%
1) Terreni	3.108	3.108	0	0,00%
a) Terreni disponibili	3.108	3.108	0	0,00%
b) Terreni indisponibili	0	0	0	
2) Fabbricati	451.730.197	469.823.254	-18.093.056	-3,85%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	451.730.197	469.823.254	-18.093.056	-3,85%
3) Impianti e macchinari	0	0	0	
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	10.254.654	28.354.212	-18.099.557	-63,83%
5) Mobili e arredi	1.215.001	2.643.162	-1.428.161	-54,03%
6) Automezzi	281.920	599.762	-317.842	-52,99%
7) Oggetti d'arte	1.725.901	1.725.952	-51	0,00%
8) Altre immobilizzazioni materiali	7.465.248	8.083.709	-618.461	-7,65%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	20.364.257	17.202.136	3.162.121	18,38%
III Immobilizzazioni finanziarie	39.144.672	35.367.617	3.777.055	10,68%
1) Crediti finanziari	39.144.672	35.367.617	3.777.055	10,68%
a) Crediti finanziari v/Stato	0	0	0	
b) Crediti finanziari v/Regione	0	0	0	
c) Crediti finanziari v/partecipate	0	0	0	
d) Crediti finanziari v/altri	39.144.672	35.367.617	3.777.055	10,68%
2) Titoli	0	0	0	
a) Partecipazioni	0	0	0	
b) Altri titoli	0	0	0	

TOTALE A)	533.933.460	566.234.915	-32.301.455	-5,70%
------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
	2016	2015	Importo	%
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze	23.865.312	14.473.811	9.391.502	64,89%
1) Rimanenze beni sanitari	23.171.146	11.516.053	11.655.093	101,21%
2) Rimanenze beni non sanitari	694.166	676.569	17.597	2,60%
3) Acconti per acquisti beni sanitari	0	2.281.189	-2.281.189	-100,00%
4) Acconti per acquisti beni non sanitari	0	0	0	
II Crediti	304.072.755	226.714.036	77.358.720	34,12%
1) Crediti v/Stato	0	0	0	
a) Crediti v/Stato - parte corrente	0	0	0	
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	0	0	0	
2) Crediti v/Stato – altro	0	0	0	
b) Crediti v/Stato – investimenti	0	0	0	
c) Crediti v/Stato - per ricerca	0	0	0	
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	0	0	0	
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	0	0	0	
d) Crediti v/prefetture	0	0	0	
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	294.274.563	164.766.487	129.508.076	78,60%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corr.	293.130.747	163.238.183	129.892.564	79,57%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	293.130.747	163.238.183	129.892.564	79,57%
a) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. sanit. ordinario corr.	293.130.747	163.238.183	129.892.564	79,57%
b) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. sanit. agg. Corr. LEA	0	0	0	
c) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. san. agg. Corr. extra LEA	0	0	0	
d) Crediti v/Reg. o Prov. Autonoma per spesa corr. – altro	0	0	0	
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	0	0	0	
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	1.143.815	1.528.303	-384.488	-25,16%
1) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanziamento per investimenti	1.143.815	1.528.303	-384.488	-25,16%
2) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per incremento fondo di dotazione	0	0	0	
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	0	0	0	

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
	2016	2015	Importo	%
4) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per ricost. risorse da invest. exerc. preced.	0	0	0	
3) Crediti v/Comuni	0	0	0	
4) Crediti v/Aziende sanit. pubbl. e acconto quota FSR da distrib.	1.515.195	946.647	568.548	60,06%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	1.515.195	946.647	568.548	60,06%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Reg.	0	0	0	
6) Crediti v/Erario	197.088	188.220	8.868	4,71%
7) Crediti v/altri	8.085.910	60.812.682	-52.726.772	-86,70%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	
IV Disponibilità liquide	107.205.472	104.825.870	2.379.602	2,27%
1) Cassa	140.770	86.472	54.298	62,79%
2) Istituto Tesoriere	106.889.692	104.621.556	2.268.137	2,17%
3) Tesoreria Unica	0	0	0	
4) Conto corrente postale	175.010	117.843	57.167	48,51%
TOTALE B)	435.143.540	346.013.716	89.129.824	25,76%

C) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
I Ratei attivi	0	0	0	
II Risconti attivi	4.076.126	4.129.835	-53.709	-1,30%
TOTALE C)	4.076.126	4.129.835	-53.709	-1,30%

A) MOVIMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI

In conformità alle direttive provinciali per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale, ai regolamenti contabili aziendali e al Decreto Legislativo n. 118/2011, le immobilizzazioni materiali e immateriali sono state iscritte al costo di acquisto o di produzione, le donazioni al minor valore fra quello di mercato e quello d'uso; mentre per ciò che concerne le immobilizzazioni costruite in proprio sono state valutate al costo di realizzazione.

Di seguito si dà evidenza delle principali movimentazioni di esercizio (acquisizioni, dismissioni, minusvalenze e plusvalenze), rimandando alla Nota Integrativa, nella Tabella 5, lo sviluppo tabellare delle rilevazioni per classe di cespiti di riferimento.

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI

Software di proprietà e altro software

Le acquisizioni onerose, per un totale di Euro 6.194,21=, corrispondono all'acquisto di un server application per il progetto denominato I-LOCATE per il presidio ospedaliero di Rovereto fornito da AGILION GMBH e COMBAIN MOBILE AB e di un software per sintesi vocale e display Braille fornito da SUBVISON SRL di Milano.

Nel corso dell'esercizio 2016 non è stato dismesso alcun software.

Concessioni, licenze, marchi e diritti simili

Nell'anno 2016 non sono state contabilizzate su questo conto acquisizioni onerose.

Immobilizzazioni in corso ed acconti

Questa voce comprende i costi sostenuti, ivi compresi gli anticipi e gli acconti ai fornitori, per **immobilizzazioni immateriali** non ancora ultimate o, comunque non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda. Per tale motivo, gli elementi patrimoniali inclusi nelle immobilizzazioni in corso e negli acconti, non sono sottoposti a processo di ammortamento poiché non è ancora iniziata l'utilizzazione del bene. Al 31.12.2016 non risultano contabilizzate quote per immobilizzazioni immateriali in corso ed acconti ai fornitori.

Altre immobilizzazioni immateriali

Per quanto riguarda le capitalizzazioni, nell'esercizio 2016 sono pari complessivamente a € 2.110.167,90=, tale valore rappresenta i lavori effettuati sui fabbricati non di proprietà dell'APSS. In particolare, i più rilevanti hanno riguardato i lavori di realizzazione del nuovo Centro per i servizi sanitari comunali associati di Telve e gli interventi di completamento della CT On Rail e dell'Area di Ricerca del Centro di Protonterapia.

A seguire una tabella riepilogativa delle spese sostenute per ciascuna struttura.

DESCRIZIONE UBICAZIONE BENI DI TERZI	VALORE
MAGAZZINO VIALE VERONA LOCALI PER STAMPERIA	2.885,30
MAGAZZINO LOC. LE BASSE – MATTARELLO MAGAZZINO PROPRIETA' LOSS	366,00
MAGAZZINI GARDOLO P.M. 11	4.181,41
MAGAZZINI GARDOLO P.M. 12	1.793,17
MAGAZZINI GARDOLO P.M. 13	3.531,21
EDIFICIO VIA TRENTO – CENTRO SERVIZI SANITARI TIONE	32.922,00
CASA DELLA SALUTE DI STRAVINO EDIFICIO DA RISTRUTTURARE	1205,36
CENTRO PER I SERVIZI SANITARI COMUNALE AMBULATORI ASSOCIATI - TELVE	814.139,83

DESCRIZIONE UBICAZIONE BENI DI TERZI	VALORE
AMBULATORIO MEZZOLOMBARDO – VIA MANZONI, 1	630,74
AMBULATORIO DI BEZZECA - VIA G. CIS	1.593,91
VIA GIOVANNI BOSCO, 10 SERVIZIO PSICHIATRICO	1.415,20
AMBULATORIO DI LEVICO – VIA SLUCCA DE MATTEONI	45.588,76
MAGAZZINO PRESSO OPEN CENTER – VIALE VERONA MAGAZZINO	888,16
AMBULATORIO COMUNALE DI LIVO FINANZIATI PAT	113.934,85
PROTONTERAPIA VIA AL DESERT 14	1.085.092,00
Totale generale manutenzione su beni di terzi	€ 2.110.167,90

Per quanto riguarda l'ammortamento delle manutenzioni su beni di terzi, effettuato nel periodo minore tra quello di utilità futura delle spese sostenute e quello residuo della locazione, si è proceduto alla ricognizione delle scadenze contrattuali, rideterminando il piano di ammortamento per le capitalizzazioni di manutenzioni su beni di terzi i cui contratti risultano scadere antecedentemente alla conclusione del piano d'ammortamento standardizzato.

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Terreni

Nel corso dell'esercizio non ci sono state movimentazioni concernenti i terreni di proprietà aziendale, pertanto al 31.12.2016 sono valorizzati per €uro 3.108=.

Tale importo corrisponde a 5 terreni ubicati nel comune catastale di Trambileno, già acquisiti a titolo gratuito nel corso dell'esercizio 2008, a seguito della presa in carico di particelle fondiarie derivanti dall'eredità della signora T.S., con vincolo di destinazione a favore del reparto oncologico del Presidio Ospedaliero Santa Maria del Carmine di Rovereto.

Fabbricati

Per significatività, i principali lavori capitalizzati nel 2016 riguardano:

- area ambulatoriale e l'adeguamento dell'Unità Operativa di radiologia presso il Presidio Ospedaliero Valli del Noce di Cles;
- i lavori di sostituzione di generatori di calore presso il Presidio Ospedaliero Villa Igea e dell'edificio Ex Emoteca provinciale (EDIF) di Trento;
- i lavori di completamento del Blocco Parto sito al 7° piano del Presidio Ospedaliero Santa Maria del Carmine di Rovereto;
- i lavori di accorpamento del reparto di Medicina con Day Hospital medico Del Presidio Ospedaliero Santa Chiara di Trento.

Impianti e macchinari

Per quanto concerne la voce "impianti e macchinari", nel corso del 2016 non si è registrata nessuna movimentazione contabile, in quanto dall'esercizio 2012 sono stati ceduti alla Provincia Autonoma di Trento infrastrutture e apparati inerenti alla rete del 118, come previsto nel dispositivo della delibera di Giunta Provinciale n. 2.457 di data 18.11.2011.

Attrezzature sanitarie

Le acquisizioni onerose, per un totale di Euro 2.935.728,19=, sono afferenti all'acquisto ed agli interventi migliorativi o integrativi di numerosi cespiti accessoriati. Tra questi, si evidenziano:

- l'acquisto di un tomografo assiale computerizzato per la Radiologia d'urgenza dell'ospedale S. Chiara di Trento, codice inventario C.5/101350, fornito dalla società SIEMENS HEALTHCARE SRL di Milano per un importo complessivo di Euro 428.220,00=;
- l'acquisto di un ecotomografo destinato poliambulatorio di ginecologia e ostetricia del presidio ospedaliero S. Maria del Carmine di Rovereto, codice inventario C.10/30079, fornito dalla ditta Techosp Srl di Udine per un importo complessivo di Euro 78.690,00=;
- la fornitura di un tavolo operatorio destinato al blocco operatorio di ostetricia e ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, codice inventario C.5/99468, acquistato dalla ditta CS Med Srl di Roveredo in Piano, Pordenone, per un valore complessivo di Euro 74.045,60=;
- l'acquisto di un pletismografo corporeo destinato al reparto di Pneumologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, codice inventario C.5/99511, fornito dalla società BIOELEKTRON SRL di Mogliano Veneto (TV), per un costo storico pari ad Euro 53.619,00=;
- l'acquisizione di un tavolo operatorio per il blocco operatorio di Urologia del presidio ospedaliero Santa Chiara di Trento, codice inventario C.5/99473, acquistato dalla ditta CS Med Srl di Roveredo in Piano, Pordenone, per un valore complessivo di Euro 51.429,73=.

Nel corso dell'esercizio sono state acquisite gratuitamente le seguenti attrezzature per un valore complessivo di Euro 109.313,08= :

SERIE	CODICE	DESCRIZIONE BENE	VALORE	ENTE, ASSOCIAZIONE O PERSONA DONANTE	DELIBERA DI ACCETTAZIONE
C.1	6159	POLTRONA PER TERAPIA REGOLABILE, MARCA IDEA 3	2.221	FONDAZIONE "IL SOLLIEVO" - VAL DI Fiemme - ONLUS	DEL.118/2016
C.1	6160	POLTRONA PER TERAPIA REGOLABILE, MARCA IDEA 3	2.221	FONDAZIONE "IL SOLLIEVO" - VAL DI Fiemme - ONLUS	DEL.118/2016
C.10	30036	POLISONNIGRAFO NOX MEDICAL	11.866	ASS. TRENTINA FIBROSI CISTICA ONLUS E LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA - TRENTINO - ONLUS	DEL.529/2015
C.5	100419	VIDEO LARINGOSCOPIO	9.896	ASS. AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA ONLUS	DEL. 348/2016
C.5	101296	SISTEMA PER MONITORAGGIO TESSUTO CEREBRALE	130	SIGNORA F.R.	DEL. 538/2016
C.5	101308	CONGELATORE DA LABORATORIO	41.114	DONATO DA AVIS COMUNALE DI TRENTO	DEL.538/2016
C.6	9050	ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	506	LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI - TN	DEL. 348/2016
C.5	99495	ELETTROBISTURI	41.358	Waldner Technologie Medicali Srl	sconto merce

Sono state dismesse apparecchiature fuori uso per un valore storico totale di Euro 3.568.277,83=, ammortizzato per Euro 3.546.638,57=, determinando una minusvalenza complessiva pari ad Euro 21.639,26=.

A dicembre 2016, con fattura nr. 003/1895 di data 13/12/2016, cliente SIEMENS HEALTHCARE SRL, è stato venduto per Euro 500,00= il Tomografo Assiale Computerizzato, codice inventario C.5/60586, che riportava un costo storico pari ad Euro 1.205.240,86= ammortizzato parzialmente per Euro 1.113.465,33= determinando una minusvalenza pari ad Euro 91.775,53=.

Mobili e arredi

Le acquisizioni onerose si riferiscono all'acquisto e ad interventi migliorativi o integrativi di cespiti per un valore complessivo di Euro 194.690,30=.

E' stato realizzato in economia, a cura del Servizio Immobili e Servizi Tecnici – Falegnameria, il cespite C.4/12804, un armadio grigio a 3 moduli con 4 cassetti e 4 portine, per un valore complessivo di Euro 736,00=.

Sono, inoltre, stati acquisiti in donazione arredi vari per un valore totale di Euro 1.978,32.

Nel corso dell'esercizio sono stati dismessi mobili ed arredi per un valore storico di Euro 260.970,09=, ammortizzati per Euro 260.418,56=, contabilizzando una minusvalenza totale di Euro 551,53=.

Ambulanze e automezzi

In tale posta sono comprese le seguenti categorie:

a) Ambulanze:

Nel corso del 2016 non si sono registrati movimenti di acquisti e dismissioni.

b) Autocarri e furgoni:

Durante l'esercizio 2016 è stato acquistato un Furgone compatto Minicargo Nissan NV200, 1,5 DCI, targato FB132YC, codice inventario C.5/99209, fornito da Rotalnord Auto Srl di Faedo (TN), per un valore pari ad Euro 13.390,81=, destinato al Servizio Immobili e servizi tecnici di Mezzolombardo.

Nel corso dell'esercizio con Determina del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica nr. 1218/2016 di data 27/09/2016 sono state rottamate due PANDA "VAN" completamente ammortizzate, codici inventario C.5/13582 e C.5/13584, targhe rispettive AF387SV e AF386SV, con un costo storico totale pari ad Euro 13.944,34; tale dismissione non ha generato minusvalenze.

c) Autovetture:

Nel corso del 2016 sono state acquistate nr.3 Dacia Dokker Van con valore unitario di Euro 11.771,90=, nr. 1 Dacia Dokker Van con un costo pari ad Euro 11.727,98=, una Dacia Duster Laureate Family 4x4 per un importo di Euro 17.900,00=.

Nel corso del 2016, con Determina del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica nr. 1218/2016 di data 27/09/2016, sono state registrate due rottamazioni: un Renault Kangoo, codice inventario C.5/48624, costo storico pari a Euro 14.922,08 e un Fiat Doblò Natural Power, codice inventario C.5/55574, costo storico pari a Euro 14.480,00. Tale operazione non ha generato minusvalenze perché i due cespiti risultano essere interamente ammortizzati.

d) Altri mezzi di trasporto:

Le acquisizioni onerose si riferiscono all'acquisto di nr.5 transpallet idraulico/manuali, per un valore complessivo pari ad Euro 2.318,00=.

Nel corso dell'esercizio 2016 sono stati dismessi i seguenti cespiti:

- Codice inventario C.5/13897, Transpallet, valore storico interamente ammortizzato pari ad Euro 1.075,26=, Det. 1709/2016 di data 27/12/2016;
- Codice inventario C.5/31871, carrello elevatore, costo storico interamente ammortizzato pari ad Euro 15.493,71=, Det. 1399/2016 di data 03/11/2016;
- Codice inventario C.5/58019, Transpallet, valore storico completamente ammortizzato pari ad Euro 396,00=, Det. 1709/2016 di data 27/12/2016.

Non si sono registrate minusvalenze.

Altri beni

Sono compresi in questa voce residuale le seguenti categorie di beni:

a) Macchine ordinarie d'ufficio:

Nel corso dell'esercizio è stata acquistata una prezzatrice Meto 3529 a 3 linee 8 cifre per etichette 29x28 per un valore pari ad Euro 306,53= ed una etichettatrice per un costo pari ad Euro 326,96=. La voce dismissioni riguarda l'eliminazione di 96 cespiti: calcolatrici, fotocopiatori, macchine da scrivere, telefax e distruggi documenti per un totale costo storico complessivo di Euro 61.656,97= ammortizzati per Euro 61.084,40= generando così una minusvalenza di Euro 572,57=.

b) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche comprese le attrezzature informatiche (hardware):

Le acquisizioni onerose si riferiscono all'acquisto ed all'integrazione di attrezzature per un valore complessivo di Euro 262.597,47=. Sono stati acquisiti in donazione un Pc con software smart Q con consolle completo di installazione e configurazione per la gestione delle code presso il presidio ospedaliero Alto Garda e Ledro, del.594/2016 per un importo di Euro 2.074,00= ed un lettore Blu-ray Disc/DVD Player Sony, del. 118/2016 destinato al reparto pediatrico dell'ospedale Santa Chiara di Trento, per un valore pari ad Euro 61,11=.

Durante il 2016 sono stati dismessi beni con valore residuo pari a zero, con storico di Euro 37.468,73=.

c) Attrezzature di cucina, mensa e ristorazione:

Le acquisizioni onerose sono afferenti all'acquisto di mobili da cucina componibili, frigoriferi, lavastoviglie, carrelli da cucina, forno a microonde, abbattitore congelatore rapido per un importo complessivo di Euro 75.091,48=. Con delibera nr. 118/2016 di data 03/03/2016 è stata accettata la donazione da parte della signora F.G. di un forno a microonde a uso alimentare per un valore di Euro 90,00= per l' Unità Operativa di Pediatria dell'ospedale S. Chiara di Trento. La voce dismissioni si riferisce all'eliminazione di beni totalmente ammortizzati per un importo di Euro 22.830,28=, ammortizzato per Euro 22.530,66, generando una minusvalenza di Euro 299,62.

d) Attrezzature tecnico-economali:

Le acquisizioni onerose si riferiscono all'acquisto e ad interventi migliorativi o integrativi di attrezzature tecnico-economali, per un valore complessivo di Euro 229.014,65=. Nel corso dell'esercizio sono pervenute gratuitamente attrezzature tecnico-economali per un valore complessivo di Euro 13.489,30=, tra queste si evidenziano:

- Un distributore per profilattici Amtek Cont visio a 4 colonne, codice inventario C.5/101501, donato dalla Società Farmacie Comunali Spa per il Dipartimento di Prevenzione per la promozione di una procreazione responsabile e la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, accettato con deliberazione del Direttore Generale nr. 348/2016 del 11/07/2016;
- Un sistema di gestione delle code di attesa donato dall'Associazione AVIS Comunale Alto Garda e Ledro per il Punto raccolta sangue della Struttura Ospedaliera di Arco per l'organizzazione, la gestione e lo svolgimento delle sedute di donazione; tale sistema vede inventariato principalmente un erogatore di ticket 7" Touch Screen, codice C.9/18469, costo di Euro 2.293,60=, un display riepilogativo del Pc TFT 32", codice inventario C.9/18471 del valore di Euro 2.074,00= e tre orologi CDL H60 NTP a Led, codici C.9/18474, C.9/18475, C.9/18476 per un costo unitario di Euro 341,60=.

Le dismissioni concernono l'eliminazione, per fuori uso, di beni quasi tutti completamente ammortizzati per uno storico totale di Euro 234.765,86=, ammortizzato per Euro 234.723,86=, con generazione di minusvalenze per Euro 42,00=.

e) Attrezzature di lavanderia e pulizia:

Le acquisizioni onerose dell'esercizio si riferiscono all'acquisto di una lavatrice, una lavasciuga ed un'aspirapolvere / aspira liquidi per un valore totale di Euro 1.205,36=. Le dismissioni hanno riguardato l'eliminazione di nr. 2 aspirapolvere/aspira liquidi, nr.6 lavatrici, nr. 3 carrelli lavanderia, nr. 4 carrelli lava pavimenti, una scopa elettrica ed una pressa a membrana del valore complessivo di Euro 7.126,96= interamente ammortizzati, quindi non si sono rilevate minusvalenze.

f) Altri beni strumentali

Nel corso dell'esercizio 2016 si sono registrate acquisizioni onerose per un valore complessivo di Euro 4.045,40=.

Invece, le dismissioni pari ad un valore complessivo di Euro 127.119,53= concernono l'eliminazione di nr. 8 telefoni, 2 centrali telefoniche, una lavatrice ad ultrasuoni, un telefono stango da parete, uno schermo radiazione ionizzanti, un raccogliore pollini ed un telefono portatile interamente ammortizzati.

g) Attrezzatura protesica

Le acquisizioni onerose di attrezzature per assistenza protesica (seggioni, carrozzine, apparecchi per pressione positiva continua, montascale, ecc.), ammontano ad Euro 2.620.475,46=; si tratta, nella maggior parte dei casi di beni concessi in comodato gratuito ad utenti esterni, con obbligo di restituzione alla cessazione del bisogno.

Sono state registrate dismissioni per un valore storico di Euro 3.340.889,57=, ammortizzato per Euro 3.198.511,55=, con registrazione di una minusvalenza per Euro 142.378,02=.

h) Opere d'arte

Nel corso dell'esercizio non si sono registrate acquisizioni, ma è stato dismesso con Determina del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica nr. 845/2016 di data 30/06/2016, un mobile sacro artistico, codice di inventario C.5/2002, riportante un costo storico di Euro 51,00=.

IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO AL 31.12.2016

Le immobilizzazioni materiali in corso ed acconti registrano un valore complessivo, in chiusura dell'esercizio 2016, di Euro 20.364.256,53= di cui: Euro 19.509.339,65= per fabbricati in corso di costruzione, Euro 581.244,17= per altre immobilizzazioni materiali in corso ed Euro 273.672,71= per impianti e macchinari in corso di costruzione. Tale posta di bilancio comprende i costi sostenuti (ivi compresi gli anticipi e gli acconti ai fornitori) per immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o, comunque non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda. Vi rientrano, i fabbricati in corso di costruzione, gli impianti ed i macchinari in corso di costruzione, le altre immobilizzazioni materiali in corso, gli acconti per la progettazione, esecuzione ed acquisto di immobilizzazioni materiali. Gli elementi patrimoniali inclusi nelle immobilizzazioni in corso e negli acconti, non sono sottoposti a processo di ammortamento poiché non è ancora iniziata l'utilizzazione del bene o del lavoro sul patrimonio immobiliare.

Tra le voci più significative dei fabbricati in corso di costruzione, si segnalano:

- a) la quota di € 10.633.507=, riferita all'area "ex Bimac" di Rovereto. Alla data del 31.12.2016, stante il fallimento della ditta appaltatrice, è in corso la progettazione per il completamento delle opere;
- b) la quota di € 6.105.617=, relativa ai lavori in corso presso il presidio ospedaliero di Rovereto, con particolare riferimento al blocco operatorio ed ostetricia, alla sala parto ed al reparto di dialisi;
- c) la quota di circa € 383.000= relativa a lavori in corso presso la struttura ospedaliera di Borgo Valsugana;
- d) la quota di circa € 262.000=, concernente lavori per il pronto soccorso del nosocomio di Cavalese.

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE

Tale voce comprende esclusivamente i crediti immobilizzati, che alla data del 31.12.2016 ammontano a €uro 39.144.672=, relativi alle anticipazioni che l'Azienda eroga al proprio personale dipendente a titolo di indennità premio servizio (I.P.S.) o per il trattamento di fine rapporto (T.F.R.) e ai crediti per depositi cauzionali in denaro presso terzi.

Per ciò che concerne le anticipazioni del T.F.R., nel corso del 2015 sono state 176 le pratiche previdenziali erogate a tale titolo, per un importo pari a €uro 3.870.474=; di contro, sono state 7 le posizioni relative a personale dipendente, a cui sono state calcolate le rivalutazioni del trattamento di fine rapporto per €uro 27.987=.

Inoltre, su indicazione del responsabile del Servizio Amministrazione del Personale, si è proceduto a rivalutare le anticipazioni per T.F.R. per €uro 546.288=, relative a 1.655 posizioni, mentre la svalutazione I.P.S. rilevata al 31.12.2016 è stata pari ad €uro 84.565= (421 pratiche), con il relativo fondo svalutazione che presenta un saldo pari ad €uro 226.590=.

Per completezza d'informazione, si segnalano 6 casi di recupero I.P.S. verso INPS – gestione INPDAP delle anticipazioni T.F.R. concesse, ammontanti a €uro 103.804=; 13 recuperi T.F.R. per € 214.878= e 1 recupero di € 7.658= da Laborfonds.

Le 14 rivalutazioni sugli anticipi T.F.R. recuperate da Inps ammontano ad € 35.979=, mentre quelle da Laborfonds risultano pari ad € 534=.

In accordo con l'ente previdenziale e l'amministrazione finanziaria, è stata formulata specifica istanza di rimborso IRPEF, ai sensi degli articoli 37-38 del DPR n. 602/1973, entro il termine di 48 mesi dalla data del provvedimento, dando luogo al recupero in questione.

Ai sensi dell'art. 2424 del c.c., si evidenzia che gli importi dei crediti immobilizzati esigibili oltre la chiusura dell'esercizio successivo 2017, a partire quindi dal 01.01.2018, sono pari ad €uro 38.622.623=.

B) ATTIVO CIRCOLANTE

RIMANENZE DI MAGAZZINO

Introduzione

Le rimanenze di beni iscritte in Bilancio alla data del 31.12.2016 ammontano complessivamente ad €uro 12.539.946,79= di cui €uro 11.817.022,9= riguardano beni sanitari ed €uro 722.923,89= beni non sanitari.

Le rimanenze di magazzino, sono valorizzate da una procedura di storicizzazione che consente di attribuire a ciascun articolo il costo medio ponderato, calcolato sulla base delle fatture di competenza dell'anno 2016, pervenute e registrate entro la data di svolgimento di tale procedura, nell'anno in questione entro il 31/01/2017.

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 più del 94% delle giacenze complessive, mentre le rimanenze di beni non sanitari, quasi il 6% del valore delle giacenze, comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economica, di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi non collegabili direttamente allo stato della salute degli assistiti, come si evince dalla tabella che segue:

BENI SANITARI

Descrizione conto	Valore
medicinali e prodotti farmaceutici con AIC ad eccezione di vaccini ed	3.613.085,84
medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per assistenza farmaceutica	1.998.118,45
medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per assistenza farmaceutica	1.975.885,91
emoderivati	126.681,69
dispositivi medici	1.844.066,11
materiali e prodotti per uso veterinario	3.095,40
materiali per la profilassi (vaccini)	240.395,70
reagenti e altri prodotti per laboratorio compreso service	0,01
dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	132.507,79
materiale radiodiagnostico e similari	0,00
acquisto prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale	1.763.252,89
Ossigeno medicinale	148,32
medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC	19.082,00
Prodotti chimici	21.731,28
altri prodotti sanitari	78.639,09
fornitura di vaccini iposensibilizzanti	332,43
SUB-TOTALE	11.817.022,9

BENI NON SANITARI

Descrizione conto	Valore
prodotti dietetici	215.340,04
prodotti alimentari	54.911,41
materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	19.204,09
scorte economali ed altro materiale d'uso	86.091,50
materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili	40.184,34
materiali per manutenzioni e riparazioni di attrezzature tecnico-economali	5.293,14
cancelleria, stampati e supporti meccanografici	221.434,64
materiali e pubblicazioni per pubblicità	28,49
materiali per educazione sanitaria	829,69
altro materiale di consumo	34.501,65
acquisto materiale per comunicazione istituzionale (garante)	45.104,92
SUB-TOTALE	722.923,89

TOTALE GENERALE 12.539.946,79

I medicinali ed i prodotti farmaceutici per l'assistenza in ospedale e per l'erogazione diretta (prevalentemente post-ricovero) rappresentano, in valore, oltre il 60% delle rimanenze totali. Se a questi si aggiungono i farmaci acquistati dall'Azienda e destinati all'erogazione attraverso le farmacie del territorio (c.d. distribuzione per conto) si supera la percentuale del 74% sul totale rimanenze.

Dal confronto con l'esercizio precedente, si evidenzia un incremento delle rimanenze totali, pari ad € 293.609,69= (+2,39%).

Come si può vedere dalla tabella che segue, la differenza delle rimanenze tra il 2016 e 2015 è da attribuire essenzialmente ad un aumento delle rimanenze dei prodotti farmaceutici per l'assistenza territoriale, presso il magazzino gestito da Unifarm Spa di Ravenna di Trento (+18%), mentre è rimasto praticamente invariato il valore delle rimanenze dei magazzini APSS.

Anno	Rimanenze APSS	Rimanenze unifarm	Totale anno
Anno 2015	10.753.155,92	1.493.181,17	12.246.337,10
Anno 2016	10.776.693,90	1.763.252,89	12.539.946,79
		DIFFERENZA RIMANENZE UNIFARM 2016-2015	270.071,71
		DIFFERENZA RIMANENZE APSS 2016-2015	23.537,98
		DIFFERENZA RIMANENZE TOTALI 2016-2015	293.609,69

Le rimanenze dei farmaci, gestiti nel magazzino presso Unifarm, vengono valorizzate al prezzo medio ponderato, attraverso l'applicativo informatico "Eusis Mag", come avviene per tutti i magazzini aziendali, garantendo in tal modo l'omogeneità dei valori esposti. La gestione e la determinazione dei livelli delle scorte vengono adottate direttamente da Unifarm basandosi sull'analisi e valutazione dei fabbisogni. La tabella che segue dettaglia le differenze delle rimanenze 2016 rispetto a quelle del 2015.

In ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 con il 2016 è stato aggiornato il piano dei conti per l'adeguamento al modello Ce.

In particolare sono stati aggiornati i conti relativi a:

farmaci, con l'inserimento dei nuovi conti di seguito dettagliati:

51010101 medicinali e prodotti farmaceutici con AIC ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale

51010104 medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per assistenza domiciliare (classe H)

51011500 medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC

dispositivi medici:

con l'accorpamento dei conti 51010400 (strumentario chirurgico...), 51010500 (materiale protesico...) e 51010600 (prodotti per emodialisi) nel conto 51010300 (dispositivi medici), nonché con la creazione dei conti 51010950 per i dispositivi ivd (dispositivi in vitro) (fino al 2015 sul conto 51010900 "reagenti e altri prodotti per laboratorio compreso service")

altri prodotti sanitari e non:

con la creazione del conto 51019900 altri prodotti sanitari, del conto 51011700 prodotti dietetici che sono stati così divisi dai prodotti alimentari del conto 51020100 e del conto 51011800 prodotti chimici che trovavano collocazione prima in vari conti del Bilancio (es. 51010900 e altri).

Indicatori

Indice di rotazione delle scorte

Tale dato esprime il numero di volte in cui, nel periodo considerato, avviene il rinnovo totale del magazzino, con il conseguente smobilizzo delle risorse finanziarie impiegate. L'indice costituisce un utile indicatore per comprendere l'efficienza logistica aziendale e viene rilevato su base annua ed ovviamente a valori vista l'eterogeneità dei beni.

L'indice in parola è stato calcolato per tutti i depositi aziendali, tenendo conto delle rimanenze in essi giacenti (rimane escluso da tale calcolo il magazzino Unifarm le cui scorte vengono gestite da un applicativo diverso da Eusis).

Ai fini del calcolo sono stati rilevati per ogni singolo articolo:

1. il valore complessivo degli scarichi, valorizzati al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento, ottenendo così il "costo delle merci scaricate" - pari ad Euro 73.268.602,59;
2. il costo della scorta media, data dalla semisomma della quantità esistente all'inizio dell'anno con quella in rimanenza alla fine del medesimo, opportunamente valorizzata al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento - pari ad Euro 10.764.924,91

Nel nostro caso tale indice è pari a 6,80 (Euro 73.268.602,59/Euro 10.764.924,91) ed è leggermente migliorato rispetto a quello dell'anno precedente (6,47), evidenziando un maggior valore degli scarichi complessivi e quindi una maggiore attenzione nella gestione delle scorte.

Indice di durata

L'indice di durata esprime i giorni di permanenza dei beni in magazzino ed è dato dal quoziente tra i giorni totali dell'anno (365) e l'indice di rotazione delle scorte. Anche quest'indice mostra il miglioramento passando dai 56 giorni del 2015 ai 53 giorni del 2016.

Le svalutazioni

Anche per l'anno 2016 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento esito, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2015-2016, nonché a svalutare nella misura del 30% quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2016.

L'importo calcolato per il 2016 è pari ad €. 80.285,98 in quanto €. 64.225,12 è il valore degli articoli svalutati totalmente, ed €. 16.060,86 costituiscono la valorizzazione degli articoli svalutati al 30%.

Le tabelle che seguono riassumono le due situazioni sopra riportate dando evidenza dei conti interessati dalla svalutazione.

Tab. 1 Tabella riassuntiva per conto di bilancio del valore degli articoli svalutati totalmente

Conto	Descrizione conto	Valore svalutato
051.01.010.0	medicinali e prodotti farmaceutici	438,60
051.01.030.0	dispositivi medici	1.600,92
051.01.095.0	dispositivi medico diagnostici in vitro	355,78
051.01.180.0	Prodotti chimici	527,95
051.01.990.0	altri prodotti sanitari	527,99
051.02.020.0	materiale di guardaroba, di pulizia	181,96
051.02.030.0	scorte economali ed altro materiale	1.941,55
051.02.060.0	materiali per manutenzioni e ripara	5.820,23
051.02.080.0	materiali per manutenzioni e ripara	474,59
051.02.100.0	cancelleria, stampati e supporti	19.959,04
051.02.990.0	altro materiale di consumo	4.370,21
059.02.010.2	acquisto materiale per comunicazione	28.026,31
	TOTALE	64.225,12

Tab. 2 Tabella riassuntiva per conto di bilancio del valore degli articoli svalutati nella misura del 30%.

Conto	Descrizione conto	Valore svalutato
051.01.010.0	medicinali e prodotti farmaceutici	180,96
051.01.010.1	medicinali e prodotti farmaceutici	30,15
051.01.030.0	dispositivi medici	4.076,01
051.01.095.0	dispositivi medico diagnostici in vitro	102,04
051.01.180.0	Prodotti chimici	7,64
051.01.990.0	altri prodotti sanitari	431,54
051.02.020.0	materiale di guardaroba, di pulizia	22,96
051.02.030.0	scorte economali ed altro materiale	2.333,38
051.02.060.0	materiali per manutenzioni immobili	1.477,51
051.02.080.0	materiali per manutenzioni attr. tec.-ec.	135,95
051.02.100.0	cancelleria, stampati e supporti	2.557,41
051.02.120.0	materiali e pubblicazioni per pubblicità	8,557
051.02.130.0	materiali per educazione sanitaria	28,8
051.02.990.0	altro materiale di consumo	572,01
059.02.010.2	acquisto materiale per comunicazione	4.095,98
	TOTALE	16.060,86

Scorte di reparto

Nel periodo fra il 20/12/2016 ed il 10/01/2017, in ottemperanza al D. Lgs. 118/2011, si è dato corso al censimento delle scorte di reparto al 31.12.2016.

Fino all'Esercizio 2014, la merce scaricata ai reparti/servizi era considerata consumata.

Dal 2015 è iniziato un processo di rilevazione delle rimanenze che ha coinvolto anche il personale sanitario delle varie Unità Operative e Servizi aziendali.

Come applicativo per la rilevazione delle scorte è stato utilizzato "Eusis richieste" tramite la funzionalità "Inventario di Reparto".

Oggetto della rilevazione sono stati tutti i prodotti monouso acquistati (esclusi quindi i prodotti in conto deposito, in conto visione e lo strumentario specialistico, ad eccezione di quello per il Robot Da Vinci, particolarmente costoso e con un numero di utilizzi limitato).

Il materiale confezionato, quando l'unità di misura gestita è la confezione, (es. farmaci e reagenti) è stato considerato come consumato.

Effettuata la storicizzazione, si è provveduto ad associare il prezzo medio ponderato alle giacenze rilevate ottenendo un valore complessivo di euro 13.129.997,12.

Conto	Descrizione conto	Valore
051.01.010.0	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC ad eccezione di vaccini	948.849,89
051.01.010.1	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per assistenza farmaceutica	438.518,75
051.01.010.4	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per assistenza farmaceutica	262.307,25
051.01.020.0	emoderivati	110.145,22
051.01.030.0	dispositivi medici	8.347.666,17
051.01.070.0	materiali e prodotti per uso veterinario	8.164,63
051.01.080.0	materiali per la profilassi (vaccini)	159.838,79
051.01.095.0	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.124.114,45
051.01.110.0	radiofarmaci	12.266,1
051.01.130.0	Ossigeno medicinale	699,28
051.01.150.0	medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC	82.691,33
051.01.170.0	prodotti dietetici	17.116,17
051.01.180.0	Prodotti chimici	8.753,94
051.01.990.0	altri prodotti sanitari	195.419,65
051.02.010.0	prodotti alimentari	26.022,68
051.02.020.0	materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	28.003,33
051.02.030.0	scorte economali ed altro materiale d'uso	179.664,71
051.02.100.0	cancelleria, stampati e supporti meccanografici	176.047,49
051.02.110.0	materiale didattico ed audiovisivo	13,27
051.02.990.0	altro materiale di consumo	3.694,00
	TOTALE	13.129.997,12

Anche le scorte di reparto sono state svalutate con lo stesso criterio applicato per le rimanenze di magazzino determinando un valore di 398.743,65 per gli articoli svalutati totalmente e ad un valore di 188.422,75 per gli articoli svalutati parzialmente (30%). Le tabelle che seguono dettagliano le svalutazioni per conto.

Conto	Descrizione conto	Valore sval_totalmente
051.01.010.0	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC senza vaccini	1.459,47
051.01.010.1	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per ass. farm.	166,79
051.01.010.4	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per ass. farm.	0,00
051.01.020.0	emoderivati	0,00
051.01.030.0	dispositivi medici	309.036,52
051.01.070.0	materiali e prodotti per uso veterinario	5,76
051.01.080.0	materiali per la profilassi (vaccini)	111,01
051.01.095.0	dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	8.583,22
051.01.110.0	radiofarmaci	0,00
051.01.130.0	Ossigeno medicinale	0,00
051.01.150.0	medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC	1.857,11
051.01.170.0	prodotti dietetici	12,14
051.01.180.0	Prodotti chimici	409,30
051.01.990.0	altri prodotti sanitari	386,48
051.02.010.0	prodotti alimentari	235,14

051.02.020.0	materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza	111,80
051.02.030.0	scorte economali ed altro materiale d'uso	71300,32
051.02.100.0	cancelleria, stampati e supporti meccanografici	5.068,59
051.02.110.0	materiale didattico ed audiovisivo	0,00
051.02.990.0	altro materiale di consumo	0,00
	TOTALE	398.743,65

Conto	Descrizione conto	Valore sval_parcialmente
051.01.010.0	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC senza vaccini	414,82
051.01.010.1	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per ass. farm.	427,37
051.01.010.4	medicinali e prodotti farmaceutici con AIC per ass. farm.	11,62
051.01.020.0	emoderivati	10,03
051.01.030.0	dispositivi medici	158.749,66
051.01.070.0	materiali e prodotti per uso veterinario	63,41
051.01.080.0	materiali per la profilassi (vaccini)	2.516,43
051.01.095.0	dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	14.993,58
051.01.110.0	radiofarmaci	0,00
051.01.130.0	Ossigeno medicinale	0,00
051.01.150.0	medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC	554,38
051.01.170.0	prodotti dietetici	10,15
051.01.180.0	Prodotti chimici	31,55
051.01.990.0	altri prodotti sanitari	2.228,27
051.02.010.0	prodotti alimentari	1,12
051.02.020.0	materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	156,15
051.02.030.0	scorte economali ed altro materiale d'uso	2.124,66
051.02.100.0	cancelleria, stampati e supporti meccanografici	5.830,41
051.02.110.0	materiale didattico ed audiovisivo	0,00
051.02.990.0	altro materiale di consumo	299,11
	TOTALE	188.422,75

Il valore complessivo delle scorte al netto delle svalutazioni calcolate sopra, è pari ad euro 23.865.312,27.

CREDITI

La consistenza dei crediti è descritta in forma tabellare in Nota Integrativa.

DISPONIBILITA' LIQUIDE

Le disponibilità liquide dell'attivo circolante alla data del 31.12.2016 è descritta in forma tabellare in Nota Integrativa.

L'importo delle disponibilità liquide sulla Banca presente al 31 dicembre 2016 e il denaro e i valori in cassa, si riferiscono, sia agli importi disponibili sul conto presso il servizio bancario di tesoreria, sia ai saldi delle anticipazioni sui conti correnti bancari aperti a favore dei responsabili dei servizi di economato, nonché agli introiti dei Servizi Cassa non ancora versati al Servizio Bancario entro la data del 31.12.2016.

Si segnala, in proposito, che la disponibilità nel fondo di cassa iniziale dell'esercizio 2016 di una quota pari a €uro 104.561.117,44=, erogata dalla PAT nel 2015 a titolo di anticipazione del fabbisogno 2016.

C) RATEI E RISCONTI ATTIVI

Alla data del 31.12.2016 non sono iscritti **ratei attivi**.

I **risconti attivi** risultano pari ad € 4.076.126= e sono analiticamente rappresentati, per natura, nelle Tabelle 30 e 31 della Nota Integrativa dell'esercizio 2016.

Per significatività, si segnala l'iscrizione del risconto attivo di € 3.923.038=, per gli oneri assicurativi con competenza economica a cavallo di esercizio.

STATO PATRIMONIALE PASSIVO

VOCI		Importi in Euro		Variazione 2016/2015		
		2016	2015	Importo	%	
A) PATRIMONIO NETTO						
I Fondo di dotazione		15.266.058	333.085.352	-317.819.294	-95,42%	
II Finanziamenti per investimenti		551.062.963	189.381.949	361.681.013	190,98%	
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione		155.615.266	0	155.615.266	#DIV/0!	
2) Finanziamenti da Stato per investimenti		0	0	0	#DIV/0!	
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88		0	0	0	#DIV/0!	
b) Finanziamenti da Stato per ricerca		0	0	0	#DIV/0!	
c) Finanziamenti da Stato - altro		0	0	0	#DIV/0!	
3) Finanziamenti da Regione per investimenti		392.762.474	186.675.882	206.086.592	110,40%	
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti		2.685.223	2.706.068	-20.845	-0,77%	
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio		0	0	0	#DIV/0!	
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti		0	0	0	#DIV/0!	
IV Altre riserve		10.992.060	411.713	10.580.347	2569,83%	
V Contributi per ripiano perdite		0	0	0	#DIV/0!	
VI Utili (perdite) portati a nuovo		570.401	547.019	23.382	4,27%	
VII Utile (perdita) dell'esercizio		30.887	23.382	7.505	32,10%	
TOTALE A)		577.922.370	523.449.416	54.472.954	10,41%	
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI						
1) Fondi per imposte, anche differite		0	0	0	#DIV/0!	
2) Fondi per rischi		78.481.968	85.777.437	-7.295.469	-8,51%	
3) Fondi da distribuire		968.478	0	968.478	#DIV/0!	
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati		8.203.120	0	8.203.120	#DIV/0!	
5) Altri fondi oneri		16.911.147	19.675.876	-2.764.729	-14,05%	
TOTALE B)		104.564.713	105.453.313	-888.600	-0,84%	
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO						
1) Premi operosità		5.164.916	5.056.910	108.005	2,14%	
2) TFR personale dipendente Fondi per rischi		257.668	270.346	-12.678	-4,69%	
TOTALE C)		5.422.583	5.327.256	95.327	1,79%	
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)						
	Entro 12 mesi	Oltre 12 Mesi				
1) Mutui passivi	0	0	0	0	#DIV/0!	
2) Debiti v/Stato	63.746.378	0	63.746.378	70.218.964	-6.472.586	-9,22%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	5.055.738	0	5.055.738	4.921.793	133.945	2,72%
4) Debiti v/Comuni	1.111.287	0	1.111.287	550.556	560.731	101,85%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	388.298	0	388.298	433.633	-45.336	-10,45%
a) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per spesa corrente e mobilità	0	0	0	0	#DIV/0!	
b) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per finaz. san. agg. Corr. LEA	0	0	0	0	#DIV/0!	
c) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per finaz. san. agg. Corr. extra LEA	0	0	0	0	#DIV/0!	
d) Deb. v/aziende Sanitarie Pubbl. della Reg. per altre prestazioni	0	0	0	0	#DIV/0!	
e) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per vers. a Patrimonio Netto	0	0	0	0	#DIV/0!	
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	388.298	0	388.298	433.633	-45.336	-10,45%
6) Debiti v/società partecip. e/o enti dipend. della Regione	0	0	0	0	#DIV/0!	

VOCI			Importi in €uro		Variazione 2016/2015	
			2016	2015	Importo	%
7) Debiti v/fornitori	80.337.912	0	80.337.912	76.988.105	3.349.808	4,35%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	0	0	#DIV/0!
9) Debiti tributari	19.113.133	0	19.113.133	17.445.066	1.668.067	9,56%
10) Debiti v/altri finanziatori	0	0	0	0	0	#DIV/0!
11) Debiti v/istituti previdenz., assistenziali e sicurezza sociale	15.396.752	0	15.396.752	10.680.034	4.716.718	44,16%
12) Debiti v/altri	83.751.105	33.082	83.784.187	68.631.275	15.152.912	22,08%
TOTALE D)			268.933.685	249.869.426	19.064.259	7,63%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI						
I Ratei Passivi			362.944	214.671	148.272	69,07%
II Risconti passivi			18.650.000	32.064.383	-13.414.383	-41,84%
TOTALE E)			19.012.944	32.279.055	-13.266.111	-41,10%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A + B + C + D + E)			975.856.295	916.378.466	59.477.828	6,49%
F) CONTI D'ORDINE						
F.1) Canoni leasing ancora da pagare						
F.2) Depositi cauzionali						
F.3) Beni in comodato						
F.4) Altri conti d'ordine						
			202.445.280	197.062.815		

A) PATRIMONIO NETTO

Il **Fondo di Dotazione** rileva un saldo di chiusura dell'esercizio contabile 2016 pari ad **€uro 15.266.058=**, con una contrazione complessiva, in termini nominali, di €uro 317.819.294= rispetto al dato del 31.12..2015, a seguito delle seguenti rilevazioni contabili:

a) storno dei "finanziamenti per beni di prima dotazione", per € 316.784.423=. Come specificato dalla casistica applicativa del Decreto Legislativo n. 118/2011, per beni di prima dotazione si intendono i beni conferiti all'APSS nel momento della sua costituzione, o più precisamente i beni progressivamente trasferiti all'Azienda Sanitaria in attuazione dell'art. 44 della L.P. 3/1998. La quota iscritta nei finanziamenti per beni di prima dotazione per un ammontare pari al valore netto dei fabbricati ammortizzabili di prima dotazione viene utilizzata, negli esercizi successivi, per la sterilizzazione degli ammortamenti dei cespiti a cui si riferiscono. In tal modo, la corrispondenza tra il valore netto dei fabbricati ammortizzabili di prima dotazione ed il valore residuo della voce finanziamenti per beni di prima dotazione viene mantenuta nel tempo fino all'azzeramento di entrambe le poste contabili;

b) rilevazione per € 1.034.871= della cessione gratuita del diritto di superficie e del contratto di comodato d'uso gratuito con la Patrimonio del Trentino Spa, finalizzata alla ricostruzione del Presidio di Mezzolombardo.

I **Finanziamenti per investimenti** registrano un saldo, al 31.12.2016, di **€uro 551.062.963=**, così suddivisi:

a) per €uro 155.615.266= a titolo di finanziamenti per beni di prima dotazione, iscritti per €uro 316.784.423= e con rilevazione di €uro 151.627.255=, in quadratura con i contributi in c/capitale indistinti da PAT, necessari per la copertura dell'ammortamento di tali immobilizzazioni per gli esercizi pregressi, ed €uro 9.541.902= per la sterilizzazione degli ammortamenti 2016;

b) €uro 392.762.474=, a rilevazione contabile dei finanziamenti da Provincia Autonoma di Trento, così ripartiti:

- €uro 329.503.371= per contributi in c/capitale indistinti da PAT ed euro 2.676.769= per contributi in conto capitale vincolati da PAT (relativi al Centro di Protonterapia). Sul conto dei finanziamenti indistinti il valore al 01.01.2016 è pari ad €uro 123.597.821= e di seguito si evidenziano le movimentazioni più significative contabilizzate durante l'esercizio 2016: in aumento la

contabilizzazione delle rendicontazioni alla PAT durante l'esercizio per euro 18.839.744=; le assegnazioni in conto capitale non rendicontate in applicazione del D.Lgs. 118/2011 per euro 78.313.885= (in precedenza la rilevazione avveniva al momento della rendicontazione alla PAT della spesa sostenuta); il ripristino dei contributi per gli ammortamenti degli anni precedenti sui beni di prima dotazione per euro 151.627.255=, sempre in applicazione del D.Lgs. 118/2011; in diminuzione la sterilizzazione degli ammortamenti 2016 per €uro 23.338.123=; l'imputazione delle quote relative al ricalcolo delle aliquote di ammortamento pregresse, in applicazione al D. Lgs. 118/2011, per €uro 14.989.671=; la sterilizzazione dei canoni di leasing operativo per €uro 1.851.330= inerenti al servizio di PC Fleet-Management (fornitura in noleggio operativo e gestione delle postazioni informatiche di lavoro dell'Azienda); €uro 1.242.634= per la copertura della minusvalenza derivante dalla cessione del P.O. di Mezzolombardo; €uro 256.963= per la copertura delle minusvalenze da dismissioni di attrezzature; €uro 1.196.612= per oneri di progettazione relativi a lavori sul patrimonio immobiliare aziendale, stralciati dal Piano Provinciale dell'Edilizia, come da specifica nota di rendicontazione del competente Servizio Immobili e Servizi Tecnici rep. int. 6.408 di data 11.04.2017;

- €uro 60.582.333=, per contribuzioni PAT per immobili in conto investimenti diretti, in cui si rilevano la sterilizzazione degli ammortamenti 2016, per €uro 2.345.484= ed il ricalcolo delle aliquote di ammortamento pregresse fino alla data del 31.12.2015, per €uro 150.244=;

- € 2.685.223=, di cui contributi in c/capitale indistinti da altri Enti per €uro 1.923.195=, donazioni in c/capitale indistinte per €uro 315.085= e donazioni in c/capitale vincolate per €uro 446.943=.

La voce delle **altre riserve** registra un saldo al 31.12.2016, pari ad **€uro 10.992.060=** e fanno riferimento, rispettivamente:

a) altre riserve per €uro 10.873.469=, di cui: la riserva per alienazioni cespiti, già iscritta nell'esercizio 2015, pari ad €uro 293.122=, connessa alla plusvalenza generata dalla retrocessione del terreno annesso all'immobile del Centro di Salute Mentale di Riva del Garda, trasferito dalla P.A.T. con Deliberazione n. 14.102 di data 18.12.1998; €uro 13.945.000= per l'iscrizione delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto, rilevate per la prima volta nel bilancio di esercizio, in adeguamento ai principi di redazione indicati dal D. Lgs. n. 118/2011 e senza impatto nel conto economico, come evidenziato dal principio contabile n. 29 in caso di "cambiamenti di principi contabili, cambiamenti di stime contabili, correzione di errori, eventi e operazioni straordinarie, fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio"; la svalutazione delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto, secondo i medesimi criteri già adottati per le rimanenze di magazzino, per € 1.083.464= e lo storno delle degenze in corso, per € 2.281.189=, che nel nuovo schema di bilancio non trovano rappresentazione contabile;

b) rimane invariato rispetto al 2015 il fondo di riserva per il subentro all'Agenzia Provinciale per la Protonterapia (ATREP), per €uro 118.591=, iscritta ab origine nel passivo patrimoniale dell'esercizio 2014, in applicazione del dispositivo previsto nella Deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.787 di data 30.12.2013, ed aggiornata sulla base del rendiconto di ATREP e alle rettifiche contabili necessarie all'effettiva regolazione ex post dei rapporti di debito, nei confronti dei quali l'APSS è subentrata a far data dal 01.01.2014.

Gli **utili portati a nuovo** rilevano un saldo al 31.12.2016 pari a **€uro 570.401=**, comprensivi del riporto dell'utile dell'esercizio 2015, pari a €uro 23.382=, il cui utilizzo sarà definito da indicazioni vincolanti dell'esecutivo provinciale.

La gestione economica dell'attività istituzionale dell'Azienda per l'anno 2016 rileva un **utile** di esercizio pari ad **€uro 30.887=**.

B) FONDI PER RISCHI ED ONERI

FONDI PER RISCHI

Nel fondo cause civili sono rilevate le passività e gli oneri specifici derivanti da contenziosi legali aventi natura ed esistenza certa o probabile, per i quali tuttavia non sono determinabili puntualmente l'ammontare ("quantum") o la data di sopravvenienza ("an"). Il fondo rischi cause

civili presentava un saldo ad inizio esercizio 2016 pari a €uro 14.217.115=, durante l'anno è stato utilizzato complessivamente per €uro 1.126.880=. La stima delle passività potenziali, derivanti dai rischi di soccombenza nei contenziosi in essere, è stata effettuata tramite valutazione dei legali interni o, in caso di affidamento legale esterno, dai professionisti incaricati alla tutela dell'Azienda relativamente alle vertenze in corso. Nel complesso, anche in base alla giurisprudenza esistente per fattispecie simili a quelle presenti nel fondo, si è stimata la necessità di storno della consistenza al 31.12.2016 per €uro 967.316= derivante dalla ricognizione analitica in bilancio della passività potenziale massima richiesta dalle controparti nelle vertenze in atto, per le quali non vi siano oggettivi presupposti giuridici - o di fatto - che permettano, ad oggi, una diversa stima rispetto alle pretese risarcitorie. Conseguentemente, il saldo del fondo cause civili ammonta al 31.12.2016 ad €uro 12.122.920=, importo ritenuto idoneo e capiente a coprire gli oneri presumibili da sostenere, relativi a controversie in corso alla chiusura dell'esercizio;

Il fondo equo indennizzo è definito in funzione delle richieste in corso al termine dell'esercizio, tenuto conto che alla data del 01.01.2016 presentava un saldo pari a €uro 54.957=. Nel corso dell'anno 2016 non vi sono state movimentazioni contabili. In chiusura di esercizio, nelle operazioni di assestamento e rettifica, su indicazione del competente Servizio Acquisizione e Sviluppo, il fondo è stato ritenuto adeguato a coprire l'unica posizione in fase di istruttoria presso la competente commissione. Conseguentemente, al 31.12.2016, il fondo equo indennizzo è confermato nel suo ammontare di inizio anno in €uro 54.957=;

il fondo per altri rischi presenta un saldo, al 31.12.2016, pari a €uro 66.304.092= comprensivo di:

a) €uro 31.820.434=, per altri rischi, per la copertura di passività potenziali, derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso, considerando anche le possibili rivendicazioni contrattuali da parte del personale, con riferimento alle modalità di definizione del tempo di lavoro;

b) € 13.265.718=, a fronte di passività per la possibile ridefinizione dell'aliquota IVA (nella misura ordinaria del 22%, anziché del 10%), applicata nella fatturazione di corrispettivi di gestione nell'ambito dell'esecuzione di un contratto pluriennale, a seguito di processo verbale di constatazione dell'Agenzia delle Entrate nei confronti dei medesimi enti gestori, al fine di coprire la possibile rivalsa fiscale con addebito di note di variazione in aumento ;

c) €uro 6.426.151=, per possibili oneri derivanti da sistemazioni dei sinistri RCT sulla base delle condizioni assicurative;

d) €uro 3.739.431=, derivanti dal fondo iscritto su indicazione della PAT relativamente ai proventi sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso;

e) € 2.650.161=, per possibili oneri legati al riconoscimento di quote di iscrizione ad albo professionali per gli aventi diritto;

f) €uro 2.242.000=, per il progetto provinciale di durata triennale finalizzato alla prescrizione di farmaci equivalenti, relativo ai medici di medicina generale, secondo le indicazioni previste rispettivamente con deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.691 di data 26.11.2010 (0,9 milioni di €uro per l'esercizio 2011), con delibera dell'esecutivo PAT n. 2.755 di data 14.12.2011 (0,9 milioni di €uro per l'esercizio 2012) e con deliberazione G.P. n. 2.679 di data 07.12.2012 (0,9 milioni di €uro per l'anno 2013), tenuto conto degli utilizzi al 31.12.2016, pari complessivamente ad €uro 458.000=;

g) €uro 2.021.222=, per gli oneri derivanti dall'applicazione della revisione prezzi, non prevista nei capitolati d'appalto pluriennali, compresi gli interessi, con effetto retroattivo, all'indicizzazione ISTAT di riferimento del bene o servizio erogato. Le rivalutazioni per revisioni prezzi, relative a prestazioni continuative di servizio, sono state conteggiate in riferimento alla data di conclusione del rapporto contrattuale;

h) €uro 1.500.000=, a titolo di fondo oneri per le sostituzioni di personale dipendente, secondo quanto previsto dalle direttive PAT e riguardante le quote necessarie a garantire il turn-over del personale sanitario e tecnico addetto all'assistenza dei pazienti, con particolare riferimento ai tempi di lavoro previsti dalla Legge 30.10.2014, n. 161;

i) €uro 1.171.128=, per il completamento dei piani di cura odontoiatrici ex L.P. 22/2007 in corso al 31.12.2016;

l) €uro 1.044.779=, a titolo di compensi integrativi per gli esercizi 2014-2015-2016, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla P.A.T. agli organi aziendali e ai Direttori di articolazione organizzativa fondamentale (la definizione del livello di raggiungimento degli obiettivi 2014-2015 è stata poi finalizzata dall'esecutivo provinciale, dopo la chiusura dell'anno 2016, con propria deliberazione n. 473 di data 24.03.2017);

m) €uro 248.005=, per oneri relativi ad iniziative di farmacovigilanza e di informazione sui farmaci, i cui utilizzi sono finalizzati secondo quanto chiarito con nota PAT prot. n. 1553/S128/AA/md di data 20.04.2007;

n) €uro 126.035=, per il fondo abbattimento animali infetti, sulla base dei costi medi sostenuti a tale titolo nell'ultimo quinquennio, come da specifiche indicazioni provinciali;

o) €uro 48.900=, per oneri derivanti da assistenza legale nei procedimenti penali;

p) €uro 128=, per il finanziamento dell'iscrizione a "Sanifonds Trentino" dei dipendenti dell'APSS, per la residua quota iscritta al 31.12.2016.

FONDI DA DISTRIBUIRE E QUOTA INUTILIZZATA CONTRIBUTI DI PARTE CORRENTE

I fondi da distribuire risultano, nel complesso, pari ad € 9.171.598= e riguardano, rispettivamente:

- il fondo oneri da progetti finanziati da PAT ed altri Enti, per € 6.968.052= (di cui: € 4.786.367= per i progetti provinciali di cui ai piani per la cura delle demenze e delle fragilità; € 2.092.807= per i progetti da altri Enti ed € 88.878= per i progetti finalizzati PAT dell'esercizio 2016);

- il fondo unico per donazioni, sponsorizzazioni e lasciti, per € 1.235.069=;

- il fondo oneri da sperimentazioni cliniche, per € 968.477=.

Si specifica che fino all'esercizio 2015, tali fondi relativi alle quote dei contributi non utilizzate sono stati regolati con l'iscrizione di risconto passivo, mentre a far data dall'esercizio 2016 sono iscritte le quote accantonate dei fondi al 31.12.2016, garantendo in ogni caso la correlazione dei costi e dei ricavi di competenza economica dell'esercizio, secondo lo schema e la casistica applicativa del Decreto Legislativo n. 118/2011.

ALTRI FONDI ONERI

Il fondo per rinnovi contrattuali personale dipendente a fine esercizio presenta un saldo pari a €uro 490.074=, non registrando alcuna movimentazione contabile nel corso dell'esercizio 2016, in relazione all'area della dirigenza medica, determinato sulla base dei dati contenuti nelle tabelle allegate alla Relazione Tecnica dell'Apran di accompagnamento all'ipotesi di accordo per la chiusura del biennio economico 2006/2007 e lo stralcio del biennio economico 2008/2010, siglata in data 18 dicembre 2008;

Il fondo rinnovo convenzioni al personale medico convenzionato, alla data del 31.12.2016 ammonta a €uro 5.666.127=, non essendo stati contabilizzati né utilizzi né incrementi durante l'esercizio 2016, tenuto anche conto che nella deliberazione di finanziamento del Bilancio di Previsione 2016 e 2016-2018 non è stata ripartita una specifica quota rinnovo;

Il fondo per oneri capitalizzati su pensioni e sistemazioni contributive indica gli oneri che l'Azienda sostiene per l'applicazione di differenze contributive, derivanti da pensionamenti del personale dipendente e da applicazioni contrattuali provinciali e nazionali. Il saldo ad inizio 2016 risultava pari ad €uro 13.519.675=. Nel corso dell'esercizio, sono stati contabilizzati utilizzi per oneri INPS - ex gestione INPDAP - per €uro 98.229=, mentre, in sede di chiusura di bilancio con le scritture di assestamento e rettifica si è proceduto a stralciare la quota insussistente di €uro 2.666.500= per posizioni contributive del personale iscritte negli esercizi

precedenti ma definite senza oneri a carico del bilancio aziendale, in riferimento a quote di pensione per benefici contrattuali. Pertanto, in chiusura di esercizio il saldo di tale posta ammonta ad €uro 10.754.946=.

C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO

I Fondi per Trattamento di Fine Rapporto presentano un saldo, al 31.12.2016 pari ad €uro 5.422.583=.

Il Fondo Premio Operosità Medici Sumai ad inizio dell'esercizio 2016 presentava un saldo di € 5.056.910=. Durante l'anno 2016 si registrano 4 pagamenti a titolo di liquidazione del premio di operosità, per €uro 223.743=, mentre in sede di assestamento e chiusura del bilancio di esercizio si rileva l'iscrizione di una quota accantonata al fondo, pari ad €uro 331.749=, come da indicazione del competente Servizio Amministrazione del Personale. Conseguentemente, il saldo al 31.12.2016 ammonta, nel complesso, ad €uro 5.164.916=.

Il Fondo relativo al Trattamento di Fine Rapporto del personale dipendente risultava al 01.01.2016 pari ad €uro 270.346=. Nel corso dell'esercizio si è proceduto al pagamento di 1 posizione a dipendente richiedente ed avente diritto, per complessivi €uro 12.678=, relativi a personale di ruolo sanitario, per l'integrazione all'indennità premio di fine servizio. In ragione dell'utilizzo del fondo indicato, il saldo al 31.12.2016 è determinato in € 257.668=.

D) DEBITI

I debiti esprimono un saldo al 31.12.2016 per € 268.933.685= ed evidenziano, rispetto al dato di consuntivo 2015, un incremento di €uro 19.064.259=, +7,63%, rispetto l'esercizio precedente, nel dettaglio si sottolineano, per significatività, le seguenti dinamiche:

- € 63.746.378= per la mobilità sanitaria passiva interregionale, secondo i criteri di rilevazione previsti dall'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011 in tema di armonizzazione dei bilanci pubblici, applicabile per le disposizioni del Titolo II anche all'Azienda Sanitaria di Trento a far data dall'esercizio 2016. In particolare, la rilevazione della mobilità deve essere conforme ai dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 62/CSR di data 14.04.2016. Oltre ai saldi previsti nel documento nazionale indicato in premessa, viene contabilizzata anche la quota di € 563.420=, ai sensi del punto 8 del dispositivo della deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.534 di data 29.12.2016.

- i "debiti verso altri" risultano pari ad € 83.784.187=, con incremento di € 15.152.912= e le voci a cui per significatività è ripartito l'aumento sono, rispettivamente, i debiti verso personale dipendente per arretrati da liquidare (pari ad € 23.307.037=) ed i debiti verso personale dipendente, assimilato e convenzionato (scritture di chiusura, pari ad € 18.720.563=) che, nel complesso, indicano un incremento di € 13.684.630=. L'aumento è motivato dal fatto che, in applicazione dei rinnovi contrattuali approvati, nei cedolini paga di gennaio 2017 sono stati pagati a tutti i dipendenti gli incrementi stipendiali con decorrenza dal 1° gennaio 2016 al 1° gennaio 2017 e, ai soli dipendenti in servizio alla data del 1° gennaio 2016, l'importo una tantum. Ai dipendenti dell'area di comparto aventi titolo, a decorrere dal 1° dicembre 2009, è stato inoltre riconosciuto il passaggio alla quarta e quinta fascia. Ai direttori di articolazione organizzativa fondamentale è stato liquidato l'incremento del compenso, in analogia al personale della dirigenza medica e veterinaria;

- i debiti verso fornitori presentano un saldo al 31.12.2016 pari ad € 80.337.912=, evidenziando un aumento di €uro 3.349.808= (+4,35%). Peraltro, l'indicatore annuale 2016 di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture per APSS indica un valore di - 9 giorni, a dimostrazione dell'eccellenza nella performance nei tempi di regolazione dei debiti certi, liquidi ed esigibili, anche in confronto ai dati del comparto sanitario nazionale resi noti dalla stampa specializzata;

Il conto dei "debiti verso P.A.T. - in conto anticipi e ripianamenti" presenta un saldo, al 31.12.2016, di €uro 4.878.884= corrispondente al dato dell'esercizio 2015, non essendoci stati utilizzi, in corso d'anno, vincolati alle disposizioni provinciali.

Si evidenzia, inoltre, l'iscrizione dei debiti verso personale dipendente per ferie da liquidare ante 2004, per un valore di €uro 3.333.394= (con un decremento per €uro 312.625=, pari a 8,57 punti percentuali in meno), per i quali APSS ha assunto l'impegno alla liquidazione nel caso in cui i dirigenti non abbiano smaltito il relativo arretrato.

I conti tecnici di appoggio dei debiti per le competenze stipendiali ed i relativi oneri contributivi previdenziali, assicurativi e fiscali (c.d. "scritture tecniche di chiusura") rilevano gli emolumenti e gli oneri riflessi di competenza dei mesi di novembre e dicembre 2016, liquidati ai dipendenti nei cedolini di gennaio e febbraio 2017, nel puntuale rispetto del principio di competenza economica e prima dell'iscrizione degli accantonamenti in chiusura del progetto di bilancio.

Per quanto indicato in premessa, i saldi di tali conti si sono chiusi a zero dopo le rilevazioni contabili dei flussi stipendiali di febbraio 2017.

Infine, si sottolinea, ai sensi dell'art. 2424 del c.c., che la quota dei debiti iscritti al 31.12.2016, ed esigibili oltre la chiusura dell'esercizio successivo, risulta pari ad €uro 33.082=.

E) RATEI E RISCONTI PASSIVI

I **ratei e risconti passivi** risultano pari, rispettivamente, ad € 362.944= e ad € 18.650.000 e sono analiticamente rappresentati, per natura, nelle Tabelle 47 e 48 della Nota Integrativa dell'esercizio 2016.

Per significatività, si segnala l'iscrizione del risconto passivo su canoni di € 18.600.000=, per il contributo vincolato da Provincia Autonoma di Trento, a copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia del biennio 2017-2018, come previsto dal dispositivo della deliberazione di G.P. 2398 di data 18.12.2015.

5.6. CONTI D'ORDINE

FIDEIUSSIONI E GARANZIE PRESTATE A TERZI

Non sono presenti fidejussioni e garanzie prestate a terzi rilevate alla data del 31.12.2016

IMPEGNI VERSO TERZI

Non sono presenti impegni verso terzi, in considerazione del fatto che le quote di leasing di materiale informatico, quali personal computer e stampanti, sono state interamente quietanzate entro la competenza economica dell'anno 2016.

BENI DI TERZI PRESSO L'AZIENDA

I beni di terzi presso l'azienda (in comodato, locazione, uso) al 31.12.2016, per un totale di **€uro 202.445.279,92=**, comprendono:

- tutti gli **immobili di proprietà di soggetti giuridici pubblici e privati**, quali i comuni, le Comunità di Valle ed altri proprietari, necessari all'Azienda per l'espletamento e la gestione dell'attività istituzionale, per un valore complessivo pari a **€uro 49.460.762,71=** (ambulatori, residenze protette per assistenza psichiatrica, magazzini, uffici, terreni ed appartamenti ad uso foresteria). Si evidenziano, per significatività d'importo, i seguenti immobili:

a) l'ambulatorio in località Colarin, nel comune catastale di Madonna di Campiglio, per €uro 5.600.000=;

b) gli uffici in concessione dal Comune di Trento, per l'ubicazione della nuova sede del Servizio di Salute Mentale, per €uro 3.331.050=;

c) diritto di superficie e contratto di comodato d'uso gratuito con la società Patrimonio del Trentino Spa ai fini della ricostruzione del Presidio di Mezzolombardo, pari ad €uro 3.220.000=;

- **beni materiali**, pari complessivamente ad **€uro 46.873.736,67=**, necessari all'espletamento dell'attività istituzionale, tra cui: attrezzature sanitarie, per €uro 31.669.967,41= ed attrezzature informatiche hardware (in particolare, personal computer, monitor e stampanti), per €uro 10.774.834,46=;

- **beni immateriali**, per **€uro 717,54=**, sono inerenti al patrimonio informatico software;

- la rilevazione contabile complessiva del **Centro di Protonterapia di Trento**, per **€uro 106.110.063,00=**, si basa sulla valorizzazione e lo schema di classificazione trasmessi dalla società proprietaria della struttura.

Rispetto all'esercizio precedente, tale dato al 31.12.2016 è incrementato per l'installazione dell'impianto a servizio della CT su binario on rail in sala gantry, per l'implementazione PTE – TAC su rotaie e per gli oneri sostenuti per l'assicurazione, gestione contratto e direzione lavori con attrezzamento dell'area di ricerca.

BENI DI TERZI PRESSO L'AZIENDA	CONSISTENZA AL 31.12.16
SOFTWARE	717,54
ATTREZZATURE SANITARIE	31.669.967,41
MOBILI E ARREDI	313.394,51
MACCHINE D'UFFICIO	2.914.697,88
AUTOVETTURE	209.955,42
ATTREZZATURE INFORMATICHE HARDWARE	10.774.834,46
ATTREZZATURE DI CUCINA E MENSA	55.757,32
ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	274.238,59
ALTRI BENI STRUMENTALI	452.803,32
ALTRI MEZZI DI TRASPORTO INTERNO	415,08
ATTREZZATURE PER ASSISTENZA PROTESICA	207.672,68
FABBRICATI NON DI PROPRIETA'	49.460.762,71
PROTONTERAPIA	106.110.063,00

TOTALE	202.445.279,92
---------------	-----------------------

BENI APSS PRESSO TERZI

TIPOLOGIA	VALORE STORICO	VALORE RESIDUO
ALTRI BENI STRUMENTALI	108.913,74	38.273,49
ATTREZZATURA ASSISTENZA PROTESICA	27.145.198,99	6.611.894,78
ATTREZZATURA TECNICO ECONOMALE	366.350,41	11.050,27
ATTREZZATURE DI CUCINA E MENSA	122.330,01	3.795,35
ATTREZZATURE DI LAVANDERIA, PULIZIA	7.941,64	2.201,22
ATTREZZATURE INFORMATICHE HARDWARE	1.040.634,53	967.013,49
ATTREZZATURE SANITARIE	3.417.152,37	1.657.569,07
AUTOVETTURE	562.526,28	208.747,39
FABBRICATI A DESTINAZIONE SANITARIA	3.423.336,22	2.046.209,89
AUTOCARRI, FURGONI ED ALTRI MEZZI	15.203,78	-
MACCHINE DA UFFICIO	97.319,77	65.699,40
MOBILI ED ARREDI	1.242.385,70	39.640,43
TOTALE GENERALE	37.549.293,44	11.652.094,78

5.7. CONTO ECONOMICO

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il commento delle Voci dalla A1 fino alla A6 è riportato nel precedente paragrafo "La gestione economica: i ricavi tipici di esercizio" al quale si rinvia.

A.7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO

Nella voce della "quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio" al 31.12.2016 per € 38.768.547= sono comprese le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi provinciali.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale indistinti della P.A.T. è stata pari a €uro 36.230.953=, compresa la sterilizzazione dei canoni di leasing per €uro 1.851.330=.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da P.A.T. per immobilizzazioni in conto investimenti diretti, risulta pari a €uro 2.345.484=, di cui: €uro 2.269.000= per fabbricati a destinazione sanitaria, €uro 44.558= per mobili ed arredi, €uro 21.600= per attrezzature sanitarie, €uro 7.500= per attrezzature di cucina e mensa ed €uro 2.826= per attrezzature tecnico-economali, secondo quanto disposto con delibera di Giunta Provinciale n. 819 di data 04.04.2008. L'ulteriore importo di 150.244 è riferito al ricalcolo degli ammortamenti ai sensi del D.Lgs. 118/2011.

Inoltre, sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale indistinte per €uro 86.171=, rispettivamente: €uro 55.579= per manutenzioni beni di terzi (immobilizzazioni immateriali); €uro 30.292= per fabbricati a destinazione sanitaria; ed € 300= per attrezzature sanitarie.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di €uro 105.939= di cui: €uro 92.216= per attrezzature sanitarie; €uro 6.978= per attrezzature tecnico economali; €uro 3.459= per mobili ed arredi; €uro 3.196= per attrezzature informatiche hardware ed €uro 90= per attrezzature di cucina e mensa.

A.8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI

Nel corso dell'esercizio 2016, sono stati contabilizzati **costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni**, pari a €uro 736= relativi a costruzioni in economia di mobili ed arredi.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
ACQUISTO DI BENI	155.060.010	152.909.692	2.150.318	1,41%
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	482.300.767	485.279.278	-2.978.511	-0,61%
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	92.516.183	91.409.804	1.106.379	1,21%
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	15.818.230	15.972.182	-153.952	-0,96%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	16.402.503	14.834.737	1.567.766	10,57%
COSTI DEL PERSONALE	423.758.206	419.294.814	4.463.392	1,06%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	7.104.311	6.841.461	262.850	3,84%
AMMORTAMENTI	35.696.139	38.022.249	-2.326.110	-6,12%
SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	1.008.812	21.067	987.745	4688,59%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	521.393	-852.458	1.373.851	-161,16%
ACCANTONAMENTI	14.024.893	6.171.349	7.853.544	127,26%
TOTALE	1.244.211.445	1.229.904.175	14.307.270	1,16%

B.1) ACQUISTI DI BENI

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di circa 2,15 milioni, pari in termini percentuali a +1,41%.

In particolare, i **prodotti sanitari** indicano un incremento in termini nominali di circa 4,26 milioni di Euro rispetto al 2015, con un aumento percentuale del 2,93%. L'incidenza maggiore nell'incremento di spesa è relativa all'approvvigionamento di **farmaci** oncologici e reumatologici, mediamente aventi costo maggiore, ma con maggior efficacia di cura, nonché l'aumento in ragione dell'utilizzo di farmaci e medicinali ad alta innovazione tecnologica. Durante l'esercizio 2016, sono stati attivate nuove procedure di tracciabilità dei dispositivi medici ai fini della vigilanza e della rilevazione dei consumi e della spesa. Si evidenzia che durante l'esercizio 2016 sono state contabilizzate le note di accredito per la definizione dei rimborsi AIFA dei farmaci oncologici e per quelli correlati alla cura dell'epatite C.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC	58.706.740	56.856.644	1.850.096	3,25%
DISPOSITIVI	67.537.072	70.540.853	-3.003.781	-4,26%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	13.034.204	13.036.054	-1.850	-0,01%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0	0	0	
EMODERIVATI	620.811	220.618	400.193	181,40%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	162.277	61.342	100.935	164,54%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	3.522.144	2.629.368	892.776	33,95%
RADIOFARMACI	906.666	1.059.721	-153.055	-14,44%
OSSIGENO MEDICINALE	1.087.712	1.140.275	-52.563	-4,61%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC*	1.466.381	0	1.466.381	
PRODOTTI DIETETICI**	1.799.729	0	1.799.729	
PRODOTTI CHIMICI	90.263	0	90.263	
ALTRI PRODOTTI SANITARI	872.170	804	871.366	108326,31%
TOTALE	149.806.170	145.545.679	4.260.490	2,93%

* I medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC nel 2015 non avevano distinta contabilizzazione e rientravano nei "medicinali e prodotti farmaceutici".

** I prodotti dietetici nel 2015 erano contabilizzati nei "prodotti non sanitari".

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici (con o senza autorizzazione all'immissione in commercio) 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 (deliberazione di G.P. n. 2.755 di data 14.12.2011)				
VOCE	CONTO			% RIPARTO
Medicinali e prodotti farmaceutici	051	1	010.0	58.706.740,17
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	051	1	010.1	27.342.957,39 46,575%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, di cui:	051	1	010.2	
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	051	1	010.3	15.646.801,53 26,652%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	051	1	010.4	12.753.450,20 21,724%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in strutture socio-assistenziali	051	1	010.5	2.963.531,28 5,048%

Per l'assistenza farmaceutica territoriale (attivata attraverso la c.d. "distribuzione per conto" DPC), si evidenzia che l'acquisto di prodotti farmaceutici indica un valore in linea con il dato di consuntivo 2015, sulla base dei consumi incrementati e dell'acquisto in DPC di farmaci inseriti nel Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale Ospedale – Territorio), compensato dai nuovi compensi concordati, in vigore da maggio 2015 e a regime per l'esercizio 2016, passati da € 7,5 ad € 6,4 € + IVA per confezione.

Ulteriormente, in applicazione agli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011, nei beni sanitari sono riclassificati i prodotti dietetici, per € 1.799.729=, iscritti fino all'esercizio 2015 nei prodotti alimentari all'interno dei **beni non sanitari**.

In parallelo, si segnala che le forniture in service per circa 1 milione di Euro relative alle voci dei "reagenti ed altri prodotti di laboratorio" e dei "dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)", fino al 2015 rilevate nella posta dei prodotti sanitari, sono state contabilizzate nell'esercizio 2016 "per natura" nella posta del godimento dei beni di terzi.

I **prodotti non sanitari** rilevano una riduzione in termini nominali rispetto al dato del bilancio di esercizio 2015, in ragione della riclassificazione nel nuovo piano dei conti dei prodotti dietetici, come indicato in premessa, nonché sulla base della generale diminuzione del budget assegnato per il consumo degli altri beni che compongono tale voce.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2.003.549	4.067.337	-2.063.788	-50,74%
MATERIALE DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	146.594	124.963	21.631	17,31%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	724.856	764.615	-39.760	-5,20%
COMBUSTIBILI	0	16.500	-16.500	-100,00%
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	387.074	417.628	-30.554	-7,32%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	543.490	552.536	-9.046	-1,64%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	471.431	451.333	20.098	4,45%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	116.666	81.035	35.631	43,97%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	1.623	110	1.514	1382,22%
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	760.322	783.838	-23.516	-3,00%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	12.700	17.027	-4.327	-25,41%
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0	672	-672	-100,00%
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	85.536	86.418	-882	-1,02%
TOTALE	5.253.840	7.364.013	-2.110.172	-28,66%

B.2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

Nell'esercizio 2016, gli **acquisti di servizi sanitari** indicano, nel complesso, una diminuzione di circa 2,98 milioni di Euro, rispetto al dato di consuntivo 2015 (-0,61%).

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	59.609.515	59.219.773	389.742	0,66%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	63.910.443	65.143.346	-1.232.903	-1,89%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	34.320.293	35.689.083	-1.368.790	-3,84%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	329.032	341.105	-12.073	-3,54%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.727.770	8.796.206	-68.436	-0,78%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	11.073.822	11.269.775	-195.953	-1,74%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	104.462.939	107.560.563	-3.097.624	-2,88%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	4.813.207	4.751.039	62.168	1,31%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	4.786.086	5.101.788	-315.702	-6,19%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	3.478.933	3.553.857	-74.924	-2,11%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	9.188.749	9.015.660	173.089	1,92%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	153.411.312	151.772.765	1.638.547	1,08%
COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOEIA)	8.798.713	9.244.688	-445.975	-4,82%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	6.846.327	6.732.482	113.845	1,69%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	6.575.571	5.391.785	1.183.786	21,96%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	1.968.053	1.695.361	272.692	16,08%
TOTALE	482.300.767	485.279.278	-2.978.511	-0,61%

Di seguito, per significatività si indicano le principali dinamiche delle voci che hanno evidenziato uno scostamento rispetto al dato dell'esercizio precedente.

L'**assistenza ospedaliera** indica una significativa diminuzione rispetto al 2015 per € 3,1 milioni, relativa ad una corrispondente contrazione degli oneri per mobilità passiva delle prestazioni di ricovero.

Nel dettaglio, l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T. registra un saldo 2016 di Euro 934.199=, in diminuzione di 0,91 milioni rispetto al dato contabilizzato nell'esercizio precedente. Le due convenzioni che alimentano questa voce di spesa sono le seguenti:

- 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;
- l'accordo con l'ULSS n. 2 di Feltre, per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisiatria e l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata, presso il domicilio del paziente (cure palliative).

Nel dettaglio, gli oneri derivanti dagli accessi alla Clinica Universitaria di Innsbruck ammontano ad Euro 264.193=, mentre restano inalterati gli oneri sostenuti per la convenzione con l'ULSS n. 2 di Feltre, i cui costi sono pari ad Euro 670.006=.

L'**assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI)** registra una riduzione rispetto all'esercizio precedente di 1,37 milioni di Euro (- 3,99%), originata dal fatto che, rispetto al valore dell'esercizio 2015, sono cessati la gran parte degli incarichi a tempo determinato, in luogo di affidamenti a tempo indeterminato, con conseguente riconoscimento di un compenso lordo orario inferiore, come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica convenzionata ed altre professionalità.

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** indica una contrazione su base annua di circa € 1,23 milioni (-1,93%) rispetto al dato di consuntivo 2015, in base all'andamento dei consumi e della compartecipazione alla spesa (ticket) registrati nell'esercizio 2016. La quota fissa a carico di tutti gli assistiti dell'importo di € 1 sulle ricette di assistenza farmaceutica convenzionata ha avuto effetto a regime nel 2016, in quanto la data di entrata in vigore del provvedimento è primo giugno 2015. La misura ha inoltre garantito l'accesso gratuito al farmaco senza penalizzazioni e discriminazioni di natura economica soprattutto per le categorie di assistiti più fragili ed i proventi di tale misura hanno inciso sulla spesa lorda in AFC solo per il 4,2 % pari ad un valore procapite di € 6, tra i più bassi a livello regionale.

Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** evidenziano una riduzione di circa € 0,45 milioni (-5,07%), in ragione, rispettivamente, delle economie degli oneri del personale di supporto in orario di servizio (per € 0,23 milioni) e la regolazione per competenza economica dei costi 2016, rispetto al 2015 dove avevano trovato imputazione oneri degli esercizi precedenti, anche a seguito delle verifiche e controlli sul bilancio di esercizio 2015.

Al contrario, le **consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registrano un incremento di € 1,18 milioni (+ 22 ca. punti percentuali): in proposito, si segnala che il ricorso ai contratti di somministrazione di personale sanitario indica una quota di € 1,22 milioni. Le figure professionali coinvolte nella ricerca di personale interinale hanno riguardato nel 2016 gli infermieri, i tecnici di laboratorio e le ostetriche in ragione dei tempi necessari e degli esiti delle procedure ordinarie di reclutamento con espletamento di concorso pubblico. Proprio per la progressiva attivazione delle procedure necessarie fino all'approvazione delle nuove graduatorie, con propria nota prot. 102629/2016, l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali ha autorizzato la deroga al vincolo di spesa per gli interinali, fermo restando il limite complessivo di spesa per il personale APSS puntualmente rispettato.

Gli oneri sostenuti per l'**assistenza sanitaria** garantita nelle **case di riposo**, rilevano un aumento di circa 1,01 milioni di Euro rispetto all'anno precedente (+0,81%), in linea con il finanziamento P.A.T., alla luce dell'applicazione, per l'esercizio 2016, delle direttive provinciali in materia emanate con deliberazioni di G.P. n. 2310 di data 11.12.2015, n. 2534 del 30.12.2015 e n. 1601 di data 16.09.2016.

I provvedimenti dell'esecutivo provinciale hanno, tra l'altro, confermato per l'esercizio 2016 gli importi delle tariffe sanitarie dell'anno 2015; modificato i vincoli relativi alla definizione della retta alberghiera base; prevista la richiesta delle A.P.S.P. di comunicare in Provincia il dettaglio rispetto alle quote poste a carico del residente e di specificare l'elenco dei servizi/prestazioni garantiti con il pagamento della retta alberghiera base; l'aumento di 20 posti letto convenzionati presso la RSA Sacra Famiglia di Arco a seguito della conversione di un nucleo di 20 posti di lungodegenza; l'incremento di 2 posti letto convenzionati presso la RSA di Vigo di Fassa e contestuale diminuzione del finanziamento riservato all'attivazione di posti letto per urgenze che passano da 12 a 10.

La voce residuale del piano dei conti ex D. Lgs. n. 118/2011, vigente a far data per l'esercizio 2016, denominata "**altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**" risulta pari ad € 1,97 milioni (+0,27 milioni) e contabilizza i servizi di trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica, sottoposti a trapianti o con handicap grave ("progetti di vita indipendente"), gli oneri per il personale borsista e tirocinante, i costi per le iniziative di educazione sanitaria e di ricerca scientifica, gli oneri di mobilità passiva per la plasmaderivazione, gli emocomponenti, la ricerca ed il reperimento di cellule staminali e gli oneri per interventi di assistenza sanitaria a carattere umanitario (quest'ultima voce, fino al 2015 nelle "spese dirette PAT", senza rilevazione quindi nel bilancio dell'Azienda Sanitaria).

L'**assistenza termale** in convenzione prevede un importo a fine 2016 pari ad € 3,48 milioni (con diminuzione di circa € 75.000= rispetto al dato di consuntivo 2015, anche in ragione della contrazione degli oneri di mobilità sanitaria passiva interregionale). La programmazione delle attività nel 2016 è stata sviluppata in modo coerente a quanto disposto dalla deliberazione di G.P. n. 1094 di data 24.06.2016 che ammette, in sede di verifica della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione provinciale, l'ampliamento dell'offerta sanitaria termale presso le strutture

accreditate attraverso eventuali ulteriori punti cura, fino a un massimo del 5%, in relazione agli indici di evoluzione e soddisfazione della domanda sul territorio provinciale, considerati gli scenari epidemiologici e di contesto esterno (mobilità interregionale), l'accessibilità delle prestazioni, la distribuzione territoriale dei punti di cura e la complementarietà e specializzazione dell'offerta rispetto a quella già esistente.

Le altre voci degli acquisti di servizi sanitari registrano una sostanziale invarianza del dato di consuntivo 2016 rispetto al valore di chiusura del bilancio di esercizio 2015, per significatività in termini assoluti si evidenziano l'**assistenza medico-generica**, che registra un saldo 2016 di € 59,61 milioni (+0,65%), l'**assistenza riabilitativa** chiude, al 31.12.2016, ad € 329.032= (- € 12.073=), l'**assistenza integrativa** evidenzia un saldo di € 8.727.770= (- 68.436=), mentre l'**assistenza protesica** indica un valore di € 11.073.822= (+ 195.953=, in termini percentuali pari a - 1,77%), anche in ragione degli esiti a regime per l'intera annualità 2016 della nuova procedura di affidamento.

B.3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
SERVIZI NON SANITARI	89.807.616	88.438.816	1.368.800	1,55%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	134.518	227.648	-93.130	-40,91%
FORMAZIONE	2.574.049	2.743.339	-169.290	-6,17%
TOTALE	92.516.183	91.409.804	1.106.379	1,21

B.3.a) SERVIZI NON SANITARI

La **posta dei servizi non sanitari** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni): complessivamente, la voce segnala un aumento di € 1,37 milioni (+ 1,55%).

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	974.334	878.595	95.739	10,90%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	1.651.839	2.489.910	-838.071	-33,66%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	6.843.207	5.630.978	1.212.229	21,53%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	5.963.210	6.004.616	-41.406	-0,69%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	2.986.923	2.920.213	66.710	2,28%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	12.668.418	12.638.803	29.615	0,23%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	7.221.516	7.024.724	196.792	2,80%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	391.154	448.841	-57.687	-12,85%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	17.250.160	16.835.694	414.466	2,46%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	1.267.013	1.293.827	-26.814	-2,07%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	3.159.410	3.227.114	-67.704	-2,10%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.290.323	1.158.465	131.858	11,38%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	6.171.506	5.762.972	408.534	7,09%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	345.600	317.214	28.386	8,95%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	593.992	581.518	12.474	2,15%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	874.441	763.377	111.064	14,55%
SPESE E CANONI TELEFONICI	1.122.432	1.498.351	-375.919	-25,09%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	6.353.536	6.548.824	-195.288	-2,98%
ACQUA	1.175.423	1.127.632	47.791	4,24%
GAS	183.354	234.018	-50.664	-21,65%
ASSICURAZIONI	8.590.070	8.609.722	-19.652	-0,23%
SERVIZI BANCARI	12.749	10.720	2.029	18,93%
SERVIZIO LAVORAZIONE PLASMA	1.326.881	1.010.971	315.910	31,25%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	366.826	386.270	-19.444	-5,03%
UTENZE AMBULATORI NON DI PROPRIETA'	94.852	94.062	790	0,84%
ALTRE UTENZE	108.056	164.432	-56.376	-34,29%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	784.601	761.573	23.028	3,02%
ONERI PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE - NON SANITARIO	35.792	15.378	20.414	132,75%

TOTALE	89.807.616	88.438.816	1.368.800	1,55%
--------	------------	------------	-----------	-------

Nel dettaglio, per la cucina e mensa, si evidenzia il crescente numero di soggetti fruitori dei pasti erogati nelle mense aziendali e presso l'U.O. di Protonterapia, tenuto anche conto dall'incremento degli oneri dovuti per i servizi ausiliari per la distribuzione dei pasti esternalizzati. Complessivamente, le due voci indicano un dato di consuntivo 2016 in linea con quello registrato nel bilancio di esercizio 2015.

L'appalto servizi di pulizia indica anch'esso un'assoluta invarianza con il dato dell'esercizio precedente (-€ 29.615=, pari a - 0,23%).

Per la lavanderia, l'aumento su base annua (+ € 196.792=, pari a 2,8 punti percentuali), è ripartito essenzialmente all'incremento dei costi legati al lavaggio e noleggio delle divise del Servizio Trasporto Infermi, della gestione dei dispositivi di protezione individuale radioprotettivi e di alcuni pacchi procedurali ibridi.

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2016 pari a € 17,25 milioni (+ 2,46%, ovvero € 0,41 milioni in termini assoluti) e l'importo è stato determinato dal competente Servizio Immobili e Servizi Tecnici considerando le tariffe dovuta per il 2016 e le condizioni di contesto con andamento climatico e differenza dei gradi giorno da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi) e nessuna attivazione importante di nuovi spazi, sulla base dell'attuale programmazione dei lavori sul patrimonio immobiliare.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) registrano nel complesso un fisiologico incremento su base annua di circa € 0,3 milioni (+2,7%), in ragione degli interventi di manutenzione evolutiva strettamente necessari per l'adeguamento delle soluzioni informatiche alle funzionalità di gestione, nonché agli obblighi di de materializzazione dei flussi informativi. L'aumento è mitigato da azioni di razionalizzazione della spesa ed internalizzazione di attività, con il mancato rinnovo di servizi di manutenzione ed assistenza per un totale annuo di circa € 60.000.

Il servizio di vigilanza notturna registra un incremento di circa € 130 mila (+11,38%), anche in ragione dell'estensione dell'appalto del servizio di sorveglianza non armata e servizi accessori presso la REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) sita presso il Distretto Est. Le attività riguardano il controllo interno ed esterno alla struttura ed il supporto al personale infermieristico per il controllo dei pazienti aggressivi e per disinnescare eventuali situazioni ostili (agitazione psicomotoria, comportamento aggressivo/minaccioso, comportamento auto-lesivo, rifiuto terapia in stato di scompenso acuto).

L'appalto servizi CUP evidenzia un incremento di circa € 0,41 milioni (+ 7,09%), a seguito delle condizioni definite con determinazione del Direttore dell'Area Tecnica n. 1094 di data 26.08.2016, avente ad oggetto il rinnovo del contratto di affidamento del servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti e, in particolare, a seguito di nuove richieste di estensione (sportelli supplementari) necessari per l'attività dell'APSS. Il canone mensile, a partire dal 01.09.2016, è comprensivo delle seguenti implementazioni del servizio non contrattualmente previste dal capitolato:

- la realizzazione del nuovo sistema di richiamata che consente ai cittadini un notevole risparmio di tempo nelle chiamate al numero CUP;
- la sostituzione dei sistemi elimina code, che permette ad APSS di attivare servizi ulteriori per il cittadino (ad esempio la possibilità di accedere ai prelievi presso i Laboratori Analisi tramite prenotazione);
- l'introduzione del c.d. numero nero;
- la sostituzione dello strumento Business Object;
- l'estensione del numero di SMS per l'intera durata del rinnovo contrattuale.

Tra i servizi esternalizzati si segnala la diminuzione degli oneri per l'energia elettrica (- € 195.289=, pari a -2,98%), sulla base della puntuale definizione dei debiti per fatture da ricevere a conguaglio e secondo il criterio storico per la definizione delle stime dell'ultimo bimestre dei consumi di competenza economica 2016.

La diminuzione delle spese e dei canoni telefonici (-0,20 milioni di Euro, pari a - 3,07%) è derivata, rispettivamente, dal minore utilizzo del numero a tariffazione ripartita CUP/Pronto Sanità (riduzione di circa € 75.000=) e dall'imputazione, a partire dall'esercizio 2016, degli oneri di manutenzione degli impianti telefonici alla corrispondente voce delle "manutenzioni e riparazioni", in luogo della posta delle "spese e dei canoni telefonici".

Gli oneri assicurativi indicano un dato, al 31.12.2016, pari ad € 8,59 milioni, in sostanziale invarianza rispetto al valore di consuntivo 2015, tenuto conto del premio aggiuntivo sulla polizza infortuni e le regolazioni dei premi sulle polizze all risk ed infortuni.

B.3.b) CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE

Con Deliberazione di Giunta provinciale n. 2.400 di data 18.12.2015 (allegato A), la P.A.T. ha emanato specifiche direttive in tema di contenimento della spesa corrente per l'esercizio 2016. Tra le misure di razionalizzazione, è stato - tra l'altro - stabilito il limite per i costi inerenti agli incarichi e consulenze non sanitarie (tecniche, amministrative, giuridiche e contabili) pari ad Euro 200.000= escluse quelle relative ad iniziative cofinanziate.

A tal riguardo, si evidenzia che il tetto è stato puntualmente rispettato, in quanto i costi delle **consulenze non sanitarie di competenza 2016**, escluse quelle cofinanziate, ammontano complessivamente ad **Euro 134.518=**, rispetto al dato di consuntivo 2015 pari ad Euro 227.648= (il dato indicato nel prospetto riepilogativo di raffronto annuale 2015-2016, pari per l'esercizio 2015 ad Euro 461.071= deriva dall'errore materiale di abbinamento dei costi afferenti il personale somministrato a carattere sanitario in tale posta, anziché alla voce B.2.O) "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie".

Gli incarichi attivati nella forma di collaborazione coordinata e continuativa ammontano ad Euro 57.092= (di cui: Euro 46.744= a titolo di compensi, Euro 10.158= per oneri riflessi contributivi ed Euro 190= per oneri assicurativi). Per il ricorso a tale tipologia di rapporto di lavoro, che presenta requisiti tali da renderlo fiscalmente assimilabile al lavoro dipendente (la continuità, il coordinamento e la collaborazione rispetto all'attività del committente), si evidenzia che il collegamento funzionale con l'attività dell'APSS è avvenuto senza alcun vincolo di subordinazione del prestatore nei confronti dell'Azienda e vi è stata prevalenza dell'apporto personale del collaboratore. Le collaborazioni coordinate e continuative hanno riguardato i seguenti settori:

a) amministratrice di basi dati in ambito oncologico per la costruzione dello studio "Cheiron Trial - Chemoterapy plus Enzalutamide in first line therapy for castration resistant prostate cancer";

b) ingegnere biomedico nell'ambito del progetto europeo "i-locate" - "Indoor/outdoor location and asset management through open geodata", presso il presidio ospedaliero Villa Rosa di Pergine Valsugana.

Tra gli incarichi più significativi, in questo esercizio si segnalano:

- il riconoscimento delle prestazioni professionali di un avvocato esterno, in attuazione del contratto di **assistenza e consulenza per il Centro di Protonterapia**, incarico previsto con deliberazione del Direttore Generale n. 428 di data 01.09.2016, con l'obiettivo di completare l'analisi delle questioni applicative di natura amministrativa, civile e commerciale per l'interpretazione e applicazione del complesso disposto contrattuale;

- oneri per certificazione di un sistema di gestione per la qualità, secondo la norma **ISO 9001** presso l'U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;

- servizio di supporto all'ottenimento della certificazione di un sistema per la salute e la sicurezza dei lavoratori dell'APSS, secondo la norma internazionale **BS OHSAS 18001:2007**.

B.3.c) FORMAZIONE

Per gli oneri legati alla **formazione**, il dato di consuntivo 2016 risulta pari ad € 2.574.049= ed evidenzia, nel complesso, una diminuzione di circa € 0,17 rispetto al valore dell'esercizio 2015 (-6,17%). La voce è ripartita, rispettivamente:

- agli **oneri per scuole e corsi infermieri professionali**, per € 903.160=, con aumento annuo di € 4.302=. Per significatività nel mix dell'offerta formativa, si segnala la riattivazione del I° ciclo dei Corsi per Operatore Socio-Sanitario delle sedi formative di Tione di Trento e Ziano di Fiemme per il biennio formativo 2016/2018, con impatto sull'anno 2016 relativamente al periodo settembre-dicembre;

- ai **costi per eventi di formazione esterna**, per € 821.621=, con diminuzione su base annua di € 17.031= ed in coerenza al budget complessivamente assegnato. Nel dettaglio, gli oneri per formazione esterna da pubblico ammontano ad € 93.117=, quella da soggetti privati rilevano per € 718.116= e l'aggiornamento ed altri costi finanziati dai fondi delle sperimentazioni chiude al 31.12.2016 ad un valore pari ad € 10.388=;

- ai **costi per la formazione interna**, pari complessivamente ad € 752.200= (di cui: € 740.093= per gli eventi e le iniziative formative gestite direttamente dal Servizio Formazione aziendale ed € 12.107= per la formazione e l'aggiornamento professionale regolati tramite le procedure interne di autorizzazione validati dalla competente Commissione per la formazione continua). Le attività 2016 hanno riguardato, per significatività, la formazione nell'area urgenza/emergenza; la formazione in tema di sicurezza dei pazienti, del personale e degli ambienti di lavoro e derivante da altri obblighi di legge; altri eventi ed iniziative in ottemperanza agli "Indirizzi per la formazione continua e obiettivi provinciali" descritti nel Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale 2014-2017 e le attività seminariali. Nel 2016 il Servizio Formazione ha svolto attività formative residenziali (n. attività 49 con n. edizioni 132), seminariali (n. attività 14 con n. edizioni 16), in FAD o miste residenziali/FAD (n. attività 12 con n. edizioni 34), attività accreditate per conto di altri e/o cogestite (n. attività 21 con n. edizioni 262). Le attività di formazione sul campo dell'esercizio 2016 ha infine evidenziato l'approvazione di 276 progetti;

- gli **oneri incentivanti derivanti da proventi da Enti statali, settore pubblico allargato, imprese e privati**, che risultano pari ad € 97.068= sono alimentati dai corrispondenti proventi contabilizzati nel valore della produzione e fanno riferimento a quote ripartite al personale dipendente, in ragione di specifiche convenzioni con strutture accreditate con il Servizio Sanitario Provinciale, con particolare riferimento a favorire il puntuale rispetto delle direttive provinciali per garantire l'omogeneità dell'informatizzazione delle soluzioni software gestionali.

B.4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

La voce delle “**manutenzioni e riparazioni in appalto**” presenta un saldo, al 31.12.2016, di €uro 15.818.230=, registrando una lieve diminuzione, rispetto al dato di consuntivo 2015 di €uro 153.953=, pari a 0,96% in meno.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	2.025.842	2.008.267	17.575	0,88%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	2.001.442	1.707.058	294.384	17,25%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	10.921.506	11.425.188	-503.682	-4,41%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	295.896	311.286	-15.390	-4,94%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	451.813	426.763	25.050	5,87%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0	0	0	
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	121.730	93.620	28.110	30,03%
TOTALE	15.818.230	15.972.182	-153.953	-0,96%

Di seguito, si evidenziano le dinamiche di costo delle voci appartenenti a tale aggregato di bilancio. In particolare, le poste caratterizzanti il trend in calo sopra evidenziato sono, per significatività, le manutenzioni e riparazioni in appalto delle attrezzature sanitarie.

Le manutenzioni in appalto degli immobili e loro pertinenze indicano un dato inalterato rispetto al 2015 e fanno riferimento alla manutenzione ordinaria “generale”, con particolare riguardo alle opere edili comprensive di oneri per la sicurezza e salute nel cantiere e oneri fiscali, per spese tecniche per progettazioni e collaudi.

Il mantenimento in efficienza, a salvaguardia della sicurezza degli immobili, ivi comprese le loro pertinenze, si è sviluppato in attività programmata, a richiesta, e non programmabile: tra gli interventi più significativi, in termini di impatto economico, si segnalano le opere elettriche presso il presidio ospedaliero Santa Maria del Carmine di Rovereto e la fornitura e posa in opera di protezioni murali presso la U.O. di Medicina del p.o. di Arco.

Le manutenzioni in appalto degli impianti e macchinari mostrano un trend in incremento nominale di circa 0,29 milioni di €uro motivato dal fatto che nell'esercizio 2016 gli oneri di manutenzione degli impianti di telefonia, rilevabili nel loro corrispettivo dovuto con distinta indicazione nelle fatture elettroniche di addebito dei fornitori, sono stati contabilizzati “per natura” nella voce delle manutenzioni degli impianti, anziché come contabilizzato nel 2015 nelle spese e canoni telefonici secondo un principio di accessorialità funzionale.

Le manutenzioni e riparazioni in appalto delle attrezzature sanitarie, registrano un saldo 2016 di €uro 10.921.506=, riallineandosi al dato di due esercizi precedenti 2014. Il valore 2015, di circa € 0,5 milioni in più, risentiva invece, in maniera significativa, degli interventi necessari per le verifiche di funzionalità e sicurezza dei beni, anche in ragione di oneri straordinari, non prevedibili, derivanti dalla necessità di sostituire parti di apparecchiature fuori dal periodo di garanzia, oltre al mantenimento di apparecchiature ancora funzionali ma con manutenzione più onerosa.

Le manutenzioni in appalto delle attrezzature tecnico economiche e quelle relative ai mezzi di trasporto registrano un dato di consuntivo 2016 in sostanziale allineamento al valore del bilancio di esercizio 2015.

Infine, la voce residuale delle altre manutenzioni in appalto indica un valore dei costi di competenza 2016 pari ad € 121.729= e contabilizza gli interventi per la pulizia delle aree di accesso alle strutture aziendali (gestione aree verdi), nonché azioni accessorie al mantenimento in sicurezza del patrimonio immobiliare, ai sensi degli obblighi derivanti dalla normativa vigente, affidati

secondo criteri di essenzialità della spesa relativamente ai livelli di decoro e sicurezza del patrimonio immobiliare aziendale.

B.5) GODIMENTO BENI DI TERZI

La voce "**godimento dei beni di terzi**" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2016, pari ad € 16.402.503= evidenzia un dato in incremento rispetto al valore di consuntivo 2015 (+1,57 milioni di Euro, pari a +10,57%).

Si evidenzia, in proposito, che la voce principale dei "canoni di noleggio delle altre apparecchiature" riguarda gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione del Centro di **Protonterapia**. Complessivamente, i canoni di protonterapia rilevano la contabilizzazione di un costo di competenza 2016 pari a circa Euro 8 milioni, anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell'accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell'appalto.

L'incremento annuo della voce fa riferimento alla contabilizzazione a far data dal 2016 delle forniture in service per circa 1 milione di Euro che, per le voci "reagenti ed altri prodotti di laboratorio" e "dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)" hanno trovato rilevazione fino al 2015 nella posta dei prodotti sanitari.

Tra le altre voci dell'aggregato di spesa "godimento dei beni di terzi", si registra un incremento del costo sostenuto per i **canoni di leasing operativo** (+ 10,11% rispetto al dato 2015, + 0,17 milioni di Euro in termini assoluti), evidenziando un valore di competenza economica di circa 1,85 milioni di Euro. Tali oneri si riferiscono alla fornitura dei servizi di PC – Fleet Management, da parte di Informatica Trentina S.p.A., relativi al noleggio operativo che assicura il processo di acquisizione degli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Tale incremento è dovuto all'aumento del numero complessivo di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenzia, che alla luce delle vigenti direttive provinciali per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale ed in coerenza ai principi ex D. Lgs. 118/2011, la copertura degli oneri connessi alla fornitura in noleggio operativo è sterilizzata dall'utilizzo dei contributi in conto capitale, assegnati all'APSS per il finanziamento dei programmi di acquisto delle attrezzature, in quanto tale servizio rappresenta una forma di leasing operativo.

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 2016 pari ad € 1.799.911= (con una diminuzione annua di Euro 76.634=), rispetto al valore di consuntivo 2015 originato dall'effetto a regime, sull'intera annualità 2016, della rinegoziazione del canone di locazione per i locali, ad uso archivio, siti in Tesero nell'area territoriale del Distretto Sanitario Est, con efficacia a far data dal 1 luglio 2015, definita con determinazione del Direttore dell'Area Tecnica n. 1.044 di data 27.07.2015.

Infine, si rappresenta la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi** (pari al 31.12.2016, nel complesso, ad € 367.737=), che rileva gli oneri per le locazioni di beni immobili e oneri accessori, diversi dagli affitti passivi, quali le spese condominiali e le quote a carico del locatario dell'imposta di registro e, più in generale, ad oneri per utilizzo di beni non di proprietà.

B.6) COSTI DEL PERSONALE

Per l'anno 2016 la Giunta Provinciale ha autorizzato, con deliberazione n. 2400 del 18 dicembre 2015, la copertura del turn over mediante assunzioni a tempo indeterminato e la copertura delle assenze mediante assunzioni a tempo determinato, del personale sanitario e degli operatori socio-sanitari, nella misura del 100%. Tali direttive sono in linea con quanto era stato previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2168 del 27 novembre 2015 (approvata a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 14, comma 1 della legge 30 ottobre 2014, n. 161, in materia di orario di lavoro) che autorizzava le integrazioni della dotazione organica aziendale e le assunzioni necessarie all'adeguamento organizzativo delle unità operative del SOP.

Per quanto riguarda il personale tecnico e amministrativo invece sono stati mantenuti i vincoli previsti già nel triennio precedente, ovvero il blocco totale del turn over, con la possibilità di richiesta di deroga all'Assessorato alla Salute e Politiche sociali.

COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	ANNO		VARIAZIONE	
	2016	2015	in v.a.	in %
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	146.448.284	144.045.453	2.402.831	1,67%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO NON MEDICO	14.130.325	13.839.463	290.862	2,10%
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	164.825.373	163.594.212	1.231.161	0,75%
PERSONALE DIRIGENTE ALTRI RUOLI	4.561.052	4.836.690	-275.638	-5,70%
PERSONALE COMPARTO ALTRI RUOLI	93.793.172	92.978.995	814.177	0,88%
TOTALE	423.758.206	419.294.814	4.463.392	1,06%

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale contiene tutti gli oneri relativi, ossia le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni e gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo; si evidenzia, inoltre, che per l'anno 2016 non sono state iscritte quote accantonate di esercizio al fondo per rinnovi contrattuali del personale dipendente (la quota ripartita a tal fine dall'esecutivo provinciale, pari ad € 7.582.680=, è stata contabilizzata e liquidata entro la chiusura del progetto di bilancio);
- all'interno del costo del personale, rientra anche quello sostenuto per i direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, mentre i costi per i componenti del Consiglio di Direzione, ai sensi dell'art. 29 della L.P. 16/2010, rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali.

Nella tabella successiva è riportata la consistenza del personale, espressa in unità equivalenti:

PERSONALE AL 31.12.2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	var. % 16/15
TOTALE	7.866	7.969	8.040	8.237	8.156	8.156	8.083	8.225	1,76%
DI CUI PART TIME	1.699	1.814	1.898	1.893	1.862	1.961	1.990	1.968	-1,11%
UNITA' EQUIVALENTI	7.322,14	7.398,59	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	7.498,66	7.645,41	1,96%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	8,17	7,67	6,67	6,67	5,67	5,67	3,67	2,67	-27,25%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS					20,34	20,34	7,67	-	-100,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,83	-5,83	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-3,51	-4,00	13,96%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-6,00	-7,83	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC					-1,00	-1,00	-1,00	-2,00	100,00%
TOTALE GENERALE	7.318,48	7.392,60	7.454,10	7.656,79	7.606,76	7.586,15	7.501,49	7.638,08	1,82%

Il dettaglio dei costi del personale, distintamente per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle 66, 67, 68 e 68 della Nota Integrativa alle quali si rimanda.

B.7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2016, pari a € 7.104.311=, evidenziando un incremento su base annua pari, in valore assoluto, ad € 262.850= (3,84%).

La voce più significativa riguarda la contabilizzazione degli "**indennizzi diretti per RCT**", pari ad € 2.608.776= (+ € 642.976=, rispetto al 2015), con la rilevazione degli oneri da regolazione in autoassicurazione per i contenziosi derivanti da mal practise sanitaria, precedentemente iscritti fino all'anno 2014 negli accantonamenti di esercizio, e il cui fondo viene coperto dalla PAT, come previsto dall'art. 33 L.P. 14/14 ed all'art. 19ter della L.P. 16/2010.

Altra posta con incremento registrato rispetto al precedente esercizio sono le **spese postali**, pari ad € 854.810= (+ € 127.113=), in ragione al significativo numero dei verbali trasmessi agli utenti per i quali sono state riscontrate dichiarazioni mendaci di esenzione dalla compartecipazione alla spesa (ticket).

Si evidenzia, invece, la contrazione delle **indennità e compensi ad Organi istituzionali**, in ragione della diminuzione rispetto al 2015 del compenso del Direttore Generale e, conseguentemente, del Collegio Sindacale, nonché degli oneri per gli altri componenti del Consiglio di Direzione, con particolare riferimento al Direttore Amministrativo in ragione dell'assetto vigente dal mese di maggio fino al termine dell'esercizio 2016, che ha previsto il suo esercizio facente funzioni da parte del Direttore dell'Area Economica.

Tra le voci più significative, si segnala la sostanziale invarianza del dato di consuntivo 2016, rispetto al dato di chiusura dell'esercizio 2015, sia per la **tassa rifiuti** (€ 1.248.310=), sia gli oneri per l'**imposta di bollo** (€ 270.522=) e per i **costi per la comunicazione inerenti servizi e materiale** (€ 172.496=), necessari per le campagne informative alle parti interessate del Servizio Sanitario Provinciale.

Si rilevano, inoltre, **perdite su crediti** al 31.12.2016 per € 15.350=, non coperte da specifico fondo, relative allo stralcio di posizioni creditorie non più esigibili.

Da evidenziare che, al pari dell'anno precedente, nel corso dell'esercizio 2016 non sono state effettuate **spese di rappresentanza**.

Si sottolinea, inoltre, l'iscrizione di una quota pari ad € 25.884= nella voce "**costi da attribuire**". In tale posta, sono contabilizzati addebiti formalmente contestati ai fornitori emittenti della fattura, per carenza dei requisiti di liquidabilità degli stessi, ovvero recanti debiti che difettavano di almeno uno dei requisiti di certezza, liquidabilità o esigibilità.

Gli **abbonamenti a riviste e pubblicazioni scientifiche**, nonché a **quotidiani e periodici**, rilevano, nel complesso, una diminuzione di € 65.278=, anche in ragione alla progressiva de materializzazione delle banche dati di consultazione rispetto ai tradizionali supporti cartacei.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad € 78.362=, 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.

La tre quote più significative sono ripartite, rispettivamente:

- a) la restituzione di una quota di € 12.792=, per cessazione della borsa di studio a cui la donazione era stata vincolata;
- b) la quota di € 23.100=, per oneri accessori alla partecipazione al network EFQM;

c) l'adesione annuale alla FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), per € 7.500=, nell'ambito delle iniziative ed attività istituzionali di rappresentanza e tutela del settore della sanità pubblica. In particolare, a regime per l'intera annualità 2016, con deliberazione del Direttore Generale n. 414 di data 26.10.2015, l'APSS ha aderito, tra l'altro, al laboratorio FIASO "Servizi di emergenza territoriale 118" - II fase. Il progetto, con oneri totalmente a carico FIASO, ha attivato un laboratorio relativo ai Servizi di emergenza territoriale 118, relativo all'analisi comparata dei costi dei servizi di trasporto sanitario su gomma. Il sistema di emergenza pre-ospedaliera costituisce, infatti, uno degli ambiti del settore pubblico in cui si sta sperimentando in misura maggiore, e in tempi più brevi, il confronto tra il ruolo della programmazione e la capacità del sistema di rispondere ai bisogni della popolazione.

B.8) AMMORTAMENTI DELL'ESERCIZIO

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2016** risultano pari ad **€ 35.696.139=** e sono così suddivisi:

a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per € 2.933.324= (software per € 14.698=, altre immobilizzazioni immateriali per € 2.918.626=);

b) Ammortamenti dei fabbricati, per € 21.400.104=, interamente a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;

c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per € 11.362.711= (attrezzature sanitarie € 7.385.634=; attrezzature per assistenza protesica € 2.406.262=; mobili ed arredi € 590.262=; attrezzature tecnico - economali € 287.996=; macchine d'ufficio elettromeccaniche, elettroniche, comprese attrezzature informatiche (hardware) € 184.994=; attrezzature da cucina, mensa e ristorazione € 179.004=; autovetture € 140.376=; ambulanze € 133.704=; autocarri e furgoni € 27.629=; altri beni strumentali € 10.084=; macchine ordinarie d'ufficio € 9.841=; attrezzature lavanderia, pulizia e stireria € 4.501= ed altri mezzi di trasporto € 2.424=).

B.9) SVALUTAZIONI DELL'ESERCIZIO

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad € 1.008.812= e riguardano, rispettivamente, sia la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti ed assistiti, per € 341.359=, sia la parte delle rimanenze di magazzino e di Unità Operative e Servizi, pari complessivamente ad € 667.453= (di cui: € 502.039=, per svalutazione delle scorte di reparto dei prodotti sanitari; € 85.127=, per svalutazione scorte di reparto dei prodotti non sanitari; € 72.007=, per svalutazione del magazzino di beni e prodotti non sanitari ed € 8.280= per svalutazione del magazzino di beni e prodotti sanitari).

B.11) ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO

Gli **accantonamenti dell'esercizio**, pari ad € 14.024.893=, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per € 2.859.211=;

b) accantonamenti per premio operosità SUMAI, per € 331.749=;

c) accantonamenti per oneri, per € 10.833.933=.

Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- altri rischi, di cui: € 2.744.600= per l'adeguamento annuo di passività potenziali, derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso, considerando anche le possibili rivendicazioni contrattuali con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo; € 102.135= per oneri potenziali derivanti dal riconoscimento della quota di iscrizione ad albo professionale ed € 12.476= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

- quota dell'accantonamento dell'esercizio 2016 per il premio operosità SUMAI, pari ad € 331.749=, in ragione della previsione normativa nazionale per la quale a tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle Aziende, 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 liquidazione;

- la voce residuale degli altri oneri per l'esercizio 2016, pari ad € 10.833.933=, si compone delle seguenti poste:

a) € 4.786.367=, per l'iscrizione dell'accantonamento nel fondo delle quote di contributo provinciale relativo al piano di attivazione di due progetti assegnati ad APSS, con distinti provvedimenti: deliberazione di G.P. n. 436 di data 25.03.2016, avente ad oggetto l'assegnazione risorse all'APSS delle risorse per il Piano provinciale demenze relativo alla XV Legislatura e deliberazione di G.P. n. 432 di data 25.03.2016, recante disposizioni per il piano della fragilità dell'età evolutiva (problematiche sanitarie e socio-sanitarie e modalità di intervento);

b) € 2.092.807=, per la rilevazione dell'accantonamento al fondo oneri da progetti finanziati da altri Enti;

c) € 1.437.904=, derivanti dall'applicazione della delibera di Giunta Provinciale n. 1.788 del 19.08.2011, che impartisce all'APSS le direttive in materia di compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso. Tale provvedimento, alla luce della deliberazione G.P. n. 2.691 del 26.11.2010, dispone - infatti - che le maggiori entrate vengano annualmente accantonate in un apposito fondo;

d) € 1.235.069=, per la rilevazione dell'accantonamento degli oneri al fondo unico donazioni;

e) € 758.888=, per l'iscrizione dell'accantonamento al fondo oneri per le sperimentazioni cliniche;

f) € 395.020=, a titolo di compensi integrativi per il conseguimento degli obiettivi specifici 2016, assegnati dalla P.A.T. agli organi aziendali e ai Direttori di articolazione organizzativa fondamentale;

g) € 88.878= per la rilevazione dell'accantonamento degli oneri al fondo dei progetti finalizzati PAT;

h) € 39.000= relativi agli oneri stimati per le riserve delle spese legali sui contenziosi con implicazioni di natura penale.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

Si specifica, infine, che in applicazione del D.Lgs. 118/2011, euro 8.873.131= relativi agli accantonamenti di cui alle precedenti lettere a), b), d), e), negli esercizi precedenti, rappresentavano risconti passivi dei corrispondenti ricavi. Al netto di tali valori il totale accantonamenti dell'anno 2016, risulterebbe pari ad euro 5.151.762= e quindi inferiore al valore dell'anno precedente.

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

Gli **interessi attivi e gli altri proventi finanziari** ammontano complessivamente a € 13.738=, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per € 86= e per proventi finanziari diversi per € 13.652=.

La quota di interessi attivi maturati sui depositi bancari si riferisce alla gestione bancaria di Tesoreria, per € 86=, generati dalla disponibilità nel fondo di cassa iniziale dell'esercizio 2016 di una quota erogata dalla PAT nel 2015 a titolo di anticipazione del fabbisogno 2016, compresa una quota infinitesimale di € 0,11 relativa ai proventi contabilizzati trimestralmente sui conti correnti aperti a favore dei Responsabili dei Servizi di Economato. Il tasso attivo applicato dall'Istituto Tesoriere, sulle giacenze di cassa e sui c/c aperti in favore dei Responsabili dei Servizi di Economato, è stato definito all'articolo 2, comma 1, della convenzione per l'affidamento dei servizi bancari.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad € 13.738=, fa riferimento all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda da parte di debitori diversi iscritti a ruolo, alla maturazione di una quota di interessi a seguito di richieste di rateizzazione dei debiti, sia per utenti in ragione dell'accoglimento di richieste a fronte della dilazione nel pagamento di ticket a seguito di accertata dichiarazione mendace di esenzione, sia da parte di soggetti condannati con sentenza alla rifusione dei danni in favore dell'APSS.

Nel bilancio d'esercizio 2016, risulta contabilizzata una quota di € 1 per **interessi passivi**.

In particolare, si specifica che non sono contabilizzati ulteriori oneri per interessi ai sensi del D. Lgs. n. 231 del 09.10.2002, in quanto l'Azienda effettua i propri pagamenti in osservanza dei termini contrattuali concordati con i fornitori o, in mancanza di tale previsione, nei termini di legge.

Nella Relazione sulla Gestione 2016, viene dato puntuale riscontro, ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 di data 23.06.2014, dell'attestazione che nell'anno 2016 non sono stati rilevati pagamenti relativi a transazioni commerciali dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002.

Di conseguenza, la gestione finanziaria presenta un risultato differenziale positivo pari a €uro 13.737=.

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

Le **rettifiche di valore di attività finanziarie** individuano al 31.12.2016 la quota di rivalutazioni per €uro **546.288=** e sono inerenti alla rivalutazione delle anticipazioni del trattamento di fine rapporto (T.F.R.), erogate dall'Azienda al proprio personale dipendente e relative alla competenza economica 2016.

Il coefficiente di rivalutazione del trattamento di fine rapporto viene calcolato su base mensile, per permettere di rivalutare le somme accantonate al 31 dicembre dell'anno precedente, sia per il caso di cessazione dei rapporti di lavoro, sia per i conteggi da operare in sede di chiusura del bilancio d'esercizio.

In conformità a quanto previsto dal quarto e quinto comma dell'art. 2120 del codice civile, il trattamento di fine rapporto è incrementato mediante un meccanismo di indicizzazione, su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, costituito da due componenti: l'applicazione di un tasso in misura fissa dell'1,5% e di un tasso in misura variabile, pari al 75% dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, accertato dall'ISTAT, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.

Ai fini dell'applicazione del tasso di rivalutazione per frazioni di anno, l'incremento dell'indice ISTAT è quello risultante nel mese di cessazione del rapporto di lavoro, rispetto a quello di dicembre dell'anno precedente. Le frazioni di mese uguali o superiori a quindici giorni si computano come mese intero.

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2016 sono pari, complessivamente, ad €uro **3.348.944=**, in dettaglio:

a) le **minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni**, per €uro **1.499.597=**, sono relativi, rispettivamente:

- alla cessione gratuita del diritto di superficie e del contratto di comodato d'uso gratuito con la Patrimonio del Trentino Spa ai fini della ricostruzione del Presidio di Mezzolombardo, per € 1.242.634=;
- alla dismissione di cespiti, per € 165.687=;
- alla cessione di tomografo assiale computerizzato, per € 91.276=.

Come previsto dalle disposizioni di attuazione del D.Lgs. 118/2011 tali minusvalenze sono state sterilizzate con le quote dei relativi contributi.

b) le **insussistenze dell'attivo**, per €uro **268.640=**, sono inerenti a ridefinizioni di passività di esercizi precedenti, riguardanti l'attività istituzionale, manifestatesi nel corso del 2016, con stralcio dalla contabilità generale, nonché a riduzione di posizione creditorie inesigibili. Una quota parte significativa, pari ad €uro 224.707=, riguarda la regolazione contabile a seguito di risoluzione del contenzioso circa la revisione prezzi degli appalti pluriennali;

c) le **soppravvenienze passive**, per un totale di €uro **1.580.707=**, meglio specificate nella tabella sottostante, evidenziano, per significatività, i seguenti valori:

- il dato relativo al personale di comparto, pari complessivamente ad €uro 479.643=, trae origine principalmente dall'iscrizione di una quota a titolo di onere straordinario, per un importo accantonato in misura insufficiente nel corso del precedente esercizio 2015;
- il dato dei componenti negativi di reddito concernenti l'acquisto di beni e servizi, per €uro 432.232=, riguarda l'iscrizione di costi la cui manifestazione è inerente a poste di competenza economica 2015. Tra le rilevazioni contabili imputate in tale voce straordinaria, si segnala che una parte di tali valori sono stati iscritti sulla base di una puntuale ricognizione dei debiti certi, liquidi ed esigibili nell'ambito delle procedure ministeriali di certificazione dei crediti;
- il valore riguardante il personale della dirigenza medica, pari ad €uro 173.456=, è dovuto principalmente all'iscrizione di competenze relative all'anno precedente, non rilevate nelle operazioni di assestamento e rettifica dell'esercizio 2015;
- il rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi a soggetti residenti, nel corso dell'esercizio 2015, come da determinazione AIFA, per € 164.876=;
- il valore concernente il personale appartenente al ruolo della dirigenza non medica, per €uro 115.882=, trae origine dalla puntuale determinazione degli emolumenti stipendiali 2015, sottostimati nel bilancio dell'esercizio precedente;
- altre sopravvenienze passive, per €uro 87.808= ed €uro 126.810= relative a congruagli con strutture accreditate.

Alla determinazione del risultato di esercizio 2016, inoltre, hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per €uro 13.765.907=. La tabella seguente ne indica la composizione.

a) Tra le **sopravvenienze attive**, pari complessivamente ad €uro 708.798=, ed in particolare si evidenzia, tra i valori di maggior rilevanza di importo, la somma di €uro 335.000=, a seguito delle operazioni di circolarizzazione dei crediti, prevista all'interno dell'audit di revisione e certificazione del bilancio di esercizio, che ha fatto emergere il credito indicato e non rilevato verso la PAT;

b) tra le **insussistenze passive**, pari complessivamente ad €uro 13.057.398=, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:

- la regolazione degli oneri da sistemazioni contributive previdenziali, per €uro 2.666.500=, a seguito dell'aggiornamento dell'evoluzione delle pratiche pensionistiche e dei corrispondenti oneri dovuti ai dipendenti aventi diritto;
- l'ottimizzazione di fondi pregressi relativi all'iscrizione dei proventi, introitati nel biennio 2013, dall'assistenza specialistica in pronto soccorso per gli accessi degli utenti con assegnazione di codice bianco o codice verde, in caso di esami di laboratorio e radiologia, per €uro 1.162.317= e sulla base di specifica disposizione della PAT;
- lo stralcio del fondo oneri iscritto negli esercizi precedenti per il possibile contenzioso avente ad oggetto la regolazione della revisione prezzi su appalti pluriennali che, alla data di chiusura del bilancio, sono andati in prescrizione. Peraltro, nella nell'ambito della gestione complessiva dei fondi, è stata iscritta una quota pari ad € 13.265.718=, come specificato nel paragrafo relativo alla Tabella 36 della Nota Integrativa.

Pertanto, la gestione straordinaria chiude con un risultato differenziale positivo, pari ad €uro 10.416.963=.

L'iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale.

Y) 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 2016 risulta pari a €uro 28.893.770=.

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad €uro 27.529.989=, 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 5.652.226= (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2017 per l'anno d'imposta 2016). 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. 477 di data 12.01.2017, in coerenza a quanto definito con le e risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13 dicembre 2006.

L'ammontare complessivo dell'IRES è pari a €uro 440.155=, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 27,5% 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:

- detrazione d'imposta per €uro 3.538=, per interventi di riqualificazione energetica sul patrimonio immobiliare, dettagliatamente descritti nel paragrafo dei crediti per IRES;
- oneri deducibili per €uro 14.572=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello UNICO 2016 nei righi RN15 e RS28-RS31), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR;
- crediti d'imposta, per €uro 1.473, quale scomputo delle ritenute d'acconto subite, operate dal condominio quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti 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.

A tal proposito, si evidenzia che i crediti per IRES al termine dell'esercizio 2016 rilevano l'iscrizione di un'ulteriore quota pari a €uro 8= per fatture soggette a ritenuta d'acconto del 4% contabilizzate, ma non ancora effettivamente pagate dai fornitori, che pertanto non potranno essere portate in scomputo all'imposta dovuta nella dichiarazione dei redditi dell'esercizio 2016, rinviando tale rilevazione nel Modello UNICO di competenza 2017.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2016 ammontano ad €uro 29.333.925=.

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	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
TOTALE	1.244.211.445	1.229.904.175	1.262.599.270	1.234.769.224	18.387.825	4.865.049
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	1	0	13.738	109.841	13.737	109.841
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0	0	546.288	413.357	546.288	413.357
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.348.944	5.689.491	13.765.907	29.341.489	10.416.963	23.651.998
IMPOSTE SUL REDDITO	29.333.925	29.016.862	0	0	-29.333.925	-29.016.862
Arrotondamenti					-1	-1
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.276.894.315	1.264.610.528	1.276.925.203	1.264.633.911	30.887	23.382

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di esercizio 2016 presente in Nota integrativa, al quale è stato applicato sui totali delle macrovoci il principio dell'arrotondamento per garantire la congruenza sia negli schemi riassuntivi che in quelli di dettaglio.

Le imposte sul reddito comprendono l'IRES e l'IRAP di competenza dell'esercizio.

L'esercizio 2016 si è chiuso con un risultato differenziale di € 30.887= (utile d'esercizio) che sarà destinato secondo le indicazioni fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

5.8. LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla gestione, trova spazio la descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2016, rimandando 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 nel seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali.

STATO PATRIMONIALE AL 31.12.2016

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2016	2015	2016	2015
IMMOBILIZZAZIONI	533.933.460	566.234.914		
ATTIVO CIRCOLANTE	437.846.709	346.013.717		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	4.076.126	4.129.835		
PATRIMONIO NETTO			577.922.370	523.449.416
FONDI PER RISCHI E ONERI			104.564.713	105.453.313
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			5.422.583	5.327.256
DEBITI			268.933.685	249.869.426
RATEI E RISCONTI PASSIVI			19.012.944	32.279.055
CONTI TRANSITORI				0
TOTALE	975.856.295	916.378.466	975.856.295	916.378.466

5.9. INVESTIMENTI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE

Per quanto riguarda gli interventi manutentivi dell'esercizio 2016 maggiormente rilevanti effettuati sul patrimonio immobiliare, si evidenziano nella tabella sottostante, quelli trasmessi alla PAT:

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>PROGETTAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2016	IMPORTO
BORGO VALSUGANA - Ristrutturazione ed ampliamento Edificio Principale	16.300.000,00
PREDAZZO - Realizzazione della Casa della Salute a Predazzo	2.700.000,00
TRENTO - Ristrutturazione edilizia della porzione Est della p.ed 1714 C.C. di Trento "Ex convento suore di Maria Bambina"	4.500.000,00
ALA - Riorganizzazione funzionale Centro Servizi Sanitari	2.900.000,00
TRENTO - Impianto protezione scariche atmosferiche presso il P.O. S.Chiera di Trento	1.989.000,00
TOTALE	€ 28.389.000,00

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>ATTUAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2016	IMPORTO
ROVERETO - Nuova dialisi presso l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto	2.800.000,00
TRENTO - Adeguamento antincendio P.O. S. Chiara di Trento – 1° Intervento	2.160.000,00
TRENTO - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio presso il Centro Servizi Sanitari	1.341.877,65
TIONE - Pronto Soccorso	2.164.000,00
ROVERETO - Sala Operatoria, Nido e Locali di Supporto	4.190.000,00
ROVERETO - Riqualificazione dell'8° Piano Edificio Degenze	6.042.771,00
TIONE - Progetto per la riorganizzazione della struttura sanitaria mandamentale di Tione - II° lotto	18.146.799,18
TOTALE	€ 36.845.447,83

DESCRIZIONE LAVORI <u>CONCLUSI</u> NELL'ESERCIZIO 2016	IMPORTO
PINZOLO - Realizzazione della Casa della Salute a Pinzolo	1.950.000,00
TOTALE	€ 1.950.000,00

TOTALE COMPLESSIVO	€ 67.184.447,83
---------------------------	------------------------

DESCRIZIONE LAVORI <u>SOSPESI O NON ATTUABILI</u> EVIDENZIATI NELL'ESERCIZIO 2016	IMPORTO
ROVERETO - Realizzazione sede per le attività amministrative e territoriali del distretto mediante il recupero urbanistico dell'area ex Bimac in Rovereto	13.990.000,00
ALA - Risanamento conservativo ex convitto comunale "S. Pellico" per studentato universitario	7.760.000,00

	TOTALE	€ 21.750.000,00
--	---------------	------------------------

ACQUISIZIONI DI ATTREZZATURE IN CONTO INVESTIMENTI ANNO 2016

Nel corso del 2016 sono stati eseguiti pagamenti di attrezzature acquistate per un importo di euro 8.440.953,83, di cui 8.313.543,06 rendicontati alla PAT nell'ambito del piano degli investimenti.

Tra gli acquisti si citano:

ATTREZZATURE SANITARIE	
ABLATORE TARTARO	1.323,70
ACCESSORI LETTO DEGENZA	8.816,80
ACCESSORI PER BARELLA	2.165,50
ACCESSORI PER MICROSCOPIO DA LABORATORIO	341,60
ACCESSORI PER MONITOR MULTIPARAMETRICO	31.341,68
ACCESSORI PER PULSOSSIMETRO	719,18
ACCESSORI TAVOLO OPERATORIO	45.606,53
ACCESSORIO BAGNOMARIA	747,86
ACCESSORIO GINNASTICA PASSIVA RIABILITATIVA	200,08
ACCESSORIO LAVAFERRI	290,36
ACCESSORIO MONITOR FETALE	1.586,00
AGGIORNAMENTO CENTRALE MONITORAGGIO	17.080,00
AGGIORNAMENTO MICROSCOPIO DA LABORATORIO	18.568,03
AGGIORNAMENTO MONITOR MULTIPARAMETRICO	154.927,80
AGGIORNAMENTO PORTATILE RADIOSCOPIA	54.900,00
AGITATORE DA LABORATORIO	2.263,10
APPARECCHIO GINNASTICA PASSIVA RIABILITATIVA	7.808,00
APPARECCHIO LAVAGGIO ULTRASUONI	2.198,44
APPARECCHIO MONITORAGGIO ARIA	1.725,08
APPARECCHIO PER ANESTESIA	24.400,00
APPARECCHIO PER CRIOCHIRURGIA	800,32
APPARECCHIO PER MANOMETRIA GASTROENTEROLOGICA	3.660,00
APPARECCHIO PER OSMOSI INVERSA	54.054,00
APPARECCHIO PER POTENZIALI EVOCATI	30.291,38
ARREDI SANITARI	27.569,64
ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	7.693,32
AUDIOMETRO	8.876,54
AUSILI OTTICI ELETTRICI	6.954,00
BAGNOMARIA	606,34
BARELLA	18.432,20
BARELLA A CUCCHIAIO	1.823,90
BILANCIA PESANEONATI	1.822,68
CAPPA BIOLOGICA	9.760,00
CARRELLO	481,90
CARRELLO PER BARELLA	9.700,83
CARRELLO URGENZE	2.061,80
CICLOERGOMETRO	41.800,86
CONGELATORE DA LABORATORIO	22.740,80
CONTAGLOBULI	576,69
DEFIBRILLATORE	135.671,84
DOSIMETRO	5.831,60
ECOTOMOGRFO	384.572,74
ELETTROBISTURI	91.567,10
ELETTROCARDIOGRAFO	9.651,05
FONTE LUMINOSA	1.647,00

FRIGOEMOTECA	3.403,80
FRIGORIFERO PER MEDICINALI	29.475,20
FRIGORIFERO PORTATILE 118	3.708,80
IMMOBILIZZATORE	105.310,61
INCUBATORE	1.457,90
INCUBATRICE NEONATALE DA TRASPORTO	119.788,14
INSUFFALTATORE DI GAS	7.686,00
ISTOTECHE	12.200,00
LAMPADA FOTOPOLIMERIZZATRICE	359,90
LAMPADA SCIALITICA	20.786,36
LASER CHIRURGICO	4.148,00
LAVAPADELLE	31.598,00
LETTINO VISITA	9.357,40
MANICHINI PER ESERCITAZIONI	7.155,67
MANIPOLO MOTORIZZATO PER CHIR. ORTOPEDICA	67.076,36
MATERASSINO A DEPRESSIONE	4.131,00
MICROINFUSORE INSULINA	80.772,42
MISURATORE TEMPI DI REAZIONE	2.964,60
MISURATORE VOLUME VESCICALE	14.884,00
MONITOR FETALE	35.062,80
MONITOR MULTIPARAMETRICO	33.879,89
MONITORAGGIO RILASSAMENTO NEUROMUSCOLARE	14.464,28
MONTAVETRINI AUTOMATICO	14.640,00
NASOFARINGOSCOPIO	24.613,50
OTTICA	10.089,24
PARAVENTO A VETRI ANTI-X	5.765,72
PERSONAL COMPUTER	5.477,80
PLETISMOGRAFO CORPOREO	53.619,00
POMPA SIRINGA	3.660,00
POMPE IRRIGAZIONE	7.928,78
PULSOSSIMETRO	4.682,36
RILEVATORE BATTITO FETALE	1.317,60
RILEVATORE DI SCINTILLAZIONE	18.748,13
SCAFFALI	28.898,19
SGABELLO CHIRURGICO	1.708,00
SISTEMA GESTIONE CAMPIONI	39.040,00
SISTEMA PER BRACHITERAPIA RADIANTE	29.280,00
SISTEMA PER PODOSCOPIA	555,10
SISTEMA PER VIDEOENDOSCOPIA	21.752,60
SISTEMA RECUPERO LIQUIDI ORGANICI	13.420,00
SISTEMA RILEVAZIONE PRESSIONE	25.132,00
SOFTWARE	48.739,00
SOLLEVAMALATI	9.407,63
SONDA ECOGRAFICA	18.117,00
SPIROMETRO	997,96
STAMPANTE SISTEMI MEDICI	3.014,62
TAVOLA SPINALE	7.667,70
TAVOLO OPERATORIO	213.738,87
TELEMETRIA ECG	103.822,00
UROFLUSSOMETRO	3.904,00
VASCA TERMOSTATICA	1.178,52
VENTILATORE POLMONARE	16.348,00
WORKSTATION DIAGNOSTICA IMMAGINI	23.570,40
TOTALE	2.626.163,12

ARREDI ED ATTREZZATURE ECONOMICI	
INDISTINTE AZIENDALI	397.712,33
TOTALE	397.712,33
ATTUAZIONE PIANO INFORMATICA	
CANONI	1.987.067,20
TOTALE	1.987.067,20
PRESIDI PROTESICI	
STUDIO DEL SONNO - ARCO	68.827,20
FIBROSI CISTICA - ROVERETO	3.663,60
PROTESICA DISTRETTO CENTRO NORD	2.779.466,01
TOTALE	2.851.956,81
ATTREZZATURE ACQUISITE CON FONDI DELLE SPERIMENTAZIONI	5.411,92
ATTREZZATURE ACQUISITE NELL'AMBITO DEI PROGETTI	45.057,69
ATTREZZATURE ACQUISITE DA DONAZIONI	76.660,15
INFORMATICA	240.486,40
PROTONTERAPIA	147.378,03
ALTRE ATTREZZATURE	63.060,18
TOTALE ACQUISTI RENDICONTATI P.A.T.	8.440.953,83

5.10. CE PREVENTIVO E CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito si produce il Modello CE preventivo/consuntivo:

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
	A) Valore della produzione			
A01000	A.1) Contributi in c/esercizio	1.121.686	1.102.732	18.954
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	923.897	910.062	13.835
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	923.897	910.062	13.835
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	-
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	197.274	192.670	4.604
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	194.641	192.670	1.971
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	700	0	700
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	193.941	192.670	1.271
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.633	0	2.633
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.633	0	2.633
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	-
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	509	0	509
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	509	0	509
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	6	0	6
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	-
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	0	-
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	-
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	-
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	-
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	-
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	66.746	63.156	3.590
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	46.801	45.881	920
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0	0	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0	-
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	0	0	-
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	-
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	-
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0	0	-
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	46.801	45.881	920
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	34.540	34.500	40
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.639	4.801	- 162
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	1.733	900	833
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	806	775	31
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	201	200	1
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	660	675	- 15
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	1.822	1.900	- 78
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	2.313	2.130	183
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	-
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	87	0	87
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	-
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	-
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	-
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	-
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	-
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.969	7.575	1.394
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	10.976	9.700	1.276
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	212	160	52
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	10.326	9.090	1.236
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	87	125	- 38
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	305	290	15
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)	0	0	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	46	35	11
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.842	3.186	3.656
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	0	0	-
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	-
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.735	1.565	170
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	1.499	1.250	249
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	236	315	- 79
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	5.107	1.621	3.486
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.943	0	2.943
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	1.559	0	1.559
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	169	0	169
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.215	0	1.215
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.164	1.621	543
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	21.148	21.600	- 452
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	17.618	18.900	- 1.282
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.438	900	538
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	2.092	1.800	292
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	38.768	35.695	3.073
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	-
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	38.768	35.695	3.073
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	-
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	-
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	-
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1	5	- 4
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	7.408	3.915	3.493
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	300	370	- 70
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	94	40	54
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	7.014	3.505	3.509
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.262.599	1.230.289	32.310
	B) Costi della produzione			-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	155.060	153.510	1.550
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	149.806	145.860	3.946
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	61.882	59.675	2.207
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	59.795	56.500	3.295
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.466	3.000	- 1.534
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	621	175	446
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	1.400	- 1.400
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	-
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	1.400	- 1.400
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	67.537	51.050	16.487
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	52.917	51.050	1.867
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.543	0	2.543
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	12.077	0	12.077
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.800	0	1.800
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	3.522	2.600	922
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	90	15.055	- 14.965
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	162	40	122
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	14.813	16.040	- 1.227
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.254	7.650	- 2.396
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.004	4.100	- 2.096
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	147	180	- 33
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	387	399	- 12
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	760	925	- 165
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.133	1.071	62
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	823	975	- 152
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	574.817	572.889	1.928
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	482.301	477.199	5.102
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	59.610	59.192	418
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	59.389	58.992	397
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	41.237	38.943	2.294
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.778	12.076	- 1.298
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	7.068	7.452	- 384
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	306	521	- 215
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	221	200	21
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	63.910	66.460	- 2.550
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	63.373	66.010	- 2.637
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	537	450	87
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	34.320	34.565	- 245
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	254	- 254
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.452	8.000	452

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	6.072	6.860	- 788
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	19.796	19.451	345
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	-
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	2.816	2.400	416
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	16.980	17.051	- 71
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	0	0	-
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	329	1.135	- 806
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	105	- 105
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	155	- 155
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	440	- 440
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	329	435	- 106
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.728	10.350	- 1.622
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	8.728	10.350	- 1.622
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	11.074	11.000	74
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	11.074	11.000	74
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.463	98.026	6.437
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	49.165	47.911	1.254
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	55.298	50.115	5.183
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	8.573	10.825	- 2.252
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	46.725	39.290	7.435
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.813	5.758	- 945
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	4.565	4.631	- 66
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	248	1.127	- 879
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.786	4.300	486
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.786	4.300	486
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.479	3.800	- 321
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.063	1.100	- 37
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	700	650	50

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.716	2.050	- 334
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	9.189	8.900	289
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	484	400	84
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.705	8.500	205
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	153.411	151.887	1.524
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	117.439	119.320	- 1.881
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	35.839	31.882	3.957
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	133	685	- 552
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	8.799	8.100	699
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	86	77	9
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	7.002	6.248	754
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	37	33	4
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)	419	625	- 206
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)	0	0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.255	1.117	138

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.846	6.691	155
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	681	700	- 19
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	63	35	28
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	5	- 5
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	6.102	5.951	151
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.576	5.615	961
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	2.574	2.045	529
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.002	3.570	432
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.865	3.400	- 535
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	15	0	15
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	-
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0	-
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.122	170	952
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	0	0	-
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.968	1.420	548
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	335	0	335
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	1.633	1.420	213
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	-
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	92.516	95.690	- 3.174
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	89.808	92.150	- 2.342
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	7.222	7.100	122
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	12.668	12.600	68
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	8.950	8.900	50
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	17.250	18.450	- 1.200
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	11.655	11.100	555
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	391	550	- 159
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.267	1.400	- 133
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.122	1.400	- 278
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	6.354	7.800	- 1.446
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.562	1.380	182
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	8.590	9.500	- 910
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	7.394	8.090	- 696
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	1.196	1.410	- 214
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.777	11.970	807
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	-
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	12.777	11.970	807
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	134	200	- 66
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	134	200	- 66
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	72	180	- 108
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	62	20	42
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	0	0	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2.574	3.340	- 766
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.623	1.305	318
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	951	2.035	- 1.084
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.818	15.300	518
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.026	1.700	326
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.001	1.380	621
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	10.921	11.150	- 229

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	296	315	- 19
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	452	625	- 173
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	122	130	- 8
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	16.403	15.700	703
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.168	2.550	- 382
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	12.384	11.650	734
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	12.384	11.650	734
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	0	0	-
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.851	1.500	351
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.851	1.500	351
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	423.758	420.595	3.163
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	325.404	323.866	1.538
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	160.579	161.275	- 696
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	146.449	146.526	- 77
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	137.990	139.417	- 1.427
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	8.415	7.049	1.366
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	44	60	- 16
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	14.130	14.749	- 619
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	13.843	14.527	- 684
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	287	222	65
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	164.825	162.591	2.234
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	154.818	155.562	- 744

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	9.859	6.629	3.230
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	148	400	- 252
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.140	1.557	- 417
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.140	1.557	- 417
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	967	1.266	- 299
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	173	291	- 118
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	62.548	61.098	1.450
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	778	767	11
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	759	767	- 8
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	19	0	19
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	61.770	60.331	1.439
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	60.595	59.103	1.492
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.031	1.228	- 197
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	144	0	144
B08000	B.8) Personale del ruolo amministrativo	34.666	34.074	592
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.642	2.385	257
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.552	2.223	329
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	90	162	- 72

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	32.024	31.689	335
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	31.455	31.383	72
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	405	306	99
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	164	0	164
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7.104	7.580	- 476
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.598	1.544	54
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	15	10	5
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	5.491	6.026	- 535
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	732	990	- 258
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	4.759	5.036	- 277
BA2560	Totale Ammortamenti	35.696	35.300	396
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	2.933	2.463	470
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	32.763	32.837	- 74
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	21.400	13.800	7.600
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	-
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	21.400	13.800	7.600
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.363	19.037	- 7.674
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.009	400	609
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.009	400	609
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	521	0	521
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	570	0	570
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-49	0	- 49
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.025	5.800	8.225
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	2.859	100	2.759

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	100	- 100
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	-
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	0	-
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	2.859	0	2.859
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	332	0	332
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	8.203	0	8.203
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.786	0	4.786
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.093	0	2.093
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	89	0	89
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	1.235	0	1.235
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.631	5.700	- 3.069
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	-
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	-
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	2.631	5.700	- 3.069
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.244.211	1.227.074	17.137
	C) Proventi e oneri finanziari			-
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	13	- 13
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	13	- 13
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
CA0050	C.2) Altri proventi	14	22	- 8
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	14	22	- 8
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	0	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0	0	-
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	14	35	- 21
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	546	50	496
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	546	50	496
	E) Proventi e oneri straordinari			-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	13.766	25.200	- 11.434
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	13.766	25.200	- 11.434
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	709	400	309
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	709	400	309
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	86	300	- 214

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	-
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	6	0	6
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	197	3	194
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	420	97	323
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	13.057	24.800	- 11.743
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	13.057	24.800	- 11.743
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	3.901	0	3.901
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	90	0	90
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	6.816	600	6.216
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	2.250	24.200	- 21.950
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	3.349	0	3.349
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	1.500	0	1.500
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	1.849	0	1.849
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.580	0	1.580
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	<i>differenza</i>
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.580	0	1.580
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	769	0	769
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	173	0	173
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	116	0	116
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	480	0	480
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	52	0	52
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	671	0	671
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	88	0	88
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	269	0	269
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	269	0	269
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1	0	1
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	268	0	268
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	-

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	2016	2016 PREVENTIVO	differenza
E99999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	10.417	25.200	- 14.783
X01000	Risultato prima delle imposte (A – B +/- C +/- D +/- E)	29.365	28.500	865
	Imposte e tasse			-
YA0010	Y.1) IRAP	28.894	28.050	844
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	27.530	26.755	775
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	646	715	- 69
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	718	580	138
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	-
YA0060	Y.2) IRES	440	450	- 10
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	440	450	- 10
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	29.334	28.500	834
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	31	0	31

Dal confronto dei valori dei ricavi e costi, tra il documento previsionale iniziale ed il consuntivo finale, emerge una differenza di +21,3 milioni di euro (compresa la parte straordinaria). Si evidenzia, preliminarmente, che il bilancio di previsione è storicamente formulato in coerenza con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e, quindi, 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, tenuto conto che l'Azienda è un Ente a finanza derivata. Sul fronte dei ricavi propri è, invece, il criterio di prudenza che suggerisce di non formulare previsioni di ricavi se non con certezza di conseguibilità al fine di non alimentare coperture di bilancio fittizie.

Nel 2016 la Giunta provinciale, come già riferito, con deliberazione n. 2534 del 29.12.2016, ha integrato il finanziamento per 18,1 milioni di euro, mentre i ricavi propri hanno subito una positiva evoluzione per la contabilizzazione a fine anno dei rimborsi per il pay back (comunicati dalla PAT in data 10 aprile 2017 per 2,9 milioni di euro), per la diversa modalità di rilevazione delle quote inutilizzate dei finanziamenti vincolati ai sensi del D.Lgs. 118/2011 (sui ricavi propri hanno inciso per ca. 4 milioni di euro), e per le attività di controllo sulle autocertificazioni per esenzioni ticket disposte a seguito dei riscontri effettuati in collaborazione con il MEF i cui esiti non erano noti al momento della redazione del bilancio di previsione (ca + 3 milioni di euro).

In particolare il finanziamento 18,1 milioni di euro disposto a fine esercizio dalla Giunta provinciale è stato destinato come segue:

- 7,6 milioni agli oneri per il rinnovo del contratto del personale dipendente
- 4,8 milioni per i progetti fragilità e demenze
- 0,7 milioni per i rimborsi di cui alla L.P. 33/1988
- 3,9 milioni per i maggiori oneri sui prodotti sanitari
- 0,5 milioni per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie
- 0,6 milioni per altre voci residuali

Sul fronte dei costi le principali variazioni hanno riguardato le seguenti voci:

- 1,5 milioni l'acquisto di beni sanitari
- 1,9 milioni l'acquisto di servizi
- 3,2 milioni le spese del personale
- 8,2 milioni gli accantonamenti
- 0,6 milioni le svalutazioni
- 0,7 milioni il godimento beni di terzi
- 1,0 milioni altre voci di spesa.

Le variazioni nelle voci di spesa sono essenzialmente quelle riconducibili al finanziamento aggiuntivo e all'applicazione delle nuove regole di armonizzazione: ci si riferisce in particolare alla posta degli accantonamenti il cui valore di crescita è riferito alle quote inutilizzate dei finanziamenti vincolati.

In conclusione la differenza tra previsionale e consuntivo è così sinteticamente rappresentata:

DIFFERENZA RICAVI		DIFFERENZA COSTI	
Valore della produzione	32,2	Costi della produzione	17,1
Rettifiche di valori	0,5	Oneri straordinari	3,4
Proventi straordinari	-11,4	Imposte	0,8
Sommano	21,3	Sommano	21,3

5.11. FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio si segnala che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di data 12.01.2017, pubblicato in GU n. 65 del 18.03.2017 - Suppl.

Ordinario n. 15) è stata approvata **la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza**, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il provvedimento è stato predisposto in attuazione della legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 553 e 554, legge 28 dicembre 2015, n. 208), che ha stanziato 800 milioni di euro annui per l'aggiornamento dei LEA ed è l'esito di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni e Province Autonome, con l'apporto delle società scientifiche di riferimento nazionale.

Il nuovo schema di decreto:

- definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale;
- innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Per significatività del quadro di offerta del Servizio Sanitario Provinciale, si segnala che nel provvedimento di aggiornamento dei LEA, è stato definito anche l'inserimento delle prestazioni di **protonterapia**.

Sempre in ambito normativo nazionale, in data 28.02.2017, la Camera dei Deputati ha approvato senza emendamenti il **disegno di legge C-259** recante **disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (Legge 24/2017)**.

La norma qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

La legge introduce nel codice penale il nuovo articolo 590-sexies, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario. Viene previsto che se i fatti di cui agli art. 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico. Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purché risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico - assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Ulteriormente, la previsione normativa pone poi alcuni principi relativi alla responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria. Si prevede infatti che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli articoli 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina. In ogni caso l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Con deliberazione del Direttore generale n. 11 dd. 13.01.2017 è stato conferito l'incarico di direttore amministrativo alla dott.ssa Rosa Magnoni, già direttore del Servizio Acquisizione e Sviluppo dell'Azienda.

Infine, sul fronte dell'organizzazione e della struttura dell'APSS, con deliberazione dell'esecutivo provinciale n. 4 di data 13.01.2017, è stata approvata la **modifica al regolamento di organizzazione di APSS**, in particolare con l'individuazione della figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, con la finalità di rappresentare la *line* aziendale con la funzione di garantire il presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio. Con provvedimenti del 16 gennaio 2017 sono stati nominati i 5 coordinatori, mentre con provvedimenti del 25 gennaio 2017 sono stati preposti i tre responsabili delle Aree del Servizio Territoriale ed, infine, con provvedimenti del 30 marzo 2017 sono stati nominati i responsabili delle sette Aree del Servizio Ospedaliero Provinciale.

5.12. 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 2016.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2016

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	447.500.000,00	444.226.550,38	3.273.449,62
Costi personale		423.758.205,59	
IRAP sul personale		27.528.283,69	
<i>Sommano</i>		451.286.489,28	
Costo del contratto		- 7.582.680,00	
Sanifonds		- 599.296,00	
Personale Somministrato		1.122.037,10	
Totale tetto del personale	447.500.000,00	444.226.550,38	3.273.449,62
Acquisti di beni (1A, 1B) (*)	153.000.000,00	155.060.010,02	- 3.061.402,07
<i>ad incremento forniture in service (*)</i>		1.001.392,05	
Acquisti di servizi (3A; 3B; 4)	108.000.000,00	105.760.363,75	2.239.636,25
Assistenza farmaceutica convenzionata	66.000.000,00	63.910.443,48	2.089.556,52
Incarichi e consulenze sanitarie (al netto somministrato)	5.600.000,00	6.575.570,80	146.466,30
<i>a dedurre costi personale somministrato</i>		-1.122.037,10	
Godimento beni di terzi (*)	15.700.000,00	16.402.502,82	298.889,23
<i>a dedurre forniture in service (*)</i>		- 1.001.392,05	
Oneri vari di gestione (*)	5.000.000,00	7.104.310,95	504.465,43
<i>a dedurre indennizzi diretti RCT (*)</i>		- 2.608.776,38	
Totale tetto beni e servizi	352.300.000,00	353.691.164,72	1.217.611,66
Totale generale tetti	799.800.000,00	797.917.715,10	4.491.061,28
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000,00	134.518,40	65.481,60
Spese di natura discrezionale (Costo 2015=224.294,98- 10%)	201.865,48	172.495,73	29.369,75
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.876.544,86	1.799.911,03	76.633,83
Lavoro straordinario	3.605.206,69	3.495.771,40	109.435,29
Missioni	1.623.012,95	1.501.882,72	121.130,23

(*) Le forniture in service per circa € 1 milione sono contabilizzate nel 2016 nella voce "godimento beni di terzi", anziché nei prodotti sanitari (fino al 2015 rilevate nella posta "reagenti ed altri prodotti di laboratorio").

In premessa, si evidenzia che con deliberazione n. 2.400 di data 18.12.2015, l'Esecutivo Provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2016-2018, il relativo riparto e le assegnazioni.

Successivamente, con deliberazione di G.P. n. 2.534 di data 29.12.2016, recante le integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2016 e altre disposizioni, il predetto riparto è stato definitivamente assestato.

Il recepimento del D.Lgs. 118/2011 ha determinato la necessità di riclassificare diversamente alcuni conti di bilancio per cui non vi è diretta corrispondenza tra la Tabella A allegata alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2400/2015 e l'attuale prospetto di bilancio, per cui si è reso necessario far riferimento al prospetto di riconciliazione già utilizzato nella Relazione illustrativa al Bilancio di Previsione 2016 e 2016-2018, approvato con deliberazione di G.P. n. 295 di data 04.03.2016.

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nella citata deliberazione n. 2.400 di data 18.12.2015, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: "in considerazione del fabbisogno corrente dell'Azienda 2016 rispetto al 2015, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sulle maggiori entrate previste e sulle azioni di contenimento della spesa corrente, si stabilisce che **gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda**", realizzato attraverso un risultato di esercizio che registra un utile di €uro 30.887=.

A) COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE

I costi complessivi per il **personale dipendente e comandato, compreso quello con contratto a tempo determinato ed interinale con contratto di somministrazione**, risultano pari complessivamente ad €uro 444.226.550,38=, precisando che gli oneri riflessi dell'imposta regionale sulle attività produttive del personale dipendente ammonta ad €uro 27.528.283,69=. Il tetto di spesa era stato fissato in €uro 447.500.000=, con la specificazione che tale vincolo di spesa non ricomprendeva gli oneri per i rinnovi contrattuali e quelli per l'adesione al fondo integrativo Sanifonds e teneva conto delle predette misure sul turn-over del personale, delle nuove assunzioni e dei risparmi di spesa conseguenti alla ridefinizione del modello organizzativo dell'Azienda.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	447.500.000,00	444.226.550,38	3.273.449,62
Costi personale		423.758.205,59	
IRAP sul personale		27.528.283,69	
<i>Sommano</i>		451.286.489,28	
Costo del contratto		- 7.582.680,00	
Sanifonds		- 599.296,00	
Personale Somministrato		1.122.037,10	
Totale tetto del personale	447.500.000,00	444.226.550,38	3.273.449,62

B) COSTI PER LAVORO STRAORDINARIO E VIAGGI DI MISSIONE

I costi sostenuti nell'esercizio 2016 per il **lavoro straordinario** e per i **viaggi di missione** sono pari ad €uro 4.997.594,12=, come da nota rep. int. n. 6.497 di data 12.04.2017 del Servizio Amministrazione del Personale.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	5.228.219,64	4.997.594,12	230.625,52
Lavoro straordinario	3.605.206,69	3.495.771,40	109.435,29
Missioni	1.623.012,95	1.501.822,72	121.190,23

A tal fine, si evidenzia che, rispetto al corrispondente dato 2015, pari complessivamente ad € 5.228.219,64= (di cui, €uro 3.605.206,69.= per il ricorso al lavoro straordinario ed €uro 1.623.012,95.= per i viaggi di missione), il valore del lavoro straordinario e dei viaggi di missione 2016 risulta pari, nel complesso, ad €uro 4.997.594,12= (di cui, €uro 3.495.771,40.= per il ricorso al lavoro straordinario ed €uro 1.501.822,72= per i viaggi di missione). Conseguentemente, il tetto di spesa che prevedeva il vincolo di non superare il dato di consuntivo 2015, risulta puntualmente rispettato, con la realizzazione di un'economia, pari a circa €uro 0,23 milioni di €uro (- 4,61%).

C) CONTRATTI DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO INTERINALE

I costi per il ricorso a **figure professionali interinali** ammonta al 31.12.2016 ad € 1.122.037,10=.

In proposito, si segnala che le figure professionali coinvolte nella ricerca di personale interinale hanno riguardato nel 2016 gli infermieri, i tecnici di laboratorio e le ostetriche, in ragione dei tempi necessari e degli esiti delle procedure ordinarie di reclutamento con espletamento di concorso pubblico. Proprio per la progressiva attivazione delle procedure necessarie fino all'approvazione delle nuove graduatorie, con propria nota prot. 102629 di data 01.03.2016 l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali ha autorizzato la deroga al vincolo di spesa per gli interinali, fermo restando il limite complessivo di spesa per il personale APSS richiamato in premessa e puntualmente rispettato.

VINCOLI DERIVANTI DALLE DIRETTIVE IN MATERIA DI TURN OVER (PERSONALE DIPENDENTE E SOMMINISTRATO)

Per l'anno 2016 la Giunta Provinciale ha autorizzato, con la citata deliberazione n. 2400 del 18 dicembre 2015, la copertura del turn over mediante assunzioni a tempo indeterminato e la copertura delle assenze mediante assunzioni a tempo determinato, del personale sanitario e degli operatori socio-sanitari, nella misura del 100%. Tali direttive sono in linea con quanto era stato previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2168 del 27 novembre 2015 (approvata a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 14, comma 1 della legge 30 ottobre 2014, n. 161, in materia di orario di lavoro), che autorizzava le integrazioni della dotazione organica aziendale e le assunzioni necessarie all'adeguamento organizzativo delle Unità Operative del Servizio Ospedaliero Provinciale.

Per quanto riguarda il personale tecnico e amministrativo, invece, sono stati mantenuti i vincoli previsti già nel triennio precedente: blocco totale del turn over, con la possibilità di motivata richiesta di deroga all'Assessorato alla Salute e Politiche sociali.

ANALISI PROSPETTO TURN OVER PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

Di seguito si riportano i numeri di dipendenti, distinti per macroarea, assunti e cessati nel corso dell'esercizio 2016.

RUOLO	Assunti	Cessati	% Turn Over
DIRIGENZA MEDICA	53	63	84%
DIRIGENZA VETERINARIA		5	0%
DIRIGENTI MEDICI E VET. Totale	53	68	78%
DIRIGENZA SANITARIA	8	4	200%
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA		2	0%
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		2	0%
DIRIGENTI SPTA Totale	8	8	100%
PERSONALE INFERMIERISTICO *	12	68	18%
OPERATORE SOCIO SANITARIO	56	34	165%
ALTRO PERS.COMPARTO SANITARIO	48	35	137%
PERS.RUOLO TECNICO e OTA		49	0%
PERSONALE AMMINISTRATIVO		28	0%

COMPARTO Totale	116	214	54%
TOTALE	177	290	61%

* per il personale infermieristico, nel corso del 2016 si è ricorso al contratto di somministrazione per 55 unità di personale. Tali assunzioni, se sommate a quelle di personale dipendente, andrebbero in parte ad incrementare il tasso di turn over e in parte il tasso di sostituzione, dal momento che alcuni contratti di somministrazione sono andati a coprire momentaneamente posti vacanti e altri sono serviti per far fronte ad assenze temporanee di personale.

Il calcolo della percentuale mostra che il rapporto assunti/cessati è cresciuto al di sopra del 60%. Questo è dipeso dall'obbligo di legge relativo assunzioni legate all'entrata in vigore della Legge 161/2014, avvenuta in data 25.11.2015, con conseguente effetto a regime per l'intera annualità 2016.

Nel conteggio, non sono rilevate le seguenti assunzioni:

- personale tecnico e amministrativo, in quanto effettuate a seguito di specifica richiesta di deroga al blocco totale del turn over (40 persone);
- assunzioni e cessazioni attuate in seguito a mobilità per compensazione, che hanno semplicemente comportato l'uscita di un dipendente a fronte dell'entrata di un altro, senza impatto né a livello economico, né a livello di copertura di posti della dotazione organica (7 procedure);
- trasformazioni di rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, che non hanno implicato incremento di costi, ma la sola copertura di posti della dotazione organica (109 persone, di cui 27 persone appartenente alla categoria dei disabili ex Legge n. 68/99).

Prospetto trasformazioni di rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato
 Personale

RUOLO	Num.
DIRIGENTI MEDICI	53
DIRIGENZA SANITARIA	2
OPERATORI SOCIO SANITARI	10
ALTRO PERS.COMPARTO SANITARIO	15
PERS.RUOLO TECNICO e OTA	2
TOTALE	82

Personale assunto con Legge 68/99

RUOLO	Num.
PERS.RUOLO TECNICO e OTA	13
PERSONALE AMMINISTRATIVO	14
TOTALE	27

ANALISI T

URN OVER PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

Il turn over è stato calcolato come rapporto tra il numero di persone a tempo determinato che hanno preso servizio nel 2016 e il numero di assenze lunghe del 2016 (numero di persone in servizio a tempo determinato e indeterminato assenti per un periodo continuativo superiore a 4 mesi nel 2016; sono state considerate sia le assenze retribuite, quali maternità e malattie, sia quelle non retribuite, ad esempio congedo per periodo di prova presso altre aziende e congedi parentali).

RUOLO	Assunti	Assenze	% sostituzioni
DIRIGENZA MEDICA	56	84	67%
DIRIGENZA VETERINARIA		2	0%
DIRIGENTI MEDICI E VET. Totale	56	86	65%
DIRIGENZA SANITARIA	5	8	63%
DIRIGENTI SPTA Totale	5	8	63%
PERSONALE INFERMIERISTICO	171	240	71%
OPERATORE SOCIO SANITARIO	20	55	36%
ALTRO PERS.COMPARTO SANITARIO	43	75	57%
PERS.RUOLO TECNICO e OTA		23	0%
PERSONALE AMMINISTRATIVO		44	0%
COMPARTO Totale	234	437	54%
Totale complessivo	295	531	56%

Il tasso di sostituzione, in mancanza di vincoli dopo tre anni in cui vigeva il tetto del 40%, è cresciuto attestandosi poco al di sotto del 60%.

Si evidenzia che sono state incluse tutte le assunzioni di personale a tempo determinato (ragioni sostitutive, tecniche, produttive ed organizzative), pur se il tasso andrebbe calcolato solo relativamente alle assunzioni per ragioni sostitutive.

Anche per il personale determinato, sono invece escluse le assunzioni a tempo determinato di:

- personale tecnico e amministrativo, effettuate a seguito di specifica richiesta di deroga al blocco totale del turn over (3 persone);
- personale disabile a copertura della quota obbligatoria prevista dalla legge 68/99 (5 dipendenti);
- personale assunto per nuove funzioni: 1 dirigente medico, assegnato al Centro di Protonterapia.

SITUAZIONE COMPLESSIVA delle ASSUNZIONI e delle CESSAZIONI

Il dettaglio riepilogativo della dinamica di assunzioni e cessazioni avvenute complessivamente in APSS durante l'esercizio 2016, sia di personale a tempo indeterminato che determinato, è indicato nel prospetto sotto riportato, che include tutte le prese servizio e le cessazioni avvenute nell'anno (528 assunti: 224 con rapporto a tempo indeterminato e 304 a tempo determinato; 385 cessati: 297 con precedente rapporto a tempo indeterminato e 88 a tempo determinato).

RUOLO	Assunti	Cessati	Saldo
DIRIGENZA MEDICA	110	79	31
DIRIGENZA VETERINARIA		5	-5
DIRIGENTI MEDICI E VET. Totale	110	84	26
DIRIGENZA SANITARIA	13	6	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	1	2	-1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	3	-2
DIRIGENTI SPTA Totale	15	11	4
PERSONALE INFERMIERISTICO	188	130	58
OPERATORE SOCIO SANITARIO	77	43	34
ALTRO PERS.COMPARTO SANITARIO	91	39	52

PERS.RUOLO TECNICO e OTA	31	49	-18
PERSONALE AMMINISTRATIVO	16	29	-13
COMPARTO Totale	403	290	113
TOTALE	528	385	143

PERSONALE SOMMINISTRATO

Per il personale assunto con contratto di somministrazione di lavoro temporaneo, la deliberazione 2400/2015 riservava inizialmente un tetto di € 250.000, quale limite annuale di spesa; con eventuale superamento autorizzato dall'Assessore alla Salute e Solidarietà Sociale.

Già a partire dal mese di marzo, con la graduatoria di infermiere già in corso d'esaurimento per alcune sedi in seguito alle numerose assunzioni legate all'attuazione della Legge 161/2014 e nell'attesa della conclusione delle procedure concorsuali per tale profilo, si è dovuto ricorrere alla somministrazione di lavoro temporaneo. A tal fine è stata richiesta, con nota del 9 febbraio 2016, un'autorizzazione preventiva all'Assessorato a superare il limite fissato nelle direttive; tale autorizzazione è stata concessa con la nota indicata nel commento della specifica tabella del tetto di spesa. Nel periodo dal 1 marzo al 29 giugno 2016 sono stati assunti con contratto di somministrazione 47 infermieri. Nel mese di maggio si ricorsi alla somministrazione anche per il profilo di ostetrica, per esaurimento della graduatoria prima della conclusione delle procedure concorsuali; con assunzione di 8 ostetriche.

D) SPESE PER INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE

Il dato di consuntivo 2016 per gli **incarichi e le consulenze sanitarie** evidenzia un valore nominale pari ad €uro 6.575.570,80=, di cui una quota pari ad €uro 1.122.037,10= per ricorso a personale somministrato che non concorre al vincolo di spesa come da specifica nota della PAT indicata nel precedente punto C). Conseguentemente, il dato al 31.12.2016 risulta pari ad € 5.453.533,70=, con realizzazione di un risparmio di € 146.466,30=, rispetto al target assegnato dall'esecutivo provinciale.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incarichi e consulenze sanitarie	5.600.000,00	6.575.570,80	
Personale sanitario somministrato (a dedurre)		- 1.122.037,10	
Incarichi e consulenze sanitarie (al netto somministrato)	5.600.000,00	5.453.533,70	146.466,30

E) SPESE DI NATURA DISCREZIONALI AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, le direttive provinciali prevedono la realizzazione di un'economia del 10%, rispetto al dato del bilancio 2015 (pari ad €uro 224.294,98), ovvero un tetto di spesa 2016 pari ad €uro 201.865,48=, fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale, quali campagne informative alla popolazione.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (Costo 2015=224.294,98- 10%)*	201.865,48	172.495,73	29.369,75

* Conti: 59.02.010.1-59.02.010.2-59.02.090.0-59.04.050.0

Il valore di consuntivo al 31.12.2016 risulta di € 172.495,73 e, pertanto, il tetto di spesa è stato rispettato, evidenziando un'economia di € 29.369,75 rispetto al vincolo provinciale.

F) INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE (TECNICO – AMMINISTRATIVE)

Il dato di consuntivo degli **incarichi e consulenze non sanitarie**, di carattere tecnico amministrativo, rileva, al 31.12.2016, un importo pari ad €uro 134.518,40=, a fronte di un tetto di spesa di €uro 200.000= fissato dai provvedimenti di finanziamento provinciale per l'esercizio 2016. Per il dettaglio delle voci di composizione di tale posta di bilancio, si rinvia alla Tabella n. AS04 della Nota Integrativa del bilancio di esercizio 2016.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incarichi e consulenze tecnico amministrative	200.000,00		
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000,00	134.518,40	65.481,60

G) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

La voce degli **"affitti passivi"** è rilevata all'interno della posta del "godimento beni di terzi" e presenta un dato di chiusura dell'esercizio 2016 pari ad €uro 1.799.911,03=, con diminuzione di € 76.633,83 rispetto al valore di consuntivo 2015.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale	1.876.544,86		
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.876.544,86	1.799.911,03	76.633,83

H) ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** rileva un dato di consuntivo 2016 pari ad €uro 63.910.443,48= rispetto ad un vincolo di €uro 66.000.0000= (- € 2.089.556,52=). Nei paragrafi dei beni sanitari e dei servizi sanitari (prestazioni sanitarie in convenzione) viene data evidenza, rispettivamente, dell'andamento e delle dinamiche dell'assistenza farmaceutica "per conto" e di quella convenzionata.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Assistenza farmaceutica convenzionata	66.000.000,00		
Assistenza farmaceutica convenzionata	66.000.000,00	63.910.443,48	2.089.556,52

I) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** risultano al 31.12.2016 pari ad €uro 7.104.310,95=, di cui € 2.608.776,38= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.=.

Il tetto di spesa, per € 5 milioni esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato con la realizzazione di un'economia di € 504.465,43=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	5.000.000,00	7.104.310,95	
Indennizzi diretti per RCT		- 2.608.776,38	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	5.000.000,00	4.495.534,57	504.465,43

L) GODIMENTO BENI DI TERZI

Il "godimento beni di terzi" registra una valore nominale al 31.12.2016 pari ad € 16,40 milioni, in ragione rispettivamente del dato strutturale delle voci che compongono tale posta, del canone e rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione delle attrezzature per la Protonterapia (finanziato per € 9,3 milioni), nonché per la contabilizzazione a far data dal 2016 delle forniture in service per circa 1 milione di Euro che, per le voci "reagenti ed altri prodotti di laboratorio" e "dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)", hanno trovato rilevazione fino al 2015 nella posta dei prodotti sanitari.

Depurando il dato di consuntivo dall'effetto della riclassificazione indicata al comma precedente, il tetto di spesa risulta rispettato, con un'economia di circa € 0,3 milioni.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
GODIMENTO BENI DI TERZI	15.700.000,00	16.402.502,82	
Forniture in service		-1.001.392,05	
(*) Le forniture in service per circa € 1 mln sono contabilizzate nel 2016 nella voce "godimento beni di terzi", anziché nei prodotti sanitari (fino al 2015 nella posta "reagenti ed altri prodotti di laboratorio")			
Godimento beni di terzi (*)		15.401.110,77	298.889,23

M) ACQUISTI DI BENI (PRODOTTI SANITARI E NON SANITARI – FARMACI PER L'EROGAZIONE DIRETTA) ed ACQUISTO DI SERVIZI (MANUTENZIONI IN APPALTO – ALTRI SERVIZI IN APPALTO – ALTRI SERVIZI ESTERNI)

La voce degli **acquisti di BENI** (acquisto di prodotti sanitari, compresi i farmaci per l'erogazione diretta "per conto" e di prodotti non sanitari) e la posta dell'**approvvigionamento di SERVIZI** (manutenzioni e riparazioni in appalto, altri servizi in appalto ed altri servizi esterni) rilevano un importo complessivo pari ad Euro 260.820.373,77=, di cui, rispettivamente, Euro 155.060.010,02= per i beni ed Euro 105.760.363,75= per i servizi, a cui va aggiunta la quota di € 1.001.392,05= per le forniture in service contabilizzate nel 2016 nella voce "godimento beni di terzi", anziché nei prodotti sanitari (fino al 2015 nella posta "reagenti ed altri prodotti di laboratorio"), per un totale complessivo di € 261.821.765,82=.

I tetti di spesa dei due aggregati funzionali di costo risultano compensabili tra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 261.000.000=, come chiarito dalle direttive provinciali indicate in premessa.

Lo sfioramento di € 821.765,82= è relativo ai beni sanitari, che mostrano un trend analogo a quello degli anni precedenti, con effetto combinato di fattori legati all'andamento demografico ed epidemiologico, ai farmaci innovativi di nuova generazione, soprattutto in ambito oncologico, alla cronicità di talune patologie ed in particolare alla classificazione di farmaci e medicinali precedentemente iscritti nell'assistenza farmaceutica convenzionata ed ora distribuiti nel canale "per conto" e conseguentemente contabilizzati all'interno della macrovoce degli acquisti di prodotti sanitari.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisti di beni (1A, 1B) (*) e di servizi	261.000.000,00	261.821,765,82	- 821.765,82
Acquisti di beni (1A, 1B) (*)	153.000.000,00	155.060.010,02	- 3.061.402,07
<i>ad incremento forniture in service (*)</i>		1.001.392,05	
Acquisti di servizi (3A; 3B; 4)	108.000.000,00	105.760.363,75	2.239.636,25
			- 821.765,82

5.13. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Ai sensi dell'art. 41 del D.L. 24.04.2014, n. 66, convertito nella Legge 23.06.2014, n. 89, si attesta che nell'anno 2016 **non** sono stati rilevati pagamenti relativi a transazioni commerciali dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come indicato nel successivo prospetto.

Secondo quanto previsto dall' Art. 9 del *DPCM 22 settembre 2014*, a decorrere dall'anno 2015 le pubbliche amministrazioni devono elaborare un "indicatore trimestrale ed annuale di tempestività dei pagamenti" calcolato come la somma, per ciascuna transazione commerciale, dei giorni intercorrenti tra data scadenza della fattura e data pagamento moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Si riporta di seguito l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Descrizione	Importo	Tempo medio ponderato (gg)
Pagamenti dopo la scadenza	0,00	
Indicatore di tempestività (*)		-9,05

(*) L'indicatore è stato calcolato come differenza tra la data di pagamento e la data di arrivo della fattura.

F.to Il Direttore Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità
 Dott. Tullio Ferrari

F.to Il Direttore Generale
 dott. Paolo Bordon