



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2024

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

APRILE 2025

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE	4
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE.....	6
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	8
3. STRATEGIE APSS 2023-2027	13
4. OBIETTIVI STRATEGICI 2024.....	17
5. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	18
5.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	18
A) STATO DELL'ARTE.....	18
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	23
5.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	35
A) STATO DELL'ARTE.....	35
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	37
5.3. PREVENZIONE.....	41
A) STATO DELL'ARTE.....	41
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	42
6. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2024.....	44
A – Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche.	45
A.1.1 Rete oncologica - Punto di accesso alla rete oncologica.....	45
A.1.2 Rete oncologica - Molecular tumor board	46
A.1.3 Rete oncologica - Il registro tumori della Provincia autonoma di Trento.....	50
A.2 Rete riabilitativa	53
B – Prevenzione e promozione della salute	53
B.1 Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza	53
B.2 Piano pandemico provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028.....	61
B.3 Piano provinciale della prevenzione	61
C – Miglioramento ed efficientamento dei fattori produttivi e dei processi di erogazione di attività e di servizi.....	62
C.1 Sviluppo di un' Area Critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale.....	62
C.2.1 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale attraverso la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)	62
C.2.2 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale: gestione delle urgenze minori.....	63
D – Disabilità: presa in carico delle persone nello spettro autistico	63
E – Scuola di medicina e chirurgia e rapporti con l'Università	67
E.1 Scuola di medicina e chirurgia - attivazione scuole specializzazione	67
E.2 Scuola di medicina e chirurgia - programma tirocini	67
E.3 Scuola di medicina e chirurgia - Protocollo d'intesa	67
F – Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	68
G – Comunicazione aziendale	69
H – Sanità digitale	70
H.1 Sanità digitale - Attivazione flussi informativi provinciali nell'ambito della medicina convenzionata.....	70
H.2 Sanità digitale - Sviluppo piattaforma Trec+, adeguamento e alimentazione FSE, telemedicina.....	71
I - Obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa	72
I.1 Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa - Ambulatoriale	72

I.2	Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa – Ricoveri	74
L	Parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata da APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della L.P. 16/2010	76
L.1	PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza	76
L.2	Assistenza territoriale.....	80
L.3	Cronicità	83
L.4.1	Non autosufficienza e anziani - piano provinciale demenze e direttive provinciali	84
L.4.2	Non autosufficienza e anziani - riforma welfare anziani	87
L.5	Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze	88
L.6	Area materno-infantile.....	89
L.7	Rete riabilitativa.....	97
L.8	Protonterapia.....	98
L.9	Attività di donazione di organi	99
L.10	Organizzazione	100
9.	L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	143
9.1.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	145
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA	145	
ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	146	
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI	148	
ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE	149	
9.2.	ASSISTENZA DISTRETTUALE	150
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE	152	
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	153	
9.3.	PREVENZIONE.....	155
COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA	155	
9.4	INDICATORI	159
9.5.	MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI	161
MODELLO LA 2023	162	
MODELLO LA 2024	166	
10.	LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	170
10.1.	INTRODUZIONE.....	170
10.2.	LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	171
10.3.	LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA ...	180
10.4.	LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA	199
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	199	
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	199	
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	199	
IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO.....	202	
10.5.	LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	204
10.6.	RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA	205
10.7.	C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO	211
10.8	FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO.....	226
10.9	LA GESTIONE PATRIMONIALE	227
	ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	228

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE

La Relazione sulla Gestione correda il Bilancio di esercizio 2024 ed è redatta secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

La Relazione sulla Gestione dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La Relazione sulla Gestione illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, per quanto riguarda sia la componente clinico-assistenziale, sia quella economico-organizzativa. Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2024.

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

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

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

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

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

TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE

APSS opera su un territorio coincidente con la provincia di Trento e fa riferimento a una popolazione assistibile complessiva di 551.420 persone¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)². Tali aspetti influenzano anche il settore sanitario, generando bisogni ed esigenze diversificate.

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

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 -13 anni	34.219	32.001	66.220
Assistibili 14- 64 anni	179.350	175.227	354.577
Assistibili 65- 74 anni	30.950	32.489	63.439
Assistibili oltre 75 anni	27.779	39.405	67.184
Totale assistibili	272.298	279.122	551.420

Fonte: Modello FLS11, anno 2024

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti (circa 19 milioni di presenze annue)³.

¹ Fonte: Modello FLS 11- 2024.

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

³ Fonte: tavola XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2023" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

La distribuzione della popolazione residente⁴ della Provincia di Trento al 01/01/2024, per classi d'età è la seguente:

Età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	10.769	9.806	20.575
5-9	12.265	11.615	23.880
10-14	14.075	13.292	27.367
15-19	14.723	13.604	28.327
20-24	15.089	13.764	28.853
25-29	15.561	14.242	29.803
30-34	15.822	14.770	30.592
35-39	15.520	15.112	30.632
40-44	16.176	16.011	32.187
45-49	19.095	19.474	38.569
50-54	20.921	21.262	42.183
55-59	22.013	22.160	44.173
60-64	19.403	19.904	39.307
65-69	16.291	17.000	33.291
70-74	14.328	15.089	29.417
75-79	11.700	13.376	25.076
80-84	8.562	11.536	20.098
85-89	4.806	7.989	12.795
90-94	1.762	4.340	6.102
95-99	361	1.335	1.696
100 e oltre	35	211	246
Totale	269.277	275.892	545.169

Popolazione residente al 1° gennaio 2024, per classi d'età⁵

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2024, è pari a:

Pazienti esenti	
per età e reddito	106.284
per altri motivi	149.361

Popolazione esente da ticket⁶

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

⁵ Fonte: ISPAT – Popolazione residente al 1° gennaio 2024, per classe di età. Il dato differisce da quello pubblicato nel PIAO 2025-2027 poiché, sentito l'ISPAT, nel frattempo ISTAT ha aggiornato il dato provvisorio (che corrispondeva ad un totale di 545.183 residenti) a quello definitivo riportato in tabella.

⁶ Fonte: Modello FLS 11- 2024 (Quadro H). Esistono tuttavia pazienti che risultano essere esenti sia "per età e reddito", sia "per altri motivi", pertanto i due dati sopra riportati possono essere intesi come il numero di esenzioni per reddito e per patologia relativamente a pazienti assistiti nella Provincia autonoma di Trento.

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Azienda promuove l'alleanza terapeutica con il cittadino, sia come singolo che nelle forme associative, quale principale protagonista della propria salute, perseguendo la semplificazione dell'accesso ai servizi e assicurando la prossimità ai pazienti e le loro famiglie dei servizi sanitari terri-

toriali e ospedalieri. In particolare garantisce l'accesso ai servizi territoriali tramite l'attivazione, a regime, di un'unica porta d'accesso per i cittadini ed assicura la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, con particolare attenzione alle condizioni di polipatologia. Persegue l'evoluzione in forma associativa ed integrata dell'assistenza territoriale sia tra i medici e pediatri di famiglia, che tra gli stessi e gli altri specialisti e professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti.

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

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

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

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

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

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.800 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale;
- i rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale è orientato:

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

L'organizzazione dipartimentale costituisce la modalità ordinaria di gestione operativa delle attività

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

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

La struttura organizzativa sanitaria dell'APSS si articola in:

a) Articolazioni Organizzative Fondamentali

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

b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali

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

c) Unità operative

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

d) Strutture semplici

Sono articolazioni organizzative a presidio di processi o risorse specifiche, istituite, previa informativa al Dipartimento Salute e politiche sociali e alle OO.SS., dal Direttore Generale nell'ambito della definizione complessiva degli incarichi dirigenziali. Le strutture semplici possono afferire ad una struttura complessa o direttamente al Consiglio di direzione, alle AOF e ai Dipartimenti territoriali, ospedalieri e transmurali.

e) Piattaforme di servizi

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

f) Reti cliniche ed incarichi di percorso

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

g) Reti professionali locali

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

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

a) Dipartimenti tecnico-amministrativi

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

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

b) Servizi e Unità di missione semplice

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

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

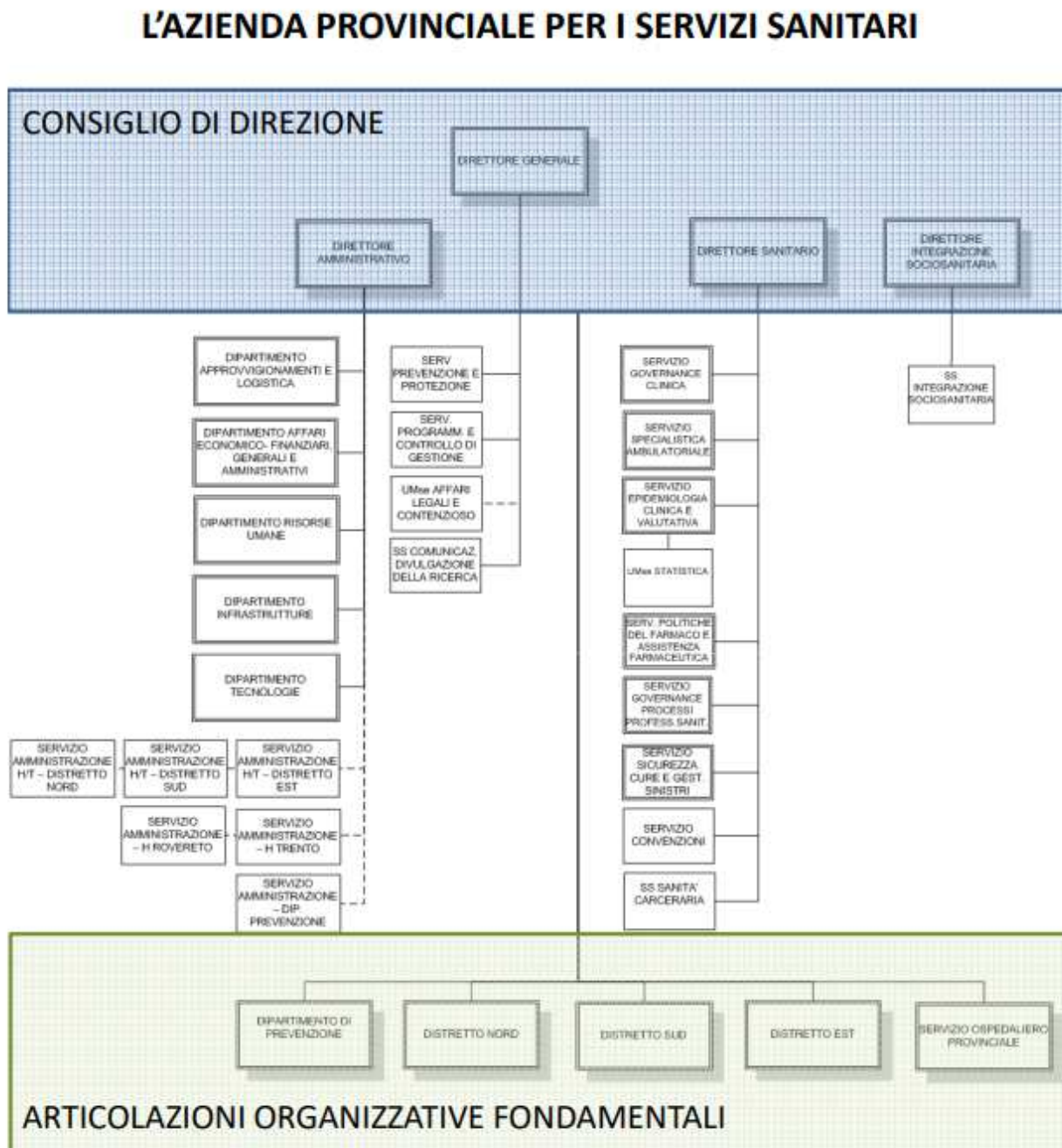
Sia i Servizi, sia le UMSE possono dipendere direttamente dal Consiglio di direzione o dalle AOF.

c) Uffici e Incarichi speciali

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

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

Tale struttura organizzativa può essere così sinteticamente rappresentata (estratto del nuovo organigramma aziendale all'1/09/2024):



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

3. STRATEGIE APSS 2023-2027

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

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

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

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2024 è stata sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2023-2027, che identifica sei parole/concetti chiave espressione dell'attuale visione aziendale per la sanità trentina:

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

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

A. UNA SANITÀ SEMPLICE

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

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

B. UNA SANITÀ PARTECIPATA

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

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

C. UNA SANITÀ VICINA ALLA PERSONA

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

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

L'implementazione dei Dipartimenti transmurali nella nuova organizzazione dell'Azienda Sanitaria permette il superamento della logica di tradizionale suddivisione delle attività "ospedale" e delle attività "territoriali" collocando fianco a fianco gli attori che agiscono in

un processo unitario e continuo volto alle esigenze di cura del paziente, facendosi carico della sintesi delle attività e delle azioni che lo riguardano e creando percorsi di cura in cui l'attenzione non è orientata a "chi fa" ma a "chi riceve" la cura, facilitando la collaborazione tra professionisti diversi che operano per lo stesso fine: la salute del paziente.

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

D. UN'AZIENDA SANITARIA PRESENTE

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

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

E. LE CURE MIGLIORI

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

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

F. PER UNA SALUTE RESPONSABILE

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

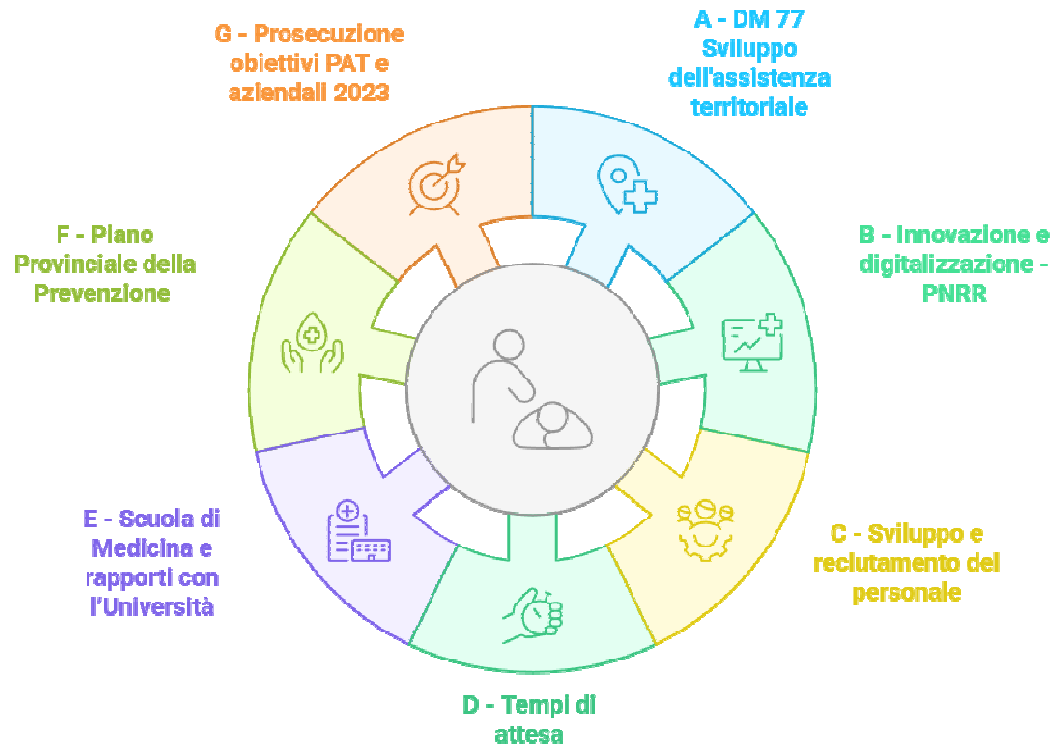
Gli strumenti principali che APSS intende adottare sono:

- lo sviluppo e l'attuazione di **Piani trasversali per la salute e la prevenzione di patologie**, in quanto uno stile di vita sano permette di mantenere un buono stato di salute e autonomia nella vecchiaia.
- un **nuovo piano per la salute mentale**, con una rivisitazione dei modelli organizzativi attuali, al fine di garantire una maggior condivisione e omogeneità dei modelli di presa in carico, attuando percorsi e processi basati su "patti di cura" condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione attiva di utenti e familiari, in ragione del loro sapere esperienziale;
- la **promozione di "modelli semplificati"** per favorire e sostenere un approccio sobrio, rispettoso e giusto dell'ambiente, dell'alimentazione, della diagnosi e della terapia dei malati. I modelli "slow medicine" riconoscono che fare di più non vuol dire fare il meglio, soprattutto per l'utente finale, ma che bisogna erogare cure appropriate e di buona qualità per tutti, adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia scientifica e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute.

Sulla base di tali linee strategiche sono state individuate le **principali tematiche rilevanti** per il 2024 e di conseguenza definiti gli **obiettivi strategici di APSS per il 2024**, che hanno trovato concretizzazione all'interno del percorso di budget.

4. OBIETTIVI STRATEGICI 2024

Di seguito si riporta il grafico di sintesi dei principali obiettivi strategici aziendali 2024.



5. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

5.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

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

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

Presidi a gestione diretta e strutture private convenzionate operanti in PAT

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

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

Dati dei posti letto

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

Struttura - Dipartimento	Descrizione disciplina	Ordinari	DH	DS	TOTALE
OSPEDALE DI TRENTO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE	UNITA' SPINALE	12			12
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24	8		32
	NEURO-RIABILITAZIONE	32			32
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	15			15
STAFF DEL SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	DAY SURGERY			8	8
DIPARTIMENTO MEDICO	EMATOLOGIA	10	7		17
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	2		17
	MEDICINA GENERALE	63	1		64
	REUMATOLOGIA	8	4		12
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	NEFROLOGIA	20	2		22
	DERMATOLOGIA	1			1
	ONCOLOGIA	11	10		21
	PNEUMOLOGIA	12	1		13
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	9			9
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	47		4	51
	CHIRURGIA PLASTICA	16		2	18
	UROLOGIA	20		4	24
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42		6	48

DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4		1	5
	OCULISTICA				0
	OTORINOLARINGOIATRIA	8		2	10
	GASTROENTEROLOGIA	8		2	10
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	35	1		36
DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOCHIRURGIA	10			10
	CARDIOLOGIA	24	2		26
	CHIRURGIA VASCOLARE	16			16
	MEDICINA GENERALE	8			8
	NEUROCHIRURGIA	14		1	15
	NEUROLOGIA	16	2		18
	UNITA' CORONARICA	10			10
	RECUPERO E RIABILITAZIONE		10		10
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	CHIRURGIA PEDIATRICA	4		10	14
	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3			3
	PEDIATRIA	12	7		19
	NEONATOLOGIA	17	1		18
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8			8
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56		2	58
DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ	GERIATRIA	50			50
Totale OSPEDALE DI TRENTO		660	58	42	760
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	16			16
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	36	3		39
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		2	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		2	10
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA			1	1
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA		68	3	5	76
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	42	5		47
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	12		1	13
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10		2	12
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	8			8
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA	2	1		3
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10		1	11
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES		84	6	4	94
OSPEDALE DI ROVERETO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE	NEURO-RIABILITAZIONE	4			4
DIPARTIMENTO MEDICO	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12	1		13
	MEDICINA GENERALE	38	1		39
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	ONCOLOGIA		4		4

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	24		1	25
	UROLOGIA	9		1	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	46		1	47
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE	OCULISTICA	2		2	4
	OTORINOLARINGOIATRIA	4		2	6
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA	12		1	13
DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOLOGIA	10	1		11
	CHIRURGIA VASCOLARE	9		1	10
	MEDICINA GENERALE	2			2
	NEUROLOGIA	20			20
	UNITA` CORONARICA	4			4
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA	15	1		16
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24		2	26
DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ	GERIATRIA	27			27
Totale OSPEDALE DI ROVERETO		262	8	11	281
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	35	4		39
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		2	10
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7		1	8
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE		50	4	3	57
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO					
DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA	16			16
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	34	4		38
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	PNEUMOLOGIA	20	1		21
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		3	11
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2		1	3
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO		80	5	4	89
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE					
DIPARTIMENTO MEDICO	MEDICINA GENERALE	38	4		42
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CHIRURGIA GENERALE	8		1	9
DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		3	11
DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO	PEDIATRIA		1		1
DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO GINECOLOGICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6		1	7
Totale PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE		60	5	5	70
TOTALE		1.264	89	74	1.427

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

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2024: il flusso inviato, infatti, contempla fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S. Camillo, che invece è censito tra i presidi in convenzione ma si tratta di struttura equiparata a quelle pubbliche. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2024, che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 609. Segue dettaglio:

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
KO SCARE SRL - U.O. OSP. SPANCRAZO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	88	0	5	93
KO SCARE SRL - U.O. OSP. SPANCRAZO		88	0	5	93
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	RECUPERO E RIABILITAZIONE	161	0	8	169
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	NEURO-RIABILITAZIONE	4	0	0	4
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL		157	0	8	165
	LUNGODEGENTI	141	0	0	141
CASA DI CURA REGINA	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	0	4	24
CASA DI CURA REGINA		157	0	4	161
	MEDICINA GENERALE	53	0	3	56
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	0	5	35
	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
	CHIRURGIA GENERALE	15	0	0	15
CASA DI CURA SOLATRIX	TERAPIA INTENSIVA	0			0
CASA DI CURA SOLATRIX		113	0	8	121
	CHIRURGIA GENERALE	22	15	0	37
	MEDICINA GENERALE	22	0	0	22
CASA DI CURA VILLA BIANCA	TERAPIA DEL DOLORE	1	0	1	2
CASA DI CURA VILLA BIANCA		45	15	1	61
	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
	LUNGODEGENTI	28	0	0	28
OSPEDALE SAN CAMILLO	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	0	0	0	0
OSPEDALE SAN CAMILLO		105	15	5	125
TOTALE COMPLESSIVO		572	15	22	609

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

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

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte dal SOP nell'ambito dei Dipartimenti che lo compongono, sulla base delle rendicontazioni effettuate nell'ambito del budget 2024 e della reportistica elaborata in corso d'anno per garantire il monitoraggio degli obiettivi aziendali.

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Nel corso del 2024, il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione ha operato in un contesto caratterizzato da diverse sfide, pur conseguendo risultati significativi in specifiche aree.

Uno degli obiettivi primari del dipartimento nel 2024 era la gestione e il superamento delle criticità legate alla carenza di personale medico in alcune sedi ospedaliere, in particolare Arco e Tione. Nonostante le difficoltà legate al personale, il dipartimento ha portato avanti iniziative volte al miglioramento dell'organizzazione e alla condivisione di protocolli operativi, in particolar modo sulle attività di sedazione procedurale. Nel mese di luglio è stato condiviso con tutti i direttori del dipartimento un documento, già adottato presso il S. Chiara, relativo alla gestione di tale pratica, oggetto di minimi adattamenti logistico-organizzativi specifici per alcune sedi e in fase di graduale introduzione nelle diverse realtà.

Presso l'Anestesia e rianimazione 2 di Trento l'attività della sezione cardiovascolare ha registrato un significativo incremento delle assistenze al circolo mediante ECMO e delle donazioni a cuore fermo. Nel 2024 è proseguito efficacemente il progetto di riorganizzazione dei due servizi anestesiológicos del S. Chiara, comprensivo della valorizzazione della struttura di Villa Igea e delle competenze pediatriche.

In sintesi, il 2024 per il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione è stato caratterizzato da un contesto operativo complesso, segnato in particolare dalla persistente carenza di personale in alcune sedi, nonostante negli ultimi anni siano stati banditi diversi concorsi e promosse strategie per aumentare l'attrattività.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ

Il Dipartimento Anziani e Longevità ha perseguito nel corso del 2024 una serie di obiettivi volti in primis al potenziamento della presa in carico territoriale dei pazienti anziani fragili. In questa direzione, un risultato significativo è rappresentato dal consolidamento di una scheda per l'identificazione precoce dei pazienti candidabili alla presa in carico territoriale già in ambito ospedaliero, frutto della rielaborazione della scheda di Brass validata ed usata internazionalmente. Tale strumento è stato condiviso con i dirigenti medici dell'Unità Operativa di Medicina di Cles, designata come sede per un progetto pilota di avvio dei percorsi territoriali. Il progetto, frutto della collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie e le professionalità territoriali e distrettuali, ha ottenuto la validazione della Direzione Medica ed è stato nuovamente condiviso con gli attori coinvolti, con l'avvio delle prime visite territoriali. Sebbene permanga la necessità di un coinvolgimento strutturato dei Medici di Medicina Generale (MMG), questo primo passo rappresenta un avanzamento significativo verso una gestione più integrata del paziente anziano fragile.

Parallelamente, il Dipartimento ha dedicato notevole attenzione all'identificazione di uno strumento agile, completo, validato e condiviso tra ospedale e territorio per il riconoscimento precoce della fragilità e la stratificazione dei bisogni. A tal fine, sono stati organizzati diversi incontri con referenti nazionali di realtà (Toscana, Torino) in cui sono già attivi percorsi territoriali congiunti, e sono state valutate le pratiche in uso nelle regioni limitrofe, alla luce della ricognizione delle scale in uso nel nostro ambito ospedaliero /territoriale. Questo impegno testimonia la volontà di adottare approcci basati su evidenze e di apprendere da esperienze consolidate a livello nazionale per migliorare la qualità dell'assistenza offerta in funzione della priorità di adeguare il servizio al bisogno dei cittadini.

Accanto a questa attività relativa all'ambito territoriale, il dipartimento con le sue due UUOO Geriatria Ospedaliera di Trento e Rovereto ha garantito il servizio ai cittadini con l'attività di ricovero per i pazienti affetti da problematiche acute, con un totale di 2.821 presenze in regime di ricovero, con tasso di occupazione > del 100% rispetto ai letti assegnati e con incremento della complessità, stimata attraverso DRG, dei pazienti gestiti, cui si aggiunge l'attività ambulatoriale suddivisa nei vari settori afferenti (ambulatori divisionali, ambulatori per pazienti diabetici, ambulatori ed attività ecografica ed ecocardiografica gestita dagli specialisti geriatri).

Da segnalare inoltre le collaborazioni con le altre Unità ospedaliere in particolare con la gestione dell'Ortogeriatria (492 pazienti) presente sia a Trento che a Rovereto, dell'urogeriatria (117 pazienti) presente a Trento, dell'oncogeriatria presente a Trento e con l'avvio delle collaborazioni con la cardiologia nella sede di Trento per la selezione dei pazienti anziani da sottoporre a TAVI.

Un'area di particolare attività è stata quella relativa ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) che vede un'incidenza stimata di circa 10.000 persone affette. Oltre a garantire l'attività ambulatoriale, espletata nelle 13 sedi CDCD provinciali, estese a tutto il territorio ed implementate per l'area della Val di Fiemme e Fassa, che ha visto l'erogazione di 5.206 visite in presenza e 844 visite in telemedicina. Il Dipartimento ha partecipato attivamente a numerosi tavoli di lavoro sia a livello nazionale che provinciale, concentrandosi sulla divulgazione e sull'implementazione delle nuove linee guida pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). In linea con questo obiettivo, è stato completato un percorso formativo esteso a tutti i membri dei CDCD distribuiti nelle diverse aree provinciali, garantendo un approccio omogeneo ed aggiornato sulle più recenti evidenze scientifiche e raccomandazioni cliniche che garantisca la qualità e l'equità del servizio. Inoltre, il Dipartimento ha contribuito all'organizzazione di iniziative formative e divulgative rivolte alla popolazione, in collaborazione con la Provincia e con le associazioni di volontariato, come la festa dell'Alzheimer a Levico, che ha visto la partecipazione di professionisti del Dipartimento con sessioni scientifiche ed attività ludico-divulgative focalizzate in particolare sulla prevenzione, ambito di particolare rilievo ed interesse clinico secondo indicazioni OMS. In collaborazione con il Dipartimento Riabilitativo, è in corso di implementazione l'attività del terapeuta occupazionale a favore dei pazienti gestiti a domicilio con l'adozione di un percorso specifico strutturato. Questo intervento mira a fornire un supporto più completo e personalizzato ai pazienti affetti da demenza e alle loro famiglie nel contesto domiciliare. Sempre nell'ambito del percorso demenze, il CDCD di Trento Ospedale e CSS ha compiuto uno sforzo significativo nel recupero delle visite arretrate con RAO C azzerando la lista a fine 2024. Si sta inoltre lavorando alla revisione delle modalità di appuntamento tramite CUP e della gestione delle agende con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità e rispondere in modo più efficace ai bisogni dei cittadini, in relazione alla gestione delle liste d'attesa. È stato costituito e risulta operativo un Nucleo Tecnico Funzionale, comprendente le figure di tutti i professionisti coinvolti nell'area ed i rappresentanti dei cittadini e delle associazioni di volontariato del settore, per la revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico per le demenze, tenendo conto delle nuove linee guida e delle deliberazioni relative ai nuovi farmaci per il trattamento di queste patologie.

Il Dipartimento, nella sua interezza e attraverso l'Unità Operativa (UO) Supporto Clinico Organizzativo alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), ha svolto un ruolo cruciale nell'uniformare la raccolta e la gestione dei dati, attraverso l'adozione piattaforma Minerva, a cui attualmente aderiscono tutte le strutture. Questa piattaforma fornirà dati importanti sulle caratteristiche cliniche degli ospiti e sulle patologie incidenti, consentendo di confrontare informazioni su temi specifici come l'uso appropriato degli antibiotici, in linea con gli obiettivi aziendali del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) ed anche le caratteristiche degli ospiti delle strutture, mirando all'adeguamento dell'offerta assistenziale ed al corretto trattamento. A tal fine, sono stati realizzati incontri formativi e di restituzione dei dati con le strutture residenziali per promuovere la diffusione di buone pratiche e approcci strutturati alle problematiche geriatriche. Inoltre, è stato ampliato il numero delle strutture "coperte" dai professionisti afferenti alle due UUOO di Geriatria, con particolare attenzione alle aree più periferiche come il Primiero, garantendo l'accesso degli specialisti ge-

riatri a più del 70% delle RSA. In tali sedi l'UO ha garantito in prima persona 374 consulenze + 6 in telemedicina cui si aggiungono le consulenze eseguite dai professionisti afferenti alle due UUOO di geriatria, che garantiscono l'accesso mensile alle RSA.

Il Dipartimento ha promosso la collaborazione tra le diverse realtà locali, i Pronto Soccorso (PS) e le RSA, con l'obiettivo di migliorare la gestione dei pazienti e ridurre gli accessi impropri al PS. Sono stati definiti protocolli specifici per la gestione di patologie geriatriche come il delirium e la sincope con adeguamento strutturale e formativo e si è facilitato l'accesso alle valutazioni geriatriche ambulatoriali, anche attraverso la disponibilità all'attività di teleconsulto e telemedicina. Si sta inoltre intensificando la diffusione del progetto di implementazione delle linee guida IDS (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) per la gestione della disfagia nei vari setting assistenziali.

Il gruppo di lavoro dipartimentale, in collaborazione con l'UO Medicina Legale, ha strutturato il percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile, mantenendo, per il momento, la scheda in uso in considerazione della nuova normativa prevista per il riconoscimento della disabilità in via di implementazione. È stato definito un progetto di valutazione degli utenti residenti presso le RSA direttamente nelle sedi, al fine di evitare spostamenti e rispondere alle esigenze degli utenti e delle strutture. L'accertamento viene effettuato da specialisti geriatri che accedono alle strutture, con criteri e modalità condivisi, e sono già state eseguite, tramite UO SCO RSA, e medici della geriatria di Trento 60 valutazioni.

La collaborazione all'organizzazione e la partecipazione di numerosi professionisti del dipartimento, in qualità di relatori e moderatori, a congressi di area geriatrica anche di rilievo nazionale, testimonia l'alto livello di aggiornamento e rappresenta un elemento di attrattività per i professionisti del settore.

Infine, il Dipartimento ha partecipato attivamente con presenza fattiva a tutte le riunioni delle cabine di regia di Spazio Argento e alla progettualità delle dimissioni protette, attualmente in fase di avvio.

In sintesi, il 2024 ha rappresentato per il Dipartimento Anziani e Longevità un anno di intensa attività e di progressi significativi nel perseguimento degli obiettivi di miglioramento della presa in carico, della diagnosi precoce e della gestione integrata dei pazienti anziani fragili e con demenza, attraverso la collaborazione multidisciplinare e l'adozione di approcci basati sull'evidenza scientifica. Le iniziative intraprese pongono solide basi per l'ulteriore sviluppo dei percorsi assistenziali territoriali e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti alla popolazione anziana.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Nel corso del 2024, le attività del Dipartimento Chirurgico si sono svolte in maniera regolare. In linea generale, le diverse UUOO del Dipartimento Chirurgico hanno portato avanti i progetti pianificati nel corso del 2024. Un obiettivo trasversale di rilevante importanza per il Dipartimento era la definizione della sede di erogazione delle attività chirurgiche in particolare in collegamento con il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Oncologico per i tumori del colon-retto.

Un altro obiettivo aziendale di primaria importanza ha riguardato le attività basate sui principi Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). La Commissione ERAS, presieduta dal Direttore del Dipartimento e composta da membri del gruppo di lavoro e dai responsabili di sede delle UUOO coinvolte negli Ospedali di APSS, ha svolto un'attività significativa di valutazione dell'aderenza ai protocolli ERAS. Tale valutazione è stata condotta attraverso l'analisi di cartelle cliniche estratte a campione, al fine di ottenere dati oggettivi sulle percentuali di aderenza. Il risultato finale di questa attività è stato molto positivo, con il raggiungimento di una percentuale media di aderenza superiore all'80% (84,4%), superando l'obiettivo prefissato di $\geq 70\%$.

Relativamente alle attività di Chirurgia Robotica (prostata e reni) si sottolinea un forte aumento dell'attività, con circa 200 casi, con particolare attenzione alla chirurgia robotica della prostata al fine di ridurre la mobilità passiva.

DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Nel corso del 2024, il Dipartimento di Chirurgie Specialistiche ha perseguito una serie di obiettivi strategici volti al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria, all'ottimizzazione dei processi e alla promozione della qualità e della sicurezza del paziente, come si evince dai documenti programmatici delle diverse Unità Operative afferenti.

Un obiettivo trasversale a diverse unità operative, tra cui Chirurgia Maxillo Facciale e ORL (sia Trento che Rovereto), è stato il recupero dei ricoveri chirurgici programmati precedentemente al 31/12/2021. L'impegno si è concretizzato nell'inserimento in programmazione di tutti i pazienti in attesa e nell'esecuzione degli interventi pianificati. L'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale ha riportato l'azzeramento della lista d'attesa relativa ai pazienti presi in carico prima del 2022. Analogamente, l'ORL di Trento ha conseguito l'azzeramento di tale lista.

Un ulteriore obiettivo di primaria importanza è stato l'incremento dell'attività chirurgica, con lo scopo di riportare i volumi ai livelli pre-pandemici del 2019, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica per l'ORL di Trento. La Chirurgia Maxillo Facciale ha registrato un aumento dell'attività rispetto al 2019, sia in termini di numero che di complessità dei DRG. Anche l'attività chirurgica ambulatoriale dell'Unità Operativa di Chirurgia Orale e Odontoiatria si è mantenuta in linea con l'anno precedente, nonostante alcune assenze temporanee di personale.

La definizione delle sedi di erogazione dell'offerta chirurgica specialistica ha rappresentato un altro importante obiettivo. Le diverse unità operative, tra cui Chirurgia Maxillo Facciale, Chirurgia Orale e Odontoiatria e ORL (Trento e Rovereto), si sono impegnate nella definizione condivisa a livello dipartimentale delle tipologie di intervento per Unità Operativa e per sede, con l'obiettivo di incrementare l'attività anche nelle sedi ospedaliere e territoriali extra Trento e Rovereto.

Il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato un obiettivo prioritario per tutte le unità operative. Sono state implementate diverse strategie, tra cui la garanzia dell'apertura delle agende in pre-appuntamento, la presa in carico diretta dei controlli da parte delle Unità Operative per specifici percorsi e la prosecuzione delle verifiche di concordanza/discordanza delle prescrizioni RAO. Nonostante gli sforzi, alcune unità operative, come l'Oculistica di Trento e l'ORL, hanno incontrato difficoltà nel raggiungere pienamente gli obiettivi prefissati per le priorità RAO A, talvolta a causa di carenze di personale o aumento dei volumi di attività. L'incendio presso la sede di endoscopia di Trento ha rappresentato una criticità significativa per la Gastroenterologia, con conseguente riorganizzazione dell'attività e del personale nelle altre sedi per garantire le prestazioni urgenti e interne.

L'adesione al Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) è stata promossa attraverso il monitoraggio dell'aderenza ai protocolli di profilassi antibiotica e la verifica del rispetto delle molecole, delle posologie e dei tempi di somministrazione. L'ORL di Trento e la Chirurgia Maxillo Facciale hanno riportato un miglioramento nell'aderenza ai protocolli, identificando azioni correttive per eventuali scostamenti.

L'attuazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), come quello per la gestione dei pazienti con apnee ostruttive nel sonno non controllate dalla ventilazione non invasiva, ha visto la realizzazione di incontri multidisciplinari tra diverse unità operative, tra cui Chirurgia Maxillo Facciale, Chirurgia Orale e Odontoiatria e ORL (Trento e Rovereto).

L'apertura e la prosecuzione di ambulatori specialistici dedicati, come l'ambulatorio interdisciplinare di Patologia Orale (in collaborazione tra Chirurgia Maxillo Facciale e Chirurgia Orale e Odontoiatria) e l'ambulatorio di rиноcochirurgia (ORL Trento), hanno ampliato l'offerta di servizi specialistici. L'Unità Operativa di Chirurgia Orale e Odontoiatria ha inoltre proseguito l'attività di assistenza specialistica in carcere.

La collaborazione alle attività di implementazione e sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi aziendali è stata garantita dalle diverse unità operative. L'Oculistica ha partecipato attivamente al coordinamento malattie rare e ha collaborato con i pediatri per progetti specifici. L'ORL di Trento ha aderito a diversi PDTA e ha partecipato attivamente a reti cliniche, inclusa quella oncologica testa-collo e quella per le cure palliative pediatriche.

DIPARTIMENTO EMERGENZA

Nel corso del 2024, le diverse UUOO afferenti al Dipartimento Emergenza hanno perseguito una serie di obiettivi strategici volti al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, dell'efficienza operativa e della sicurezza del paziente. L'impegno profuso si è concretizzato in numerose iniziative e progetti, con risultati significativi raggiunti in diversi ambiti, sebbene non siano mancate sfide che hanno richiesto un'attenta gestione.

Il Pronto Soccorso di Rovereto si è concentrato sullo sviluppo di un'area critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale, collaborando attivamente alla definizione di un modello che tenesse conto delle disposizioni ministeriali e del contesto operativo dell'APSS. Parallelamente, è stata posta particolare attenzione al miglioramento dell'assistenza al paziente anziano comorbido, attraverso l'elaborazione e l'implementazione di specifici protocolli. Un'ulteriore area di intervento ha riguardato l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'urgenza-emergenza, con una proficua collaborazione con il Dipartimento di Radiologia per la definizione di un catalogo di prestazioni radiologiche basato sullo scenario clinico. L'unità operativa ha inoltre partecipato attivamente alle attività di implementazione e sviluppo delle reti cliniche aziendali, contribuendo in particolare alle reti cardiologiche, ictus e trauma.

E' stato avviato un programma di integrazione con le Cardiologie di Trento e Rovereto per la gestione condivisa delle cardiopatie di pertinenza cardiocirurgica, strutturando incontri regolari con Trento e consulenze attive con Rovereto, coinvolgendo anche l'U.O. di Rianimazione 2 nel processo decisionale. L'analisi della mobilità passiva ha evidenziato un incremento del numero di pazienti che si rivolgono ad altre regioni per interventi cardiocirurgici, richiedendo una riflessione sulle possibili cause e strategie di miglioramento dell'attrattività del centro. Sono state intraprese azioni per garantire la presa in carico dei controlli post-dimissione e per ridurre i tempi di attesa per l'intervento di bypass aorto-coronarico.

La Cardiologia di Rovereto ha focalizzato i propri sforzi sull'avvio dello studio multicentrico internazionale TOVEL. Sono state implementate azioni per la riduzione dei tempi di attesa per prestazioni specialistiche, sia in ambito di ricovero che ambulatoriale, con risultati positivi. L'unità operativa ha partecipato attivamente a momenti di confronto intraospedaliero per garantire l'appropriatezza prescrittiva in ambito cardiologico ed è stata confermata la disponibilità al passaggio di setting da DH/DS ad ambulatoriale. Un impegno significativo è stato dedicato all'offerta di supporto per la telemedicina. La definizione e l'implementazione dei PDTA nell'ambito della Rete Cardiologica per l'Emergenza (REC) e del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale sullo Scompenso Cardiaco sono stati raggiunti.

La Chirurgia Vascolare ha perseguito l'omogeneizzazione della presa in carico dei pazienti tra le sedi di Trento e Rovereto attraverso la definizione di protocolli unificati. È stata posta attenzione alla gestione degli accessi vascolari complessi in cardiologia interventistica, con l'elaborazione di un protocollo condiviso. Un programma di implementazione dell'attività angiologica è stato avviato, con le prime attività ambulatoriali dedicate. È stato elaborato un progetto per l'utilizzo coordinato della sala ibrida con cardiologia interventistica e cardiocirurgia. Il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e per l'endoarteriectomia carotidea ha rappresentato un obiettivo primario, con azioni intraprese per l'apertura delle agende e la presa in carico dei controlli.

La Neurochirurgia si è impegnata in attività di comunicazione e sensibilizzazione dell'utenza attraverso l'organizzazione di eventi divulgativi. Il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato un obiettivo prioritario. È stato effettuato il monitoraggio dei DRG ad alto rischio di inappropriately e la collaborazione alle attività delle reti cliniche aziendali è stata garantita.

La Neurologia ha avuto tra i suoi obiettivi l'organizzazione degli ospedali di riferimento per le patologie tempo-dipendenti, con l'istituzione di una guardia attiva neurologica H24 a Rovereto, la cui attivazione è stata posticipata a causa dei tempi di reclutamento del personale. Il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato perseguito. L'unità operati-

va si è impegnata nell'appropriatezza ed economicità nell'utilizzo dei farmaci disease modifying per la sclerosi multipla. L'implementazione del PDTA per la rete ictus e il monitoraggio sistematico della sua applicazione hanno rappresentato un obiettivo centrale. È stata avviata la revisione del percorso malattia di Parkinson.

Il Pronto Soccorso di Trento si è focalizzato sullo sviluppo di percorsi clinici dedicati alla gestione di specifiche patologie all'interno del PS, in particolare per la sincope e lo stato confusionale acuto nell'anziano e per la patologia psichiatrica del giovane adulto, in collaborazione con altre unità operative. È proseguito il progetto SEM (Sharing Emergency Medicine) per la formazione continua del personale in area emergenza urgenza. L'unità operativa ha partecipato all'elaborazione di un catalogo di prestazioni radiologiche per l'appropriatezza prescrittiva. Sono state implementate attività connesse al PNCAR per la riduzione del consumo di antibiotici, sebbene il loro utilizzo fosse già limitato. Lo sviluppo della Rete Trauma e l'implementazione del relativo PDTA sono stati portati avanti.

La Cardiologia di Trento (Emodinamica) ha partecipato attivamente alla presa in carico dei pazienti cronici con patologia cardiovascolare in Val di Sole, in linea con il nuovo modello organizzativo territoriale. È stato elaborato un protocollo per la gestione degli accessi vascolari complessi in emodinamica, condiviso con la Chirurgia Vascolare. L'unità operativa ha collaborato alla definizione di un progetto per l'utilizzo coordinato della sala ibrida e ha sviluppato un progetto per l'attività di elettrofisiologia ad alta complessità. Sono state implementate attività di confronto intraospedaliero per l'appropriatezza prescrittiva ed è stato garantito il passaggio di setting da DH/DS ad ambulatoriale per alcune procedure. La partecipazione alla Rete Cardiologica per l'Emergenza (REC) e l'implementazione del percorso per lo Scompenso Cardiaco sono state prioritarie.

DIPARTIMENTO LABORATORI

Nel corso del 2024 l'UOM di Microbiologia e Virologia ha conseguito notevoli progressi attraverso l'implementazione di nuove metodiche diagnostiche. Questo è stato reso possibile grazie all'acquisizione di tecnologie ad alta automazione e all'introduzione di test molecolari sindromici specificamente destinati alla gestione delle urgenze. Un ulteriore punto di forza è rappresentato dall'avvio dell'attività di sequenziamento genomico, identificata come strategica per le attività di sorveglianza epidemiologica, sebbene ciò abbia richiesto la creazione di un nuovo settore dedicato e la formazione di personale. Si evidenzia inoltre una collaborazione proficua con l'Università di Trento attraverso progetti di ricerca e attività di tutoraggio rivolte a studenti e laureandi e l'introduzione del nuovo Laboratorio Information System (LIS).

L'UOM di Anatomia Patologica ha registrato significativi avanzamenti nell'implementazione progressiva di test molecolari, inclusi quelli con metodica NGS, tramite il laboratorio DMA condiviso con Cismed, Università di Trento. Si registra un buon risultato nel contenimento dei tempi di attesa grazie all'attivazione di prestazioni aggiuntive sia per il personale tecnico che medico, e sono state avviate le procedure per l'acquisizione di nuove strumentazioni, quali processatore per tessuti, microtomi e strumenti per immunoistochimica. È stato intrapreso l'utilizzo di scanner per la patologia digitale, con la contestuale progettazione dell'infrastruttura necessaria.

Il Servizio Immunoematologia e trasfusionale ha perseguito con successo e costanza l'obiettivo di autosufficienza di sangue e plasma, garantendo i volumi di raccolta di sangue intero programmati. Si evidenzia un progressivo potenziamento della raccolta plasma in aferesi (+32%), con un significativo aumento dell'indice di cessione di plasma per la produzione di emoderivati rispetto al 2023, contribuendo in modo rilevante all'autosufficienza nazionale. Questo risultato è stato ottenuto grazie a strategie di ottimizzazione degli appuntamenti e di task sharing tra personale tecnico e infermieristico, oltre all'implementazione di progetti incentivanti specifici. È stata inoltre mantenuta un'attenta gestione del rapporto con le articolazioni organizzative funzionali di raccolta sangue di Valle, resa ancora più efficace dall'introduzione della figura del Coordinatore Infermieristico del SIT e della Banca del Sangue di Trento.

L'UOM di Patologia Clinica nel 2024 ha conseguito importanti risultati, tra cui l'aggiornamento del Sistema di Gestione Qualità in conformità alla norma ISO 15189:2022 e il rinnovo della digitalizzazione dei sistemi di diagnostica con l'implementazione del nuovo sistema informativo di laboratorio (IVLIS) e del modulo di business intelligence (BI4H). Si evidenzia inoltre la collaborazione per lo sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi aziendali attraverso la partecipazione alla redazione di numerosi PDTA, e il contributo al miglioramento del percorso di accesso ai Punti prelievo mediante la definizione di responsabilità e la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare.

In conclusione, il Dipartimento Laboratori ha dimostrato nel corso del 2024 una notevole capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati, implementando nuove tecnologie e metodiche, potenziando settori strategici e collaborando attivamente con altre realtà.

DIPARTIMENTO MEDICO

Le attività del Dipartimento Medico nel 2024 si sono concentrate su diversi ambiti strategici, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza e l'efficienza operativa.

Gestione delle visite di controllo: un obiettivo primario è stato garantire una presa in carico strutturata delle visite di controllo da parte delle UU.OO. del Dipartimento. A tal fine, sono state implementate due modalità principali: la calendarizzazione e la prescrizione del controllo successivo al momento della dimissione dalla visita ambulatoriale e l'inserimento del paziente in una lista interna per essere richiamato alla scadenza prevista, senza necessità di contatto con il Centro Unico di Prenotazione (CUP) da parte dell'utente. Questa strategia ha favorito l'ottimizzazione delle risorse, integrando le disponibilità del personale con le sedute ambulatoriali. Parallelamente, si è perseguito un incremento del numero di prime visite, attraverso una gestione dei flussi che ha favorito la dimissione dagli ambulatori dei pazienti stabilizzati, con un riaffido ai Medici di Medicina Generale (MMG).

Appropriatezza prescrittiva e gestione dei codici RAO: un'attenzione particolare è stata dedicata all'appropriatezza prescrittiva, in particolare per quanto concerne i codici RAO da parte dei MMG. In alcuni contesti, si è osservata una discrepanza tra l'attesa per visite con codice RAO e quelle senza priorità, dovuta alla programmazione specifica nelle agende CUP. Al fine di ottimizzare il processo di presa in carico si è valutato l'impiego dello strumento HealthMeeting per una migliore gestione dei codici RAO (in particolare i RAO B) e per rispondere in modo più mirato alle richieste dei MMG. È inoltre in corso una discussione sull'aggiornamento dei criteri di accesso ai codici RAO nelle diverse discipline dipartimentali, con l'intento di indirizzare le richieste dei MMG verso i pazienti che necessitano di un accesso prioritario.

Teleconsulto MMG e RSA: tutte le UU.OO. del Dipartimento Medico hanno registrato un incremento nell'attività di Teleconsulto (TC) rispetto al 2023, con l'attivazione della modalità HealthMeeting che ha permesso di rispondere a tutte le richieste pervenute (ambito diabetologico, ipertensione, tromboembolismo venoso -, ecc.) entro i sette giorni previsti. È prevista, per la prima metà del 2025, una revisione con i rappresentanti del territorio per comprendere come sviluppare al meglio le attività di teleconsulto.

Formazione in Medicina d'Urgenza: la partecipazione alla piattaforma "Dipartimento Medico PS kit" è stata estesa in tutte le UU.OO. con l'obiettivo di accrescere le competenze dei medici internisti che operano nei Pronto Soccorso (P.S.) della rete di APSS. Si prevede un'ulteriore intensificazione della formazione sul PS KIT, estendendola anche ai liberi professionisti aderenti.

PNCAR (Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza): è stata completata la formazione richiesta e sono stati attivati strumenti nei singoli ospedali per raggiungere gli indicatori previsti di riduzione e razionalizzazione dell'uso di carbapenemici e fluorochinoloni.

DRG ad alto rischio di inappropriatezza e degenza media: tutte le UU.OO. hanno effettuato un'analisi relativamente ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza e agli indicatori inerenti la degenza media.

Appropriatezza prescrittiva in urgenza emergenza: è stata riscontrata una partecipazione e una diffusione del lavoro sull'appropriatezza degli esami radiologici in urgenza, frutto della collabora-

zione tra il Dipartimento Medico, il Dipartimento di Emergenza e il Dipartimento di Radiologia per i cinque P.S. di rete.

Reti cliniche: i medici internisti designati hanno partecipato attivamente alla progettualità nell'ambito delle Reti Cliniche Cardiologica, Infettivologica, Trauma, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Oncologica.

Attività di tutoraggio: tutte le UU.OO. si sono rese disponibili per il tutoraggio degli studenti della Scuola di Medicina e del corso di Formazione in Medicina Generale, promuovendo la partecipazione al corso di metodologia del tutoraggio in collaborazione con il Servizio Formazione.

In conclusione, l'attività del Dipartimento Medico nel corso del 2024 ha evidenziato un andamento più che soddisfacente, con il raggiungimento di importanti obiettivi strategici volti al miglioramento continuo dell'assistenza e all'ottimizzazione delle risorse.

DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO

Nel corso del 2024, il Dipartimento Medicine Specialistiche ha perseguito una serie di obiettivi trasversali alle diverse Unità Operative, focalizzandosi sul miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, sull'ottimizzazione dei percorsi clinici e sulla valorizzazione delle attività di ricerca e formazione.

Un'area di impegno condivisa ha riguardato il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Le diverse UO hanno adottato strategie specifiche per garantire una più efficiente gestione delle agende e la presa in carico diretta dei controlli in percorsi definiti. Ad esempio, la Dermatologia ha previsto agende in pre-appuntamento e mirato alla riduzione del "contenitore visite". La Pneumologia di Trento ha attivato quattro percorsi ambulatoriali con prenotazione diretta. La Radioterapia Oncologica ha garantito la presa in carico dei pazienti in controllo dopo brachiterapia prostatica e radioterapia per neoplasia della cervice uterina, oltre ai pazienti con follow-up a breve termine. La Rete Clinica Senologica ha registrato un miglioramento nei dati di presa in carico sia per il percorso chirurgico che medico. In Oncologia Medica è stata implementata la possibilità di prenotare direttamente in CUP i controlli di follow-up tramite la cartella informatizzata Oncosys. La Nefrologia e Dialisi ha strutturato la presa in carico diretta dei controlli in diversi ambulatori specialistici. La Protonterapia ha confermato la presa in carico dei controlli da parte della UO.

Un altro obiettivo primario è stato l'incentivazione dell'attività di ricerca e pubblicazione scientifica. Le diverse UO hanno mirato alla produzione di pubblicazioni scientifiche con affiliazione APSS. In questo ambito, l'Oncologia Medica ha realizzato un numero significativo di pubblicazioni nel corso del 2024. La Pneumologia di Trento ha pubblicato un articolo e sottomesso ulteriori lavori. La Protonterapia ha prodotto un notevole numero di pubblicazioni su riviste peer-reviewed. La Nefrologia e Dialisi ha riportato diverse pubblicazioni su PubMed.

Parallelamente, è stata posta attenzione allo svolgimento di attività di tutoraggio rivolte a studenti di Medicina, Medici di Medicina Generale, Professioni Sanitarie e Scuole di Specializzazione. Le UO hanno individuato tutor interni e si sono impegnate a soddisfare le richieste formative.

La partecipazione e la collaborazione alle reti cliniche e ai percorsi aziendali hanno rappresentato un ulteriore elemento centrale degli obiettivi.

In relazione all'appropriatezza ed economicità di utilizzo dei farmaci, la Dermatologia si è concentrata sul miglioramento dell'utilizzo di biosimilari nel trattamento della psoriasi a placche e sull'appropriatezza d'uso dei biologici e piccole molecole.

DIPARTIMENTO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO

Nel corso del 2024, il Dipartimento di Ortopedia ha perseguito una serie di obiettivi volti al miglioramento continuo della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle diverse sedi operative di Borgo Valsugana, Cavalese, Cles, Rovereto, Tione e Trento.

Un'area prioritaria di intervento ha riguardato il tema dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici, in particolare per l'intervento di protesi d'anca. L'obiettivo primario era la riduzione dei tempi di at-

sa, con un focus sul rispetto del tempo massimo di 30 giorni per i pazienti con priorità clinica elevata. In generale, si è registrato un impegno significativo nel monitoraggio e nella gestione delle liste di attesa chirurgica, con attività di manutenzione, corretta distribuzione dei pazienti tra pre-lista e lista d'attesa e l'eliminazione di pazienti in lista da periodi antecedenti il 2022 e si è osservato un notevole miglioramento rispetto all'anno precedente. In alcuni casi la complessità della patologia e la limitata disponibilità di sedute operatorie elettive hanno rappresentato un elemento di difficoltà nel garantire il rispetto dei tempi anche se alcune problematiche iniziali, talvolta legate all'attribuzione delle priorità, sono state successivamente risolte.

Parallelamente è stata avviata una valutazione sulla definizione delle sedi di erogazione dell'offerta chirurgica ortopedica con una proposta condivisa a livello dipartimentale per la definizione delle tipologie di intervento per Unità Operativa. Questo processo ha mirato a una più efficace organizzazione e distribuzione delle competenze chirurgiche tra le diverse sedi.

Un altro importante ambito di azione ha riguardato l'incremento dell'attività chirurgica complessiva, monitorando il numero e il peso dei DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici ordinari, in Day Surgery e ambulatoriali. In diverse sedi, come Tione e Cles, si è registrato un aumento significativo dell'attività chirurgica. A Borgo, una contrazione della disponibilità delle sale operatorie nel periodo estivo, dovuta a riduzione del personale, ha determinato un decremento dell'attività chirurgica prevista, nonostante un aumento del DRG medio.

L'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alle risonanze magnetiche (RM) osteoarticolari in pazienti over 70 anni, è stata oggetto di attenzione. L'attività si è concentrata sulla partecipazione a incontri con le radiologie per la presentazione di linee guida e studi basati sull'evidenza (EBM), nonché sull'analisi di casi pratici. In generale, si è osservato un impegno nel promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni, con la definizione e applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in collaborazione con la Radiologia.

Il Dipartimento ha inoltre posto attenzione al Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR), con attività connesse all'aderenza ai protocolli di profilassi antibiotica nell'adulto, al rispetto delle molecole, delle posologie prescritte e del timing di somministrazione. In alcune sedi, come Rovereto, sono state intraprese azioni correttive per migliorare il rispetto del timing di somministrazione della profilassi antibiotica. La diffusione e l'applicazione del PDTA per la diagnosi e il trattamento delle infezioni osteoarticolari peri-impianto hanno rappresentato un'ulteriore linea di intervento in questo ambito.

La qualità dell'assistenza è stata perseguita attraverso l'implementazione e il monitoraggio di protocolli multidisciplinari Fast Track per procedure ortopediche, con la verifica dell'aderenza alle pratiche di riferimento previste. Un'ulteriore area di impegno è stata la registrazione dei dati nel Registro Italiano Artroprotesi (RIAP), garantendo la compilazione accurata e completa delle schede necessarie, inclusa l'indicazione del cemento utilizzato. Si è osservato un elevato grado di completezza e correttezza delle schede compilate nelle diverse sedi.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO-GINECOLOGICO

Per l'anno di attività 2024, il Dipartimento Transmurale Ostetrico Ginecologico si è concentrato su una serie di obiettivi strategici volti al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e all'ottimizzazione dei percorsi clinici. In relazione a tali obiettivi, si possono considerare in linea con le aspettative diverse aree di intervento.

Un elemento di rilievo è rappresentato dall'applicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gravidanza a termine, la cui implementazione è stata ritenuta conforme alle previsioni. Parallelamente, è stata portata avanti con successo la revisione del protocollo di presa in carico delle fragilità e del protocollo relativo al percorso nascita. Tali attività testimoniano l'impegno del Dipartimento nel garantire una gestione integrata e personalizzata delle pazienti in diverse fasi del loro percorso assistenziale.

Nell'ambito della prevenzione e dello screening, tutte le Unità Operative (UU.OO.) coinvolte hanno operato in coerenza con le indicazioni relative all'esecuzione degli esami colposcopici per lo

screening della cervice uterina. Inoltre, un impegno costante è stato profuso per il mantenimento dell'accreditamento Baby Friendly Initiative (BFI) da parte di tutte le UU.OO., sottolineando l'attenzione del Dipartimento verso la promozione dell'allattamento al seno.

Un'ulteriore area di significativo sviluppo ha riguardato l'estensione dell'applicazione dello screening preeclampsia a tutte le sedi aziendali. Le diverse UU.OO. del Dipartimento hanno inoltre collaborato attivamente per l'esecuzione delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) con procedura medica nelle varie sedi aziendali, dimostrando una capacità di coordinamento e di risposta alle esigenze del territorio.

Per quanto concerne l'ambito della procreazione medicalmente assistita, presso la sede di Arco è stata completata l'attività di definizione dei criteri per l'esecuzione dell'esame di frammentazione del DNA spermatico, rappresentando un avanzamento nella diagnostica andrologica.

Un aspetto che ha richiesto una particolare attenzione riguarda l'obiettivo relativo ai Ricoveri ed Attività ambulatoriali ad elevata priorità. Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti anche se si è evidenziata la necessità di rafforzare i processi di codifica delle prestazioni, specialmente in contesti di urgenza, al fine di ottenere una misurazione più precisa e rappresentativa dell'attività svolta. Un'analisi approfondita è stata dedicata all'obiettivo relativo ai tempi di attesa per gli interventi di carcinoma dell'endometrio presso l'Unità Operativa di Trento. Nonostante l'obiettivo atteso fosse del 90%, il risultato raggiunto è stato dell'83%. Tuttavia, è importante sottolineare che l'obiettivo risulta comunque raggiunto, indicando una gestione tempestiva dei casi oncologici, pur con un margine di miglioramento identificato.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE PEDIATRICO

Nel corso del 2024, il Dipartimento Pediatrico si è confrontato con una serie di obiettivi strategici, definiti nel contesto delle risorse e delle tempistiche assegnate.

Tra gli obiettivi primari emerge l'obiettivo PNCAR e le azioni intraprese per un'ottimizzazione della spesa dei farmaci con l'implementazione di una distribuzione diretta. La valutazione del consumo di antibiotici, per singola UO del Dipartimento Pediatrico, è stata oggetto di attenta analisi attraverso un confronto sistematico tra il referente medico del PNCAR, identificato dal Direttore di Dipartimento, e i Direttori delle UU.OO. È stato prodotto un documento dipartimentale all'interno del quale, oltre alla fotografia degli indicatori proposti per singola UO, sono declinate le azioni di miglioramento da mettere in atto nei prossimi anni, a partire dal 2025.

Nel corso del 2024 il Comitato di Dipartimento Pediatrico si è riunito in 5 sedute, all'interno delle quali ci sono stati anche momenti di confronto con la Direzione Medica Ospedaliera (DMO) e la Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP). Le tematiche affrontate in tali sedi hanno riguardato la governance, le figure professionali, le proposte e la condivisione di progetti a livello di rete pediatrica tra ospedale e territorio (in linea con la mission del dipartimento, riferimento al concetto di transmuralità dello stesso). Nello specifico, un elemento distintivo di questa rete è stata l'ampia apertura al territorio, in particolare ai Pediatri di libera scelta (PLS), con il coinvolgimento sia dei tre colleghi facenti parte del Dipartimento in quanto eletti sia di altri Pediatri territoriali per l'analisi di diverse criticità emerse in vari confronti. Una di queste criticità, sottolineata in diverse occasioni, è stata la condivisione di percorsi di cura del bambino che dal territorio accede al Pronto Soccorso Pediatrico. Nel 2024 è nato un progetto formativo costruito con il servizio formazione (webinar di due ore un giovedì al mese, dalle 20.30 alle 22.30) con raccolta preliminare di proposte su vari argomenti e soprattutto sui diversi percorsi diagnostico-terapeutici.

Le relazioni ai webinar sono state tenute dai pediatri, sia ospedalieri che territoriali, esperti sui diversi temi trattati. Sono intervenuti anche chirurghi pediatrici, sanitari delle cure palliative pediatriche, neuropsichiatri infantili, farmacisti e la responsabile del Dipartimento Prevenzione. Data la significativa partecipazione a questi eventi, il webinar mensile è stato proposto e ripreso anche nel 2025. Nel corso del 2024 è stata pianificata, dopo accordo con la Provincia e sempre a livello dipartimentale, l'offerta dell'anticorpo monoclonale contro la bronchiolite, il nirsevimab, a tutti i neonati nati dal 01.04.24 al 31.10.24 (reclutati con successiva somministrazione nelle ultime settimane di ot-

tobre presso i centri vaccinali) e, a seguire, a tutti i nuovi nati nei quattro punti nascita (somministrazione prima della dimissione, a 48 ore di vita) dal 01.11.24 al 31.03.25. La procedura operativa costruita nei dettagli in collaborazione tra diversi sanitari sia del Dipartimento Pediatrico che del Dipartimento Prevenzione, l'opera di informazione nei corsi pre-parto svolti sia sul territorio che in ospedale, gli interventi del Direttore di Dipartimento sui media, le informative consegnate alle famiglie all'ingresso in ospedale per il parto, tutto ciò ha portato, dato elaborato al 31.03.25, al 90% di adesione da parte dei nuclei familiari. Nel corso del 2024 si è perfezionata la procedura di adesione al centro per lo screening metabolico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) per effettuare lo screening per la SMA (Atrofia Muscolare Spinale) e la SCID (Severe Combined Immunodeficiency) a tutti i neonati del Trentino. Nel corso del 2024 era già in atto (iniziato a fine 2023) lo screening per la SMA con altro centro sempre extraprovinciale. Tuttavia, la convenzione già aperta con Verona per lo screening neonatale esteso (SNE) e la Fibrosi Cistica, ci ha portato ad indirizzare tutto il pacchetto screening (comprensivo quindi della ricerca della SMA e della SCID) con l'AOUI di Verona. Frequenti sono stati i confronti con la Direzione Generale, Sanitaria e del SOP per le modalità più adeguate e sicure di reclutamento dei dirigenti medici pediatri per la copertura dei punti nascita periferici. Il coinvolgimento di liberi professionisti con documentata esperienza in sala parto è stato uno dei punti imprescindibili per la valutazione e successiva approvazione dei curricula pervenuti

in azienda. Un altro aspetto dove anche il Dipartimento ha giocato un ruolo importante è stato il coinvolgimento di dirigenti medici delle due UU.OO. di Pediatria (Trento in particolare ma anche Rovereto nonostante la carenza di organico) per garantire la copertura dei turni di guardia presso le periferie. Non ultimo, nel corso del 2024 è stato ulteriormente implementato il percorso formativo, iniziato qualche anno fa, denominato Rianimo Neonatale, proposto ed effettuato nei quattro punti nascita del trentino. Gli istruttori identificati, con provata esperienza sul campo essendo tutti neonatologi aziendali, hanno a loro volta partecipato a corsi formativi per "facilitare la somministrazione del corso" (in termini di metodologia di apprendimento, oltre che di contenuti) con il centro di riferimento di simulazione ad alta fedeltà di Firenze. I corsi effettuati nei diversi punti nascita, simulando casi clinici ad alta fedeltà, sono stati indirizzati alle diverse equipe che normalmente sono coinvolte nella gestione del neonato in sala parto.

DIPARTIMENTO RADIOLOGIE

Un obiettivo primario e trasversale a tutte le radiologie del dipartimento ha riguardato il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, declinato in due ambiti specifici.

RM osteoarticolari in pazienti over 70 anni: al fine di ottimizzare l'utilizzo di questa risorsa diagnostica in una fascia di popolazione particolarmente sensibile, è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare coinvolgente specialisti in ortopedia e radiologia. Tale collaborazione ha portato alla realizzazione di un documento di supporto decisionale volto a promuovere le migliori pratiche prescrittive.

Appropriatezza prescrittiva in urgenza emergenza: analogamente, è stato elaborato un documento contenente tabelle con suggerimenti sui percorsi diagnostici più indicati nelle diverse e comuni situazioni di Pronto Soccorso (PS). Per la condivisione di tali protocolli, sono stati effettuati quattro incontri, tra cui uno organizzativo interdipartimentale (Radiologie, Emergenza e Medicine), uno interdipartimentale con la partecipazione del Dipartimento Chirurgico e della Neurologia, uno con tutti i responsabili dei PS e delle Direzioni Mediche Ospedaliere (DMO) aziendali, e uno dedicato al solo PS di Tione su richiesta del responsabile.

L'obiettivo di garantire maggiore omogeneità ed equità nell'erogazione dei servizi di diagnostica per immagini a livello aziendale è stato perseguito attraverso la produzione e la consegna di un apposito documento, accompagnato da incontri divulgativi. Sono state attivate sedute dedicate per specifiche prestazioni, quali RM Prostatica ed RM Body presso la sede di Cles, sedute Angio-TC presso Borgo, e sedute specialistiche di interventistica eco e TC nelle sedi di Rovereto ed Arco. Si è

inoltre fatto ricorso a turni di personale HUB a supporto delle sedi di Cavalese e Borgo, contribuendo ulteriormente all'equità nell'accesso alle prestazioni.

L'impegno nella gestione dei rischi connessi all'utilizzo di radiazioni ionizzanti e nella radioprotezione del paziente si è concretizzato nell'applicazione di protocolli dedicati. Questo evidenzia una gestione proattiva della sicurezza del paziente, con un occhio di riguardo all'aggiornamento delle procedure in relazione all'evoluzione tecnologica. Le procedure operative interne, con particolare attenzione alla sicurezza del paziente, sono state oggetto di revisione, aggiornamento e successiva condivisione a livello dipartimentale. L'effettuazione di tale aggiornamento rappresenta un risultato fondamentale per il mantenimento di elevati standard di sicurezza.

Nell'ambito dell'oncologia, sono stati elaborati alcuni layout di refertazione strutturata, in linea con le indicazioni fornite dalle linee guida internazionali. In particolare, sono stati predisposti modelli per la stadiazione TAC del tumore del polmone e del colon retto, nonché per il referto RM della prostata multiparametrica. Questo sviluppo mira a migliorare la qualità e la completezza delle informazioni riportate nei referti oncologici, facilitando la comunicazione e la gestione clinica dei pazienti. L'attività di consulenza radiologica a favore dei pazienti ricoverati è stata costantemente monitorata a livello dipartimentale, mantenendosi entro i limiti di 4 giorni per tutto l'anno. Questo dato testimonia l'efficienza del dipartimento nel fornire supporto diagnostico tempestivo ai reparti ospedalieri.

La gestione degli slot per prestazioni ambulatoriali è risultata in linea con le richieste formulate. Gli slot disponibili sono stati regolarmente utilizzati dai Day Hospital (DH), con un invio settimanale della programmazione degli esami TC da eseguire nelle diverse radiologie territoriali. Sono stati inoltre resi disponibili posti per Neuroimaging sulla RM di Cles, dedicati a pazienti selezionati dalla Neurologia di Trento. L'efficace gestione degli slot ambulatoriali contribuisce a garantire l'accesso alle prestazioni diagnostiche in tempi appropriati.

Il rispetto dei tempi previsti per le prestazioni con classe di priorità A (Programma Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa) è stato garantito grazie alla creazione di un gruppo di lavoro dedicato che monitora e programma quotidianamente le richieste, con la collaborazione di tutte le radiologie dell'APSS.

L'obiettivo di incentivare l'attività di ricerca e la produzione scientifica è stato perseguito attivamente, con la realizzazione di diverse pubblicazioni in vari ambiti della radiologia e della medicina nucleare, con particolare menzione per la neuroradiologia e la sede di Arco/Rovereto. Nello specifico, si segnalano cinque pubblicazioni nell'ambito della neurologia, i cui riferimenti bibliografici sono dettagliati nella relazione. La significativa attività di ricerca testimonia l'impegno del dipartimento nello sviluppo scientifico e nell'avanzamento delle conoscenze nel campo della diagnostica per immagini.

L'attività di tutoraggio per gli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie (TSRM - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica) è stata garantita in tutte le sedi, sia HUB che periferiche, con la presenza di tutor dedicati. Tutte le richieste di tutoraggio pervenute sono state soddisfatte. Questo dimostra l'impegno del dipartimento nella formazione delle future generazioni di professionisti sanitari.

Presso la sede di Cles è stato sviluppato un progetto specifico sull'appropriatezza prescrittiva per l'embolia polmonare, culminato nell'elaborazione di un documento condiviso. Sono stati inoltre effettuati diversi incontri tra i reparti, con una verifica successiva della riduzione effettiva delle richieste inappropriate. L'implementazione di questo progetto ha prodotto risultati tangibili nella riduzione delle prescrizioni non appropriate per l'embolia polmonare.

5.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

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

In particolare:

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

I Distretti garantiscono le seguenti attività:

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

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

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

In ogni Comunità di Valle è istituito un Punto unico di accesso (PUA), che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari con particolare riferimento alle situazioni com-

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

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

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

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

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

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

Tipo struttura	ATTIVITÀ CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITÀ DI LABORATORIO	ATTIVITÀ DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE E PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV	ASSISTENZA DERMATOLOGICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILITATI	ASSISTENZA AI DISABILITATI PSICHICI	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	PRESCRIZIONE FARMACI/NOTA 33 AIFA	TOT
ALTRI TIPI DI STRUTTURE TERRITORIALI	16			11	10	1							38
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10									2	47
STRUTTURE ASSISTENZIALI					16			3		2	1		22
STRUTTURE A TEMA RESIDENZIALI					2								7
Totale complessivo	38	13	10	11	33	1		3	2	1		2	114

Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11 anno 2024

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S1C	S11	S12	S13	
Tipo struttura	ATTIVITÀ CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITÀ DI LABORATORIO	ATTIVITÀ DI CONSULTORIO MATERNO-PSICHIATRICA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV	ASSISTENZA IDIOPATICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	ASSISTENZA PER EMERGENZE SANITARIE	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1			1				6						8
AMBULATORIO E LABORATORIO	28	9	5											42
STRUTTURA RESIDENZIALE					14	5	1		58	1	5	2	6	92
STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE					2				36	1	4			43
Totale complessivo	29	9	5	1	16	5	1	6	94	2	9	2	6	185

Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11 anno 2024

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

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 333 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 473.343 unità, e 65 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 71.840 unità.

I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12 anno 2024.

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

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Il Dipartimento di Cure Primarie si è posto per il 2024 l'obiettivo primario di favorire la qualificazione quali-quantitativa delle proprie prestazioni, ponendo particolare attenzione all'articolazione delle attività inerenti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e coerentemente con gli obiettivi fissati dalla normativa vigente.

Un aspetto centrale degli obiettivi strategici riguarda il raggiungimento del target DM 77 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In tale ambito, un impegno significativo è stato profuso nel potenziamento dell'assistenza domiciliare, con un focus specifico sul raccordo con l'attività pre-ospedaliera nei settori della geriatria e della neurologia. Tale attività è supportata da personale adeguatamente formato e in possesso di specifica attestazione, con particolare riferimento alla presenza di Medici di Medicina Generale (MMG) esperti in cure palliative e alla costante presenza dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC).

Un ulteriore obiettivo cruciale è rappresentato dal rafforzamento dell'integrazione territoriale e della collaborazione con le Unità Operative Ospedaliere. In questo contesto, il Dipartimento ha partecipato attivamente alla definizione funzionale delle Centrali Operative Territoriali (COT). La necessità di una sinergia efficace tra i diversi livelli assistenziali emerge come elemento fondamentale per la realizzazione di un sistema sanitario più efficiente e vicino alle esigenze del paziente.

Per quanto concerne le attività di cure palliative, sia in ambito adulto che pediatrico, queste rappresentano una priorità strategica per il Dipartimento. Tali attività beneficiano di una specifica copertura finanziaria definita dal decreto del Ministero della Salute. L'obiettivo dichiarato è di raggiungere una copertura del 75%, con un'attenzione particolare ai pazienti non oncologici segnalati alla Rete di Cure Palliative, in stretta collaborazione con UPIPA e SPES.

Un impegno significativo è stato dedicato al lavoro sinergico con gli altri Dipartimenti e Strutture Territoriali, con particolare riferimento alla salute mentale (considerando anche le patologie psichiatriche in pazienti non ricoverati in REMS) e alle dipendenze patologiche, la cui complessità e la necessità di un approccio multidisciplinare e interistituzionale rappresentano una sfida.

Altro obiettivo di primaria importanza è stato il rafforzamento della collaborazione con le altre Strutture Dipartimentali e Territoriali per la realizzazione di una piattaforma informatica integrata. Tale piattaforma è concepita per gestire in modo efficace e trasparente tutti i flussi informativi, sia clinici che amministrativi, coinvolgendo tutti gli attori interessati. Il Dipartimento inoltre ha attivamente contribuito alla definizione dei livelli operativi della sanità territoriale, con particolare riferimento alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità.

Si evidenzia che gli operatori del Dipartimento di Cure Primarie hanno contribuito all'attività di vigilanza sanitaria delle strutture esterne. In sintesi, il Dipartimento di Cure Primarie nel 2024 si è focalizzato sul raggiungimento di obiettivi complessi, strettamente legati all'innovazione dei modelli assistenziali, all'integrazione dei servizi e al potenziamento della risposta territoriale, in linea con le direttive nazionali e regionali.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE

Il Dipartimento Transmurale Riabilitazione nel corso dell'anno 2024 ha conseguito un complessivo e pieno raggiungimento degli obiettivi di budget concordati in fase iniziale d'anno.

Nell'ambito delle attività ambulatoriali e domiciliari, si registra un esito ampiamente positivo per quanto concerne il mantenimento degli obiettivi prefissati. Un risultato di particolare rilievo è rappresentato dal contenimento delle liste di attesa per visita fisiatrica, che hanno visto una significativa riduzione del 47% nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2024. Parallelamente, la gestione delle consulenze fisioterapiche e occupazionali domiciliari si è svolta con successo, così come le attività riabilitative inerenti il pavimento pelvico. Un'iniziativa di notevole importanza è stata l'implementazione del percorso di riabilitazione territoriale del paziente neurologico (Percorso Neuroteam), che ha riscosso un incoraggiante partecipazione sia attraverso eventi formativi che con la definizione e la regolare attuazione della relativa procedura.

Per quanto riguarda le attività innovative, si segnala che alcune di esse hanno incontrato ostacoli di natura contestuale o a causa della temporanea indisponibilità di risorse di personale. In particolare, il progetto di ampliamento delle sedi di erogazione della fisioterapia respiratoria per pazienti affetti da BPCO ha subito un rallentamento in quanto le significative assenze di personale fisioterapico, non integralmente sostituito, hanno rappresentato un elemento condizionante per tale percorso e per altre iniziative.

Un considerevole impegno è stato dedicato alla rimodulazione dei codici tariffari alla luce dei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Infine, relativamente all'attivazione della Piattaforma Ambulatoriale di II livello presso Villa Rosa, le attività sono strutturate e si prevede un rapido avvio non appena le risorse professionali e infrastrutturali saranno disponibili.

Il macro ambito delle attività di governo clinico e gestione delle degenze ha rappresentato un'area di intenso lavoro nel corso del 2024. L'anno è stato caratterizzato dall'introduzione della SDO-R (Scheda di Dimissione Ospedaliera per la Riabilitazione) e del GAT-R (Gruppo di Aziendale Transizioni - Riabilitazione), strumenti che hanno ridefinito l'organizzazione delle transizioni nelle degenze riabilitative e la valutazione dell'appropriatezza delle stesse, con un notevole sforzo integrato del Dipartimento, in collaborazione con la Governance Aziendale, il Nucleo SDO e il Dipartimento Tecnologie, che ha portato al raggiungimento di questo complesso obiettivo in linea con le indicazioni della PAT.

Le attività di vigilanza sulle Strutture Sanitarie Convenzionate sono proseguite regolarmente, assicurando un controllo aziendale ex post su attività ad elevato impatto quantitativo come la riabilitazione.

Nel complesso, si può affermare che l'anno 2024 ha rappresentato un periodo ampiamente positivo per il Dipartimento in cui sono stati conseguiti risultati significativi sia nelle attività di mantenimento e crescita, sia nelle iniziative di implementazione e innovazione, come testimoniato dall'introduzione della SDO-R e del GAT-R.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Transmurale Salute Mentale (DTSM) ha perseguito nel corso del 2024 gli obiettivi strategici assegnati nell'ambito delle negoziazioni di budget.

Avvio delle Attività CSM 24H e Centro Acuzie Adolescenti

Un impegno significativo nel corso del 2024 ha riguardato l'avvio delle attività del Centro di Salute Mentale (CSM) operativo 24 ore su 24 e del Centro Acuzie Adolescenti di Arco. A tal fine, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da 23 professionisti afferenti al DTSM e da 3 professionisti del Dipartimento Pediatrico. Questo gruppo ha lavorato alla redazione dei regolamenti operativi per entrambi i centri. Parallelamente, un ulteriore gruppo di 11 professionisti del Dipartimento si è concentrato sulla definizione delle nuove modalità di afferenza ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). L'attività di entrambi i gruppi di lavoro si è concretizzata nell'elaborazione dei documenti necessari, i quali sono stati successivamente presentati e approvati dal Comitato di Dipartimento in data 25 settembre.

In maniera sinergica, si sono tenute riunioni mensili con la Direzione Aziendale, i Direttori delle Unità Operative dei dipartimenti di Salute Mentale e Pediatrico, le Posizioni Organizzative, i Coordinatori e i professionisti direttamente coinvolti nei progetti. Questi incontri hanno rappresentato un'importante occasione di confronto sugli aspetti strategici e logistici inerenti alle nuove progettualità. Sono stati inoltre condotti sopralluoghi e incontri con il Dipartimento Approvvigionamenti e affari economico finanziari e con il Servizio di Ingegneria clinica, al fine di predisporre gli aspetti materiali e infrastrutturali necessari all'operatività dei nuovi centri.

Prese in Carico Congiunte degli Utenti

L'obiettivo relativo alle prese in carico congiunte degli utenti ha visto una fase di verifica delle procedure implementate nel corso del 2023 e allo stato attuale, le procedure redatte risultano pienamente operative e in uso presso i servizi competenti.

Miglioramento dell'Approccio Multiprofessionale e delle Strategie Comunicativo/Relazionali

Nell'ambito del miglioramento continuo delle competenze professionali, una particolare attenzione è stata dedicata alla formazione. Relativamente al corso di Formazione a Distanza (FAD) "Prevenzione e gestione della violenza e aggressività nei contesti sanitari", nel corso del 2024 hanno completato il percorso formativo 140 professionisti del DSM sui 270 non ancora formati, raggiungendo il 52% di adesione rispetto al target del 50%. Per quanto concerne i neoassunti e i neo inseriti, la partecipazione alla FAD ha visto l'adesione di 33 persone su 43, superando la soglia del 70% prevista e attestandosi al 76%.

Parallelamente, è stato implementato il "Lab 3 Aggressività e tecniche di de-escalation per i nuovi assunti o neo inseriti". Al 31 dicembre 2024, su un totale di 60 neoassunti/neoinseriti nel DSM durante l'anno, 50 hanno completato la formazione, rappresentando l'83.3%, un risultato superiore all'obiettivo del 70%.

Formazione Dipartimentale in Tema di Segreto Professionale

L'iniziativa formativa sul segreto professionale ha visto la realizzazione di tre edizioni nel corso dell'anno (6 giugno, 7 giugno e 16 settembre). Complessivamente, ad oggi risultano formati 25 psicologi, 29 medici e 35 professionisti delle professioni sanitarie e sociali, includendo anche le adesioni del 2023. In termini percentuali, il 20% del personale dirigenziale (54 su circa 110 dirigenti medici e psicologi) e il 10% del personale di comparto hanno completato la formazione.

Il gruppo dipartimentale incaricato della redazione del documento di indirizzo sulla cessione della documentazione clinica ha proseguito la propria attività, arricchendosi di nuovi partecipanti rispetto all'anno precedente e presentando un documento condiviso entro fine anno.

Fase di Transizione all'Età Adulta

Con l'obiettivo di garantire una continuità assistenziale efficace, sono stati attivati due gruppi di lavoro dedicati alla fase di transizione all'età adulta. Il primo gruppo, focalizzato sull'interfaccia Psichiatria-Neuropsichiatria Infantile (NPI), è composto da 7 professionisti del DSM e 4 professionisti del Dipartimento Pediatrico (NPI). Il secondo gruppo, dedicato all'interfaccia Dipendenze-NPI, vede la partecipazione di 3 professionisti del DSM e 3 professionisti del Dipartimento Pediatrico (NPI). Entrambi i gruppi si sono incontrati ripetutamente e i documenti prodotti sono stati presentati a fine anno. Le procedure elaborate sono state successivamente divulgate a tutti i professionisti interessati e sono state integrate nella pratica clinica.

Disforia di Genere

Al fine di definire un approccio strutturato e condiviso, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da 12 professionisti del DSM e 2 professionisti del Dipartimento Pediatrico (NPI). Questo gruppo ha condotto un'analisi approfondita della letteratura scientifica e delle pratiche cliniche attive a livello nazionale, elaborando una proposta operativa per la presa in carico dei pazienti con disforia di genere da parte di APSS. È prevista la selezione di un sottogruppo di professionisti con l'obiettivo di accompagnare i percorsi di transizione di genere a livello provinciale.

Condivisione Intradipartimentale Buone Pratiche

La condivisione delle buone pratiche cliniche all'interno del Dipartimento è stata promossa attraverso l'organizzazione di sei webinar accreditati ECM:

- "Il Gruppo di Progettazione Partecipata (GPP) del CSM di Trento";
- "Salute mentale e buone pratiche oggi. Le attività riabilitative di gruppo del CSM di Pergine Valgugana tra tradizione e innovazione";
- "Il Centro antifumo";
- "Il trattamento ambulatoriale prolungato per la patologia depressiva";
- "Il Centro diurno per i Disturbi del Comportamento alimentare";
- "Il contributo dello Psicologo nella rete clinica dei Centri disturbi cognitivi e demenze (CDCD)".

Questi eventi formativi hanno rappresentato importanti momenti di scambio e di diffusione di approcci terapeutici efficaci tra le diverse unità operative del Dipartimento.

Liste Attesa REMS

Per affrontare la questione delle liste d'attesa relative alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), è stato attivato un gruppo di lavoro composto da 11 professionisti delle varie UUOO afferenti al Dipartimento. Tale gruppo ha elaborato e presentato un progetto di contenimento delle liste d'attesa.

Verifiche Tecnico Sanitarie nelle Strutture Private Accreditate

In merito alle "Verifiche tecnico sanitarie nelle strutture private accreditate", i tre professionisti individuati come referenti per il DSM hanno provveduto alla creazione di un documento condiviso contenente informazioni rilevanti sulle strutture da vigilare, le Verifiche Tecnico Sanitarie (VTS) effettuate, i gruppi di lavoro coinvolti e altri dati utili. Sono stati inoltre promossi momenti di confronto con il referente aziendale. Un gruppo di operatori rappresentativo di tutti i servizi afferenti al DSM ha partecipato a quattro giornate formative ed ha revisionato le schede di VTS per ogni singola disciplina, al fine di uniformare e migliorare le procedure di verifica.

5.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

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

Nel Dipartimento di prevenzione sono inoltre individuate le funzioni di:

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

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

Nel contesto del Piano Provinciale della Prevenzione, si è provveduto al completamento della rendicontazione e valutazione degli obiettivi in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali. È stata assicurata la partecipazione agli eventi di avvio e valutazione di progetti ministeriali a supporto dei Piani Regionali, focalizzati sulla "Governance per l'equità dei Piani della prevenzione regionali" e sulla valutazione del Piano Nazionale di Prevenzione. Nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno, si è svolto un incontro di valutazione dello stato di avanzamento dei programmi dei Piani con la Provincia Autonoma di Trento e i referenti aziendali.

L'Unità Operativa Igiene e sanità pubblica ha raggiunto risultati significativi nell'ambito delle coperture vaccinali. La copertura vaccinale a 24 mesi per le vaccinazioni previste dal PNPV ha superato il 95% per le vaccinazioni obbligatorie (esavalente: 95,4%; MPR: 95,6%; Varicella: 95,1%). Per quanto riguarda la vaccinazione HPV, la campagna relativa alla coorte dei dodicenni è tuttora in corso,

mentre la copertura della coorte precedente si attesta al 74,4%. Le prime visite nei confronti dei richiedenti asilo sono state effettuate regolarmente, con un tasso di adesione del 95% da parte della popolazione segnalata dalle strutture di accoglienza agli screening proposti.

Nel corso dell'incontro del 20 dicembre 2024 del Comitato tecnico scientifico interscreening, sono stati presentati i risultati preliminari relativi all'adesione grezza agli screening oncologici, che si attestano al 77% per lo screening mammografico, al 64% per quello cervicale e al 51% per lo screening colon-rettile. Sono stati inoltre presentati i risultati definitivi degli screening relativi all'anno 2023. Per tutti e tre gli screening, si osserva una disparità nell'adesione tra cittadini italiani e popolazione straniera, con una maggiore partecipazione dei primi (mammografico: 78% vs 55%; cervicale: 69% vs 55%; colon-rettile: 49% vs 28%).

L'Osservatorio epidemiologico ha garantito la propria collaborazione al gruppo tecnico nazionale Passi e ha partecipato al convegno annuale con una relazione orale. Sono stati analizzati i dati relativi al sistema di sorveglianza "Okkio alla salute" ed è stata pubblicata una scheda riassuntiva dei risultati.

Il Servizio Educazione e Promozione della salute, sorveglianza degli stili di vita ha realizzato due percorsi formativi destinati ai dipendenti APSS e ai liberi professionisti coinvolti nei progetti di promozione della salute nelle scuole:

"In punta di piedi sul pianeta", rivolto agli operatori dei Servizi alcologia e psicologi liberi professionisti, con 27 partecipanti;

"Conoscere il Consultorio", destinato a ostetriche e assistenti sociali dei Consultori provinciali, con 51 partecipanti.

Le attività di controllo ufficiale degli alimenti sono state condotte dall'U.O. Igiene alimenti e nutrizione e dalle tre U.O. di Igiene e sanità pubblica veterinaria in conformità con la programmazione annuale, con particolare attenzione alle fasi di trasformazione, distribuzione e somministrazione. È stato predisposto, in collaborazione tra U.O. IAN e U.O. ISPV, il Piano per le emergenze nel settore degli alimenti e dei mangimi.

Il Laboratorio di Sanità pubblica ha fornito un supporto essenziale all'U.O. ISP e all'U.O. IAN nell'esecuzione delle analisi e nella trasmissione dei rapporti di prova relativi alla sorveglianza ambientale e alimentare, incluse le acque minerali.

Il Servizio Professioni sanitarie e l'U.O. Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro hanno implementato il modello integrato di promozione e assistenza durante le attività di ispezione nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura che ha prodotto risultati positivi, con un'assistenza fornita rispettivamente al 74% e al 90% delle imprese a maggior rischio durante i sopralluoghi ispettivi. Si segnala un miglioramento degli indicatori di performance relativi alla copertura e all'efficacia dell'attività ispettiva.

Per la Medicina Legale si conferma un trend in aumento del numero di istanze valutate e definite relative alla disabilità (20.019 nel 2024 rispetto a 18.168 nel 2023) e all'idoneità alla guida (11.718 nel 2024 rispetto a 11.066 nel 2023).

6. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2024

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 531 del 18 aprile 2024, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2024, riepilogati nella tabella che segue:

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO
A – Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche.	A.1.1 Rete oncologica - Punto di accesso alla rete
	A.1.2 Rete oncologica - Molecular tumor board
	A.1.3 Rete oncologica - Il registro tumori della Provincia autonoma di Trento
	A.2 Rete riabilitativa
B – Prevenzione e promozione della salute	B.1 Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
	B.2 Piano pandemico provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale
	B.3 Piano provinciale della prevenzione
C – Miglioramento ed efficientamento dei fattori produttivi e dei processi di erogazione di attività e di servizi	C.1 Sviluppo di un'Area Critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale
	C.2.1 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale attraverso la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)
	C.2.2 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale attraverso la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)
D - Disabilità	D Presa in carico delle persone nello spettro autistico
E – Scuola di medicina e chirurgia e rapporti con l'Università	E.1 Scuola di medicina e chirurgia - attivazione scuole specializzazione
	E.2 Scuola di medicina e chirurgia - programma tirocini
	E.3 Scuola di medicina e chirurgia - Protocollo d'intesa
F – Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	F Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale
G – Comunicazione aziendale	G Comunicazione aziendale - interna/esterna
H – Sanità digitale	H.1 Sanità digitale - Attivazione flussi informativi provinciali nell'ambito della medicina convenzionata
	H.2 Sanità digitale - Sviluppo piattaforma Trec+, adeguamento e alimentazione FSE, telemedicina
I - Obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa	I.1 Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa -
	I.2 Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa -
L - parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della L.P. 16/2010	L.1 PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza
	L.2 Assistenza territoriale
	L.3 Cronicità
	L.4.1 Non autosufficienza e anziani - piano provinciale demenze e direttive provinciali
	L.4.2 Non autosufficienza e anziani - riforma welfare
	L.5 Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze
	L.6 Area materno-infantile
	L.7 Rete riabilitativa
	L.8 Protonterapia
	L.9 Attività di donazione di organi
	L.10 Organizzazione

Tabella di sintesi.

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

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

A.1.1 Rete oncologica - Punto di accesso alla rete oncologica

Nel corso del 2024 le principali azioni svolte nell'ambito della Rete Oncologica Trentina (ROT) hanno avuto l'obiettivo di ottimizzare il percorso del paziente oncologico secondo un approccio multidisciplinare e di prossimità in linea con quanto indicato dalla Deliberazione della Giunta Provinciale n. 643 del 14 aprile 2023 e dal Piano oncologico nazionale 2023-2027.

Nello specifico, si elencano di seguito le macro attività messe in atto al fine di ottimizzare lo sviluppo del modello della Rete in linea con quanto stabilito dai dispositivi normativi nazionali, dalla Deliberazione della Giunta Provinciale sopra citata, dalla Deliberazione del Direttore Generale di APSS n. 368/2023 del 25/05/2023 (nomina del Coordinatore della ROT, della Commissione oncologica e definizione degli standard di organizzazione e funzionamento dei gruppi oncologici multidisciplinari GOM) nonché dai DM 21.09.2022 e DM 30.09.2022 e del Piano operativo provinciale telemedicina (approvato con DGP 1167 del 30/06/2023) per quanto attiene il percorso di sviluppo nella rete oncologica della telemedicina.

Modello organizzativo-gestionale della ROT. Strutturazione organizzativa dell'attività dei Gruppi Oncologici e relativi dei Consulti Multidisciplinari

Con deliberazione del Direttore generale di APSS n. 419 | 2024 sono stati formalmente individuati 13 Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) e per ciascuno di essi è stata definita la struttura di coordinamento (UO o SS) con il compito di coordinare il gruppo e garantire il raccordo con il coordinamento della rete, con il punto di accesso e orientamento e con i livelli assistenziali individuati al proprio interno. Nella tabella sotto sono riportati i GOM e le unità operative di coordinamento individuate.

In linea con i compiti specifici e la disciplina di organizzazione e funzionamento dei gruppi oncologici multidisciplinari, a ognuno di essi è stato attribuito il coordinamento dei relativi team multidisciplinari (TMD) organo-specifici. I TMD sono gruppi di professionisti sanitari che, individuati dal GOM, si occupano della diagnosi e cura delle patologie di pertinenza e hanno il compito di eseguire il Consulto Multidisciplinare.

Tabella: Gruppi Oncologici Multidisciplinari e unità operativa di coordinamento

GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari)	Unità Operativa/Struttura Semplice responsabile del coordinamento
Neoplasie cerebrali	U.O. Neurochirurgia
Neoplasie cervico-facciali	U.O. Otorinolaringoiatria ad indirizzo oncologico
Neoplasie cutanee	S.S. Chirurgia plastico-ricostruttiva e senologica
Neoplasie ematologiche	S.S. Ematologia Ospedale S. Chiara di Trento
Neoplasie eredo-familiari	U.O. Oncologica medica
Neoplasie gastro-enteriche	U.O. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva multizonale
Neoplasie genito-urinarie	U.O. Urologia multizonale
Neoplasie ginecologiche	U.O. Ostetricia e Ginecologia - Trento
Neoplasie mammarie	S.S. Rete clinica senologica
Tumori secondari dell'apparato schele-	U.O. Radioterapia oncologica

trico	
Neoplasie pediatriche	U.O.M. Pediatria
Neoplasie dei tessuti connettivi (sarcomi)	U.O. Oncologica medica
Neoplasie toraciche	U.O. Pneumologia interventistica

Con la stessa deliberazione è stato istituito il "Gruppo di Indirizzo e Coordinamento (GIC)" dei gruppi oncologici multidisciplinari (GOM). Il GIC nasce con l'obiettivo di supportare in modo trasversale le attività di pianificazione, attuazione, qualificazione, monitoraggio e aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) oncologici. Le sue funzioni principali includono l'elaborazione di indicazioni operative, il coordinamento tra i gruppi, la promozione di sinergie operative e il monitoraggio delle attività dei GOM. Inoltre, il GIC si occupa di individuare eventuali attività comuni e di offrire supporto ai compiti organizzativi e gestionali, contribuendo così allo sviluppo e al miglioramento della gestione dei GOM all'interno dell'APSS.

Per la gestione delle attività di CMD, l'APSS ha individuato la piattaforma informatica Health Meeting Consulto Multidisciplinare. È stato attuato e completato il percorso di informatizzazione del CMD gestiti dai diversi gruppi oncologici multidisciplinari su HealthMeeting con trasferimento dell'attività degli stessi su tale piattaforma e realizzazione di un cruscotto di monitoraggio.

Pianificazione e implementazione dei PDTA. I gruppi di lavoro/GOM di pertinenza hanno elaborato e/o aggiornato i seguenti PDTA per tumori organo specifici: cervico-facciali, leucemia linfatica cronica, mammella, ovaio, pancreas, cutanei non melanoma e melanoma, eredo-familiari (in corso di formalizzazione). Sono stati elaborati, inoltre, il Percorso Preventivo Diagnostico terapeutico assistenziale per la Preservazione della fertilità (sia per pazienti oncologici che non oncologici) e il PDTA aziendale del Cancro della vescica. Il PDTA per il cancro della vescica ha ottenuto la certificazione da Bureau Veritas (conformità allo schema di certificazione riconosciuto da Accredia di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) rev. 4 del 14.11.2022).

Punto di accesso e orientamento (PAO). Nel corso del 2024 sono state individuate/acquisite le risorse di personale (oncologi, infermieri e amministrativi) e strutturali (sede, arredi, strumenti informatici) necessarie per l'attivazione del PAO. La sede operativa del PAO è stata istituita presso il Centro di Protonterapia dell'Ospedale di Trento. Si è avviata l'analisi degli strumenti di telemedicina ed in particolare dello strumento del teleconsulto come strumento di relazione con il medico di medicina generale per la segnalazione al Punto di Accesso e Orientamento del paziente. La piena operatività del PAO è prevista nel 2025.

A.1.2 Rete oncologica - Molecular tumor board

Nell'ambito dell'istituzione in seno alla rete oncologica provinciale del Molecular Tumor Board (MTB), stabilendo eventuali collaborazioni con MTB di altre Regioni, al fine di garantire la disponibilità delle professionalità è stato presentato alla PAT un modello organizzativo che si sintetizza di seguito.

L'ipotesi di istituzione di un MTB, condiviso tra le Province Autonome di Trento e Bolzano, è stata esplorata da professionisti delle Aziende Sanitarie di Bolzano e Trento in più incontri durante i quali è emerso il reciproco interesse e disponibilità a collaborare su tale progetto. Nell'ambito di tali incontri si è deciso di proporre un modello organizzativo basato su un MTB regionale con una funzione di diagnostica molecolare di secondo livello centralizzata.

La valutazione delle attività richieste ad un MTB, rapportate al contesto regionale, ha evidenziato che il contesto locale, ristretto alle singole Province Autonome di Trento e Bolzano, sia insufficiente

a garantire in modo ottimale tutte le funzionalità di un MTB. Infatti il MTB deve avere un adeguato volume di attività quale garanzia di un adeguato livello di competenza e deve essere integrato con una funzione di diagnostica molecolare particolarmente complessa sia in termini tecnologici che di professionalità. La composizione di professionisti di un MTB prevista dal Decreto ministeriale del 30 maggio 2023 (Oncologo medico, Oncoematologo, Anatomo-patologo, Biologo molecolare, Genetista, Farmacologo clinico, Farmacista ospedaliero, Epidemiologo clinico, Infermiere esperto in oncologia, Infermiere di ricerca, Bioeticista, Radiologo, Radiologo interventista, Chirurgo, Bioinformatico) è molto ampia e non tutte le professionalità sono presenti all'interno dei singoli contesti provinciali. Un MTB limitato a una singola realtà provinciale rappresenterebbe una situazione di autoreferenzialità nelle decisioni che il MTB stesso dovrà prendere in rapporto alle richieste formulate dai diversi gruppi multidisciplinari di patologia oncologica.

Si è pertanto proposto di istituire un MTB a valenza regionale, coinvolgendo i professionisti della SABES della Provincia Autonoma di Bolzano e dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento, con il coinvolgimento diretto dell'Università degli Studi di Trento, sia per ragioni di tipo tecnologico che di competenze specifiche: il Centro Interdipartimentale di Scienze Mediche (CISMed) dispone infatti di un laboratorio integrato con la UO di Anatomia Patologica di APSS (Laboratorio di Diagnostica Molecolare Avanzata, DMA), dove è possibile effettuare la preparazione dei campioni con la supervisione di personale APSS. Il Dipartimento di Biologia Cellulare, Computazionale e Integrata (CIBio) dispone delle piattaforme analitiche necessarie alla profilazione molecolare estesa (es. Nova-seq6000, Illumina), alcune delle quali sono già integrate dal 2017 nel percorso diagnostico della CISMED-DMA e sottoposte a accreditamento UNI/ISO 15189 e di personale sia accademico che tecnico altamente qualificato, con pregressa esperienza in ambito di MTB in contesti internazionali.

Per quanto attiene alle considerazioni tecnologiche è infatti imprescindibile l'integrazione del progetto MTB con la programmazione di una adeguata funzione di diagnostica molecolare. In Provincia Autonoma di Trento esiste una funzione di diagnostica molecolare incardinata nella UOM di Anatomia Patologica della APSS. In Provincia Autonoma di Bolzano esiste una funzione di diagnostica molecolare incardinata all'interno della UOM di Anatomia Patologica di SABES.

Entrambi i laboratori sono in grado di soddisfare le necessità standard di profilazione genica secondo i modelli "istologico" e "agnostico" della oncologia di precisione, disponendo sia di tecnologie che di personale adeguati anche se il carico di lavoro di entrambi i laboratori è tale da non consentire ulteriori implementazioni diagnostiche in costanza di risorse.

Le caratterizzazioni biomolecolari funzionali alle attività di un MTB necessitano di piattaforme tecnologiche di Next Generation Sequencing (NGS) con elevate capacità analitiche ad alta processività, in grado di utilizzare ampi pannelli genici, superiori a quelle attualmente disponibili nei suddetti laboratori di APSS e SABES. Pertanto, tali laboratori non sono attualmente in grado di soddisfare le esigenze di un MTB sia per mancanza di adeguate piattaforme tecnologiche che di personale.

In Provincia Autonoma di Trento esiste una funzione di diagnostica molecolare integrata tra la UOM di Anatomia Patologica della APSS ed il Laboratorio di Diagnostica Molecolare Avanzata (DMA) del CISMed e la NGS Core Facility del Dipartimento di Biologia Cellulare, Computazionale e Integrata (CIBio) dell'Università di Trento. La DMA è un laboratorio accreditato secondo normativa UNI/ISO 15189 che si avvale dal 2017 di strumentazioni di sequenziamento a bassa capacità del Dipartimento CIBIO presso cui sono già operative e disponibili anche piattaforme di sequenziamento a elevata capacità. Un ulteriore potenziamento delle suddette piattaforme è già programmato per l'anno 2025. Il personale che lavora in tale laboratorio è in parte costituito da personale tecnico CISMED e CIBIO per UnitN e in parte da dirigenti biologhe di APSS.

L'attività diagnostica di profilazione genica ad ampio spettro con metodiche di sequenziamento massivo parallelo NGS richiesta dall'istituzione del MTB è stimata in 100 – 200 casi annui per le necessità di APSS e SABES. Tale numerosità, pur clinicamente rilevante, è tale da non rendere cost-effective l'acquisizione di una piattaforma dedicata, mentre rappresenta una numerosità facilmente gestibile in una ottica di core facility con DiCIBIO.

Sulla base delle suddette considerazioni si ritiene opportuno sviluppare una attività di diagnostica molecolare di secondo livello centralizzata nel contesto delle attività del laboratorio DMA di CISMED, delle Core Facilities del CIBIO e APSS, funzionale alle esigenze del MTB regionale.

Pertanto, si sono avviate le seguenti attività:

1. Ricognizione delle figure professionali necessarie all'istituzione del MTB e identificazione dei professionisti potenzialmente responsabili di tali attività professionali, all'interno di APSS e SABES.
2. Ricognizione di ulteriori figure professionali esterne ad APSS e SABES, quali ad esempio professionisti afferenti all'Università degli Studi di Trento.
3. Interlocuzioni con le direzioni di CIBIO e CISMED per valutare congiuntamente la fattibilità del percorso di diagnostica centralizzata.
4. Proposta di un piano delle attività.

Vista la complessità connessa all'istituzione di un MTB regionale si è suggerito un piano di attività congiunto per entrambe le istituzioni, APSS e SABES, che preveda la nomina dei membri di un apposito Gruppo di Lavoro e l'individuazione di un Project manager.

Al Project manager e al Gruppo di lavoro spetteranno i seguenti compiti:

- a) definizione della composizione del MTB con identificazione dei professionisti in SABES, APSS ed UniTN che comporranno il MTB;
- b) assegnazione della funzione di coordinamento del MTB con definizione della afferenza di tale funzione; valutazione della necessità di integrazione del coordinamento con le due realtà aziendali (APSS/SABES);
- c) analisi delle necessità e criticità legate ai sistemi informatici/piattaforme per la condivisione dati dei pazienti e relativa normativa sulla Privacy, con coinvolgimento delle Referenti privacy di entrambe le Aziende Sanitarie e di UniTN;
- d) definizione dell'organizzazione del MTB, in cui siano esplicitati i seguenti punti:
 - a. definizione di quali professionisti facciano parte del nucleo ristretto del MTB e quali facciano parte di un nucleo allargato in funzione delle necessità operative correlate alla discussione dei vari casi (es. medico legale, bioeticista, bioinformatico, farmacologo clinico, epidemiologo);
 - b. definizione delle modalità di accesso e criteri di reclutamento dei pazienti, e rapporti con i gruppi multidisciplinari di patologia oncologica;
 - c. accesso a piattaforme informatiche per l'analisi dei risultati, link a database di riferimento (clin var), trials, ecc.;
 - d. definizione criteri per la archiviazione dei dati generati (dati grezzi e processati);
 - e. stesura consenso informato e informativa;
 - f. definizione di eventuali ulteriori laboratori di riferimento per la esecuzione delle analisi ed eventuali criteri per la scelta di laboratori extra-regionali, eventualmente da utilizzare in una fase transitoria o in casi selezionati;
 - g. criteri per la definizione di pannelli genici NGS minimi da considerare, ad esempio con livello di azionabilità I-II secondo i criteri ESCAT e OncoKB;
 - h. criteri di selezione del campione biologico da esaminare e modalità di gestione (tessuti, sangue);
 - i. modalità standard di refertazione degli esami, classificazione del significato delle alterazioni eventualmente riscontrate e della verbalizzazione degli esiti della valutazione da parte del MTB per i singoli pazienti;
 - l. definizione di una apposita piattaforma informatica per la registrazione e il monitoraggio dei casi MTB;
 - m. criteri di accesso al farmaco con schematizzazione del contesto normativo e priorità di scelta per i pazienti;
 - n. definizione degli aspetti amministrativi (valutazione nuovo tariffario ed eventuale adeguamento);
 - o. elaborazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione e accesso al MTB e integrazione del MTB con i gruppi multidisciplinari e con i PDTA aziendali.

Si è poi provveduto a fare un'ipotesi dei costi stimati per l'avvio.

Relativamente al potenziamento della attività di diagnostica molecolare genetica per patologie acquisite ed eredo-famigliari è stato evidenziato che una parte degli esami vengono garantiti direttamente dal Laboratorio di Patologia Molecolare (LPM) della UOM di Anatomia Patologica di APSS e dal Laboratorio di Diagnostica Molecolare Avanzata (DMA) del CISMed di UniTN, sia in modo indipendente (LPM per la maggior parte delle indagini oncogenetiche di significato predittivo/diagnostico) che in modo integrato sulla base di una specifica convenzione tra APSS e CISMed (DMA per la maggior parte delle indagini di tipo eredofamigliari). DMA si avvale sia di strumentazioni proprie che di strumentazioni attualmente disponibili presso la "NGS2 Core facility" del Dipartimento di Biologia Cellulare, Computazionale e Integrata (CIBIO) dell'Università di Trento.

Un'altra parte di attività viene effettuata inviando i campioni presso strutture esterne, prevalentemente sulla base di specifici accordi e/o convenzioni. Come dettagliato meglio più avanti negli anni passati sono stati effettuati fuori Provincia circa 800 test/anno di diagnostica molecolare per le patologie genetiche eredo-familiari e per patologie acquisite, con una spesa di compresa tra 600.000 e 800.000€/anno.

Implementare ulteriormente a livello provinciale l'attività diagnostica molecolare può essere un fattore di qualità dell'offerta sanitaria, di attrattività per professionisti di elevato livello e anche di potenziale razionalizzazione di risorse. Tale implementazione potrà avvenire potenziando le risorse umane e strumentali di APSS, CISMed e CIBIO e potenziando la collaborazione tra tali Istituzioni. In questo contesto, si stima che circa 800 analisi genetiche potranno essere eseguite tramite esoma e pannelli genici mediante NGS, per un ampio spettro di patologie, tra cui Epilessia, Disabilità intellettiva, Patologie oculari, Cardiomiopatie, Discromie cutanee/genodermatosi, Collagenopatie/Sindrome Mafanoide, MODY e altre.

Un ambito particolare di diagnostica molecolare esternalizzata riguarda la diagnostica genetica prenatale per la quale vi è una convenzione in essere tra APSS e l'Ospedale Careggi, che si ritiene di non voler considerare nel presente documento per la sua peculiare specificità.

Un punto rilevante riguarda la possibilità di implementare ulteriori attività diagnostiche sulla strumentazione di sequenziamento di nuova generazione (next generation sequencing, NGS) disponibile in APSS presso il Laboratorio di Patologia Molecolare della UO di Anatomia Patologica e di utilizzo a livello dipartimentale. Si è fatta pertanto la ricognizione sull'attuale tempo-macchina già in uso. Tenendo presente la durata delle singole sessioni di lavoro o "corse" è possibile ipotizzare che a parità di strumentazione si possano implementare ulteriori 1 – 2 corse in settimana per ulteriori attività diagnostiche.

Vi è in previsione la acquisizione di una ulteriore piattaforma analitica dipartimentale MiSeq prevalentemente per le esigenze della UO di Microbiologia, il cui utilizzo sarà impostato con lo stesso modello attuale, e cioè con la disponibilità delle piattaforme per le esigenze di tutte la UU.OO. del Dipartimento.

È stata effettuata una ricognizione delle UUOO che richiedono attività diagnostiche di biologia molecolare e sulla base di tale ricognizione si sono identificate le attività diagnostiche attualmente esternalizzate o di cui si prevede la necessità nel prossimo futuro. Oltre alla valutazione di quali test vengono attualmente esternalizzati si è valutata quale è stata la numerosità annua dei singoli test e quale l'impatto economico. I dati analitici di tali rilevazioni evidenziano una estrema varietà di test genetici richiesti in ambito di genetica medica, spesso con numerosità molto esigue e con ambiti molto eterogenei sia dal punto di vista clinico che di tipologia analitica.

Si è proposto un modello di sviluppo dell'attività diagnostica genetica molecolare basato sulla implementazione della collaborazione ed integrazione tra LPM-APSS e DMA-CISMed e la NGS Core facility di CIBIO, in vista della nascita della Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Territoriale - A-SUIT. Il modello integrato rappresenta infatti un vantaggio in termini di gestione delle risorse tecnologiche e del personale e consente di porre le basi per una fruttifera interazione tra mondo della

clinica e mondo della ricerca. Le attività di diagnostica genetica molecolare potranno in parte anche amalgamarsi con i laboratori di ricerca che verranno progressivamente implementati all'interno di CISMed e con quelli esistenti al CIBIO e con le Core facility del CIBIO stesso, in una struttura integrata che permetta una contiguità e un proficuo scambio di conoscenze.

In tale modello i flussi di attività clinica diagnostica devono essere adeguatamente governati e monitorati dal Dipartimento di Laboratorio, cui spetterà l'organizzazione delle attività. In sintesi le richieste ed i campioni dovranno essere tracciati, per una governance sia clinica che amministrativa all'interno di una piattaforma tecnologica interdipartimentale che concentri le alte tecnologie per fornire servizi alle varie UUOO del dipartimento stesso (Anatomia Patologica, Patologia Clinica/Genetica Medica, Immunoematologie e trasfusionale, Microbiologia), in armonia con quanto indicato al punto 3.4 dell'allegato tecnico alla delibera 1547 agosto 2023 "Rete della Medicina di laboratorio del servizio sanitario provinciale. Linee di indirizzo, criteri di qualità e requisiti per l'accreditamento istituzionale", e che operi in integrazione con le strutture universitarie.

A.1.3 Rete oncologica - Il registro tumori della Provincia autonoma di Trento

Il "Registro Nominativo delle Cause di Morte" (Re.N.Ca.M) o, brevemente, Registro di Mortalità (RM), è uno strumento di raccolta di dati, previsto dal D.P.R. n. 285/1990 "Approvazione del Regolamento di Polizia Mortuaria". In adempimento a quanto stabilito dalla suddetta norma il Registro di Mortalità viene costruito con la raccolta delle "schede di morte", che vengono compilate in duplice copia: dal medico certificatore (medico curante o necroscopo) relativamente ai dati sanitari, in particolare la "causa di morte" e dall'ufficiale di stato civile del comune dove è avvenuto il decesso, relativamente ai dati socio/anagrafici.

Vengono operate due raccolte parallele di dati, in quanto la prima copia (originale) della scheda viene inviata all'ISTAT, mentre la seconda (copia sovrascritta) viene inviata all'ASL di residenza.

Esistono dunque due "Registri di Mortalità":

1. il registro generale dell'ISTAT, che raccoglie le schede di morte di tutte le persone decedute nel territorio italiano. Agli effetti statistici ed epidemiologici, solo i dati derivati da questo registro hanno carattere di ufficialità, sia a livello nazionale che internazionale;
2. i Registri "aziendali", che raccolgono le schede dei deceduti residenti nel territorio dell'ASL di riferimento.

In concreto, la raccolta dei dati del RM dovrebbe essere caratterizzata da due fasi:

1. fase "passiva", con ricezione delle schede, inviate dagli uffici di stato civile, da parte dei due soggetti (ISTAT e Aziende Sanitarie Locali) che lo gestiscono;
2. fase "attiva", attuata di fatto solo dai RM locali, in cui avvengono la verifica della corrispondenza, come numero e come nominativi, tra le schede raccolte e i decessi avvenuti, e il recupero delle schede mancanti, contattando gli uffici comunali o le Aziende Sanitarie nel cui territorio è avvenuto il decesso.

La gestione effettiva dei RM aziendali è tuttavia eterogenea in Italia.

L'eterogeneità si riscontra anche rispetto alla codifica della causa di morte, attività obbligatoria per il Registro Nazionale ISTAT, ma non espressamente richiesta ai Registri aziendali; difatti può essere posta in atto la semplice raccolta delle schede di morte, poiché tale operazione soddisferebbe il dettato legislativo che impone a "ogni unità sanitaria locale di istituire e tenere aggiornato un registro, contenente l'elenco dei deceduti e la relativa causa di morte" (art.1 comma 8 DPR 285/90), in base a una interpretazione estensiva secondo cui "Il registro dei deceduti previsto all'art.1 del D.P.R. 285/90 è costituito dai raccoglitori nei quali vengono custodite le copie e le fotocopie delle schede di morte Istat". La raccolta delle schede è comunque frequentemente accompagnata dalla registrazione su supporti informatici di tutti o di una parte dei dati (in genere quelli anagrafici) riportati.

I dati nominativi individuali del registro di mortalità ISTAT non sono accessibili agli operatori dei RT; lo sono soltanto per specifici enti, fra i quali gli uffici del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN), in accordo alle particolari normative che regolano i rapporti fra ISTAT ed Amministrazioni Centrali.

La codifica delle schede contenute nel Registro Nazionale difficilmente coinciderà con quella dei RM locali, dato che i due flussi seguono vie diverse e le informazioni vengono codificate/elaborate con criteri differenti.

Il flusso delle cause nominali di morte consente di completare l'identificazione dei casi incidenti di tumore per l'annualità corrispondente. Per esempio, ottenere e registrare le cause nominali di morte per l'anno 2018 consente di avere le fonti obbligatorie del registro tumori di popolazione e quindi completare la registrazione su RT dei casi incidenti, "scoperti" dal solo flusso di mortalità, garantendo la confrontabilità dei dati registrati a livello provinciale con il contesto nazionale e internazionale.

La codifica e la registrazione della causa iniziale di morte permette di accreditare e trasmettere la casistica del registro tumori a livello nazionale e internazionale.

Le informazioni che il RT può essere interessato ad ottenere dai dati di un Registro di Mortalità locale sono:

- quali persone presenti nel data-set del RT sono decedute e per quale causa è avvenuto il decesso: informazione che determina la conclusione del "follow-up";
- se vi sono decessi con menzione di patologia neoplastica altrimenti ignota al RT: informazione che determina l'attivazione della procedura per la definizione dei casi "Death Certificate Initiated" (DCI) e "Death Certificate Only" (DCO);
- se la patologia neoplastica rappresenta la "causa iniziale" di morte o se il decesso è stato attribuito ad altra causa: informazione necessaria per il calcolo dei tassi di letalità e sopravvivenza;
- quando è stata diagnosticata la patologia neoplastica (nei casi in cui è riportato l'intervallo di tempo trascorso fra la data d'insorgenza del tumore ed il momento del decesso): informazione importante per orientare meglio il "trace-back";
- quale decisione definitiva prendere per i soggetti presenti nel data-set del RT con diagnosi dubbia di patologia neoplastica (caso Not Specified Elsewhere (NSE) confermato o negato).

I Registri Tumori (RT) sono strutture deputate alla raccolta e registrazione di tutti i tumori incidenti in un determinato territorio. Il ruolo primario di un Registro Tumori è quello di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati ed assicurare che la registrazione dei dati avvenga in modo rigoroso e con carattere continuativo e sistematico.

La caratteristica più importante di un RT è la qualità dei dati raccolti, che è attribuito fondamentale per il RT. Ogni operatore deve attenersi a procedure di registrazione che garantiscano una raccolta della casistica accurata, completa, confrontabile e tempestiva.

Le fasi di registrazione dei casi di tumore, all'interno di un'area coperta dal RT, comprendono alcuni momenti fondamentali nell'iter di risoluzione della casistica:

- Generazione della casistica: La generazione della casistica, che i codificatori affrontano, deriva dai seguenti flussi: Anagrafe assistiti; Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) provinciali - SDO Passive; Anatomia patologica APSS Trento [+ Anatomia Patologica di Feltre (BL) per i fuori provincia]; Esenti ticket per 048; Schede di morte.
- Valutazione: prima valutazione della qualità e completezza attraverso procedure automatizzate del gestionale che sottopongono a controlli logici e di qualità i flussi informativi al fine di indirizzare le attività.
- Approfondimento: si tratta dei casi da verificare "manualmente", per i quali diventa indispensabile controllare la documentazione clinica da parte dell'operatore del Registro.
- Codifica: l'archivio contenente i casi certi (automatici + manuali) viene sottoposto a procedura di codifica che fornisce la definizione, più accurata possibile, delle variabili di routine.
- Chiusura: consiste nella dichiarazione di esaurimento della procedura di acquisizione informazioni e/o nella conferma della codifica apposta e/o nella decisione di rigettare o elimi-

nare un caso. La chiusura può avvenire o attraverso la procedura automatica o, più frequentemente, la procedura manuale.

I registri tumori di popolazione non sono assimilabili ad un flusso di dati sanitari come sono usualmente intesi. La loro alimentazione non avviene per semplice registrazione delle prestazioni sanitarie, ma richiede l'ottenimento dei flussi di alimentazione, il controllo sui flussi implementati e l'attenta revisione dei casi di tumore "sospetti" che devono essere manualmente valutati da personale, specificamente formato, addestrato e aggiornato, secondo le regole internazionali (IARC ed ENCR) per identificare i casi incidenti.

I casi incidenti identificati dai registri tumori di popolazione sono pertanto aggiornabili dopo circa 3 anni, solamente quando sono disponibili tutti i flussi che li alimentano e quando il processo di verifica e codifica manuale è stato completato. Un operatore di registro, formato e addestrato, impiega mediamente 15' nella valutazione di un caso sospetto per decidere se validarlo come caso incidente o se escluderlo dalla casistica annuale.

Alla fine del 2023 la Provincia Autonoma di Trento disponeva di un archivio cartaceo delle schede di morte, distribuito tra le sedi territoriali del Dipartimento di Prevenzione, dovendo ancora provvedere all'istituzione del registro provinciale delle cause di morte e all'informatizzazione di quest'ultimo.

L'assenza di un Registro Nominativo delle Cause di Morte informatizzato in Trentino inibiva soprattutto lo sviluppo del Registro Tumori di popolazione (fermo all'anno 2020 per l'incidenza parziale e al 2017 per la mortalità). Al gennaio 2024, l'ultimo anno di incidenza accreditato JRC (Joint Research Cancer dello European Network of Cancer Registries) era il 2017.

La costituzione di un ReNCaM è inoltre un obiettivo del progetto nazionale PNC-SIN1 orientato allo sviluppo di un modello di valutazione e monitoraggio dei siti inquinati di interesse nazionale (Per il Trentino: Area Ex-SLOI e Carbochimica Trento-Nord).

Sono state delineate le seguenti tre fasi del processo di informatizzazione delle schede ISTAT:

- Fase 1: digitalizzazione del contenuto della scheda.
- Fase 2: codifica delle cause di morte secondo le regole ICD-10 con procedura semi-automatica basata su un dizionario interno all'applicativo.
- Fase 3: codifica della causa di morte iniziale mediante interrogazione di software IRIS e successiva gestione dei "rigetti".

Nei primi mesi del 2024 sono stati eseguiti dei test del nuovo applicativo utilizzando alcune delle schede ISTAT selezionate casualmente tra quelle a disposizione dell'UO. Terminata la fase di test, si è proceduto alla registrazione delle schede ISTAT riferite all'anno 2018. Si è passati dunque alla Fase 2, transitando dalla codifica semi-automatica, basata su un dizionario interno all'applicativo, a una codifica manuale basata sulle regole ICD-10.

A fine 2024 si rileva il completamento della registrazione delle schede di morte ISTAT relative ai Residenti della Provincia Autonoma di Trento disponibili presso i servizi territoriali della UO Igiene e Sanità Pubblica per gli anni 2018 (4.770 schede) e 2021 (5.198 schede).

Per ciascuna scheda sono state registrate le informazioni relative a modalità e cause di morte, assegnando a ognuna l'opportuno codice ICD-10.

Le schede sono state inoltre corredate dalle rispettive cause di morte iniziale ricavate dall'interrogazione di IRIS. Ciò ha consentito l'individuazione dei casi DCI del RT per gli anni 2018 e 2021.

La riattivazione del flusso delle cause di morte ha consentito di riprendere l'attività di rilevazione del registro tumori.

Caricati sull'applicativo i flussi aziendali e i flussi extra-APSS (Anatomia Patologica ULSS 1 Dolomiti per residenti ambito Primiero), i dati relativi la mortalità hanno consentito di individuare i DCI al momento per l'anno 2018 e 2021.

Nel periodo agosto-novembre 2024, si è proceduto ad aggiornare l'incidenza dei tumori per l'anno 2018 con i dati di mortalità acquisiti da ReNCaM. Successivamente alla valutazione manuale di 375 casi provenienti dal solo certificato di morte (DCI 2018), sono stati chiusi i casi incidenti del 2018. Nel mese di ottobre è stata infine avviata la codifica dei casi incidenti del registro tumori per l'anno 2021.

Risultavano 7.872 casi non completi (casi sospetti per incidenza nel 2021). Ne sono stati esclusi 1.707 per "comportamento" non maligno (casi in situ o benigni). Dei 6.164 casi rimasti, al mese di dicembre, risultano esserne stati processati 925.

E' stato inoltre predisposto un capitolato per l'affidamento temporaneo del processo di informatizzazione e codifica delle schede di morte ISTAT per gli anni successivi al 2022.

A.2 Rete riabilitativa

L'obiettivo di raggiungere l'appropriatezza nei ricoveri riabilitativi presso le Strutture pubbliche e Private del SSP è risultato particolarmente sfidante, in quanto ha coinvolto diversi attori ed ha impattato in modo evidente sulle precedenti modalità di ricovero in Riabilitazione in uso in PAT.

Molto rapido ed efficiente è risultato l'adeguamento informatico della SDO-R in Trentino, sia per le Strutture pubbliche che Private convenzionate. Al momento attuale il tasso di compilazione della SDO-R in PAT è del 89% (ultimi dati disponibili dal Gruppo Tecnico Nazionale del Ministero della Salute, estrazione del 20 novembre 2024). Preventivamente era stata già attuata la formazione per la compilazione della SDO-R. Tale attività è continuata nel tempo fornendo assistenza, in collaborazione con il Nucleo SDO di APSS, ai richiedenti.

È stato inoltre attivato il Gruppo Aziendale Transizioni Riabilitative (GAT-R) finalizzato a supportare una gestione unitaria e integrata delle transizioni riabilitative dai reparti per acuti ai reparti di riabilitazione ospedaliera consentendo una dimissione tempestiva e una presa in carico efficace, equa e trasparente dei pazienti post-acuti con bisogni riabilitativi complessi. A supporto dell'attività del GAT-R è stata informatizzata la scheda di invio a degenza riabilitativa ed è stata attivata la piattaforma per gestire il processo di transizione. Dal momento in cui è stato reso operativo il GAT R (3 giugno 2024), secondo le disposizioni impartite, il grado di compilazione delle schede globalmente si avvicina al 90%.

Tutte le schede compilate ed inviate hanno ricevuto una validazione dal GAT-R (100%), con indicazione dell'appropriatezza di codice (56, 28, 75, 60), di MDC e durata della degenza prevista.

L'adozione della SDO-R e l'attività del GAT-R assicurano anche un osservatorio privilegiato per esaminare le tipologie di flussi, di richieste e di modalità di ricovero dalle strutture per acuti alle degenze riabilitative. Va specificato che nel secondo semestre il GAT-R ha svolto prevalentemente una funzione osservazionale, con ridotte funzioni di filtro, proprio per permettere un progressivo adattamento alla nuova situazione e per valutare le dinamiche principali nei flussi delle transizioni.

Questo può permettere di programmare con maggiore cognizione i fabbisogni riabilitativi a seconda del setting e dell'intensità del intervento necessario. A breve è prevista una completa operatività del GAT-R, in modo da garantire equità, trasparenza e fluidità nelle transizioni riabilitative, secondo criteri di appropriatezza, a vantaggio della cittadinanza.

B – Prevenzione e promozione della salute

B.1 Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

In relazione ai primi due target dell'obiettivo provinciale B.1 entro il 30 settembre 2024 è stato redatto ed inviato in PAT il **Piano per la sorveglianza, prevenzione, controllo delle ICA e delle azioni di Antimicrobial Stewardship**, che attua e implementa le azioni di sistema previste dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP 2020-2025) e dal Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-

resistenza (PNCAR 2022-2025) e nel contesto specifico della Provincia Autonoma di Trento e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) del Piano Provinciale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PPNCAR 2024-2025).

Come riportato nella premessa del documento, si è ritenuto di unire i due piani previsti dall'obiettivo B1 in quanto le azioni di controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e della Antimicrobico resistenza (AMR), si sovrappongono e sono parallele, essendo questi due problemi indissolubilmente legati tra loro.

Il **Piano operativo CIPASS ICA e AMR**, declinazione attuativa del *Piano per la sorveglianza e controllo ICA e AMR*, è lo strumento operativo per i CIO degli Ospedali APSS, che ne curano l'attuazione annuale presso le UU.OO e i Servizi dei rispettivi Ospedali coinvolti nei diversi programmi. Il piano può riportare e descrivere altre azioni aggiuntive che comunque fanno parte di quanto necessario per contribuire al controllo delle ICA, come per esempio il settore dell'Igiene Ambientale comprendente le procedure di Sterilizzazione di attrezzature e presidi non monouso, le procedure di Disinfezione e Antisepsi, le procedure di ricondizionamento dello Strumentario Endoscopico, le procedure di controllo delle Pulizie e Sanificazioni ambientali, le procedure di controllo delle attività di Cucina e Mensa.

Si relaziona di seguito sulle principali attività svolte e implementate nel corso del 2024 riportate nel Piano operativo e conseguenti naturalmente all'attuazione degli obiettivi del PPCAR 2023-2025.

Formazione

Corso di formazione in infezioni ospedaliere – periodo al 21 marzo al 31 dicembre 2024.

Il progetto formativo, previsto dal sub investimento 2.2. della Missione M6C2 del PNRR, ha l'obiettivo di rafforzare le competenze del personale sanitario nella prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), contribuendo alla sicurezza del paziente e alla riduzione del rischio infettivo.

Si propone di formare, nella Provincia Autonoma di Trento 3.120 sanitari entro marzo 2026, garantendo un impatto strutturale e duraturo sul sistema sanitario provinciale.

L'approccio formativo integra diverse strategie. Il modulo A in e-learning certificato dall'Istituto Superiore di Sanità, assicura diffusione di contenuti scientificamente validati, offrendo flessibilità nell'accesso alla formazione. I moduli B e C prevedono webinar interattivi con casi clinici contestuali, con l'obiettivo di favorire il trasferimento delle conoscenze e migliorare la capacità decisionale nei contesti clinici. Il progetto valorizza la multidisciplinarietà, il networking tra strutture sanitarie e la formazione a cascata per implementare strategie di prevenzione.

Il progetto formativo sviluppato in Azienda in collaborazione tra CIPASS (responsabile scientifico) e Servizio Formazione, è caratterizzato da un approccio innovativo alla formazione sulle ICA che combina modalità e-learning certificate con sessioni interattive online. L'utilizzo di tecnologie digitali a supporto della discussione di casi reali e del ragionamento clinico, aule virtuali, strumenti di pooling e storytelling visivo, rendono l'apprendimento coinvolgente ed efficace garantendo sostenibilità e contenimento dei costi, senza sacrificare la qualità dell'apprendimento e riducendo l'impatto sui turni di lavoro.

Il progetto prevede tutoraggio e supporto costante con azioni mirate di motivazione e assistenza personalizzata. L'approccio multidisciplinare, che coinvolge medici, infermieri, microbiologi e specialisti del rischio infettivo, arricchisce la formazione con prospettive diversificate e contribuisce alla creazione di una rete stabile di professionisti impegnati nella prevenzione delle ICA.

Per monitorare il progetto e la verifica dei risultati sia in termini di apprendimento sia di miglioramento dei risultati sul lavoro, è stato adottato un cruscotto che traccia in tempo reale l'avanzamento della formazione per intervenire con specifiche strategie per il completamento. Dai questionari di gradimento ECM oltre l'80% dichiara una soddisfazione complessiva e oltre il 70% riferisce una trasferibilità eccellente dei contenuti nel contesto di lavoro.

Le considerazioni analizzate qualitativamente hanno messo in risalto aree di miglioramento come la necessità di personalizzare ulteriormente il corso in base ai diversi profili professionali e una durata impegnativa accompagnata talvolta da difficoltà legate al digitale. L'apprendimento è misurato mediante due domande aperte che richiedono di riflettere su come implementare le procedure nel loro specifico contesto lavorativo. Dalle risposte emerge che i partecipanti hanno individuato comportamenti ed interventi pertinenti e coerenti con l'oggetto della formazione e hanno saputo individuare le corrette priorità.

Procedure e Protocolli

Procedura di Riprocessamento dei Dispositivi Medici riutilizzabili

Il ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili (DMR) è un processo in continua evoluzione tecnologica e normativa ed è una delle strategie che permettono la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). E' un processo complesso che necessita di una precisa pianificazione delle attività rispetto agli obiettivi attesi. E' costituito dall'insieme delle attività necessarie per la riduzione o per l'eliminazione della carica microbica ad un determinato livello di sicurezza definito in base alla tipologia di utilizzo del dispositivo. Lo scopo della Procedura è uniformare e standardizzare i processi di ricondizionamento dei dispositivi medici all'interno dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. La Procedura è applicata in tutti gli ambiti del servizio ospedaliero e del servizio territoriale dove si svolgono le attività di ricondizionamento dei DMR.

Il documento è stato aggiornato nel settembre 2024 e diffuso a tutti gli ospedali del SOP e agli ambiti territoriali dei Distretti (*Procedura disponibile agli atti del CIPASS*).

Precauzioni di isolamento in ospedale

In ambito ospedaliero il problema delle infezioni assume particolare rilevanza per l'elevata incidenza dei casi di patologia infettiva, per l'affollamento dei reparti di degenza, per le numerose occasioni di contagio dovute alle pratiche assistenziali e per la maggior suscettibilità alle infezioni della popolazione ospedaliera. Poiché nel processo infettivo i fattori "agente" ed "ospite" sono difficili da controllare, la lotta contro la diffusione delle malattie infettive in ospedale si avvale di misure tese ad interrompere il contagio, intervenendo sulle modalità di trasmissione.

In ambito sanitario con il termine isolamento ci si riferisce a tutte quelle misure atte a contenere la diffusione delle infezioni che, in passato, prevedeva la separazione fisica della fonte di infezione dai soggetti suscettibili.

Il classico concetto di "isolamento", inteso come segregazione fisica del soggetto infetto o sospetto, è stato superato da un concetto di comportamento più funzionale in termini di prevenzione: il passaggio cioè da misure destinate a pazienti identificati o identificabili a precauzioni da usarsi per tutti i pazienti.

Lo scopo dell'aggiornamento di questo documento è quello di fornire le più recenti raccomandazioni, supportate da evidenze scientifiche, per una corretta applicazione dell'insieme delle Precauzioni Standard e delle Precauzioni Aggiuntive che rappresentano il core delle linee guida per l'isolamento nelle strutture sanitarie e quindi uniformare i comportamenti degli operatori con sospetto/diagnosi di infezione per evitare la trasmissione degli agenti infettivi e promuovere la sicurezza degli operatori sanitari, dei pazienti e dei visitatori nella struttura ospedaliera.

La procedura aziendale è in fase di elaborazione da parte del Gruppo di lavoro nominato dal CIPASS e la conclusione del documento è prevista per giugno 2025.

Controllo servizio mense ospedaliere appaltate

I CIO ospedalieri collaborano con il Nucleo Aziendale di controllo della ristorazione. Il campo di attività assegnato a tale équipe va dal controllo sulla ristorazione, sia in appalto sia in autogestione, al controllo dell'applicazione del sistema HACCP e delle norme di igiene, al supporto agli Uffici gestione servizi generali di tutte le strutture aziendali. In particolare vengono svolti: sopralluoghi periodici presso le cucine e le mense interne, per la verifica delle condizioni igieniche generali e del per-

sonale addetto, delle condizioni strutturali, delle attrezzature e delle caratteristiche igieniche e organolettiche degli alimenti; predisposizione dei piani di campionamento degli alimenti e di analisi ambientali, ed effettuazione dei relativi prelievi; aggiornamento e revisione dei documenti di auto-controllo alimentare di ciascuna Struttura Ospedaliera e verifica della corretta implementazione delle relative attività, procedure e processi. Le Direzioni ospedaliere sono destinatarie dei report di controllo del Nucleo per avviare le eventuali azioni di propria competenza e controllare i report periodici delle analisi microbiologiche ambientali o sui campioni di alimenti e di acqua.

In particolare per gli alimenti è attuato dal Nucleo un programma annuale di campionamenti svolto in convenzione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSV), sede di Trento (*Programma campionamenti disponibile agli atti dei CIO*).

Scabbia

L'infestazione da scabbia è presente in tutti i paesi, ma presenta un impatto maggiore tra le persone con basso livello igienico-sanitario e socio economico, nelle aree tropicali e fra i bambini e gli adolescenti.¹ Le epidemie sono comuni nelle istituzioni e nelle comunità chiuse, soprattutto in caso di affollamento, indipendentemente che si tratti di setting ad alto o basso reddito. Nell'ultimo decennio in Europa si è riscontrato un aumento dei casi probabilmente a causa della crescente diffusione dei viaggi in Paesi ove la malattia è più diffusa.

Anche i dati relativi alla Provincia Autonoma di Trento (PAT) riflettono questo andamento con una tendenza all'aumento di casi (eccetto per il 2020 e 2021 periodo soggetto a limitazioni dovute alla pandemia Covid) in modo particolare tra adolescenti e giovani adulti (*Fonte Premal*). La scabbia non comporta rischi immediati per la vita, ma il prurito grave e persistente può essere invalidante; inoltre predispone ad infezioni cutanee secondarie al grattamento che possono condurre a severe complicanze sistemiche, incluse dermo-ipodermite, glomerulonefrite e febbre reumatica.

La Procedura aziendale è stata aggiornata con data 02 gennaio 2024 (*Procedura disponibile agli atti del CIPASS*).

Controllo della diffusione intraospedaliera di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CPE)

Gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) rappresentano la massima priorità tra i patogeni antibiotico-resistenti e sono una delle principali minacce per la salute pubblica globale. Circa il 70% delle infezioni e delle morti causate da batteri farmaco-resistenti è attribuibile a batteri Gram-negativi multi farmaco resistenti (MDR). L'epidemiologia dei CRE in Europa appare molto eterogenea con differenze significative tra i paesi. Il tasso di resistenza ai carbapenemi in isolati invasivi di *K. Pneumoniae* varia enormemente tra i diversi paesi europei, da 0 a 65% con le percentuali più elevate che si riscontrano in Grecia, Italia, Cipro, Bulgaria e Malta.

L'epidemiologia dei CRE posiziona quindi l'Italia nel 2021 in una situazione endemica tra le più critiche in Europa con una percentuale di resistenza ai carbapenemi in *Klebsiella Pneumoniae* del 26,7%, e a *Escherichia Coli* dello 0.4%.

Il contesto epidemiologico della Provincia Autonoma di Trento mostra una resistenza ai carbapenemi nelle emocolture per *Klebsiella Pneumoniae* pari al 4.8% e a *Escherichia Coli* dello 0.2%. La prevalenza si assesta a livelli superiori al 2022 dove risultava del 2.4% *Klebsiella Pneumoniae* mantenendosi a valori inferiori rispetto a quelli nazionali.

Lo scopo della procedura aggiornata è di identificare tramite sorveglianza i soggetti colonizzati/infetti da CRE per prevenire la trasmissione dei patogeni in ambiente ospedaliero. Definire gli interventi da mettere in atto in presenza di pazienti colonizzati/infetti da CRE e garantire la corretta trasmissione delle informazioni nell'ambito di trasferimenti del paziente colonizzato/infetto da CRE. Definire il flusso informativo attraverso la scheda informatizzata.

La Procedura aziendale è stata aggiornata con data 04 giugno 2024 (*Procedura a disposizione negli atti del CIPASS*).

Controllo della diffusione intraospedaliera di *Clostridium difficile*

Tutti i sette ospedali del SOP hanno aggiornato tramite i loro CIO la procedura ospedaliera prevista (*Procedure agli atti dei CIO ospedalieri*).

Procedura ricondizionamento degli strumenti flessibili

La Procedura è stata aggiornata e formalizzata con data 24 settembre 2024 (*Procedura disponibile agli atti del CIPASS*).

Antisettici e Disinfettanti

La procedura è stata aggiornata e diffusa a tutti gli ospedali del SOP e agli ambiti territoriali dei Distretti (*Procedura disponibile agli atti del CIPASS*).

Il documento è stato diffuso anche a tutte le RSA provinciali tramite la collaborazione con UPIPA e organizzando per il 07 agosto due edizioni 12.00-13.30;14.30-16.00 con collegamento a distanza in zoom, dove all'incontro hanno partecipato i coordinatori e i referenti delle ICA di queste strutture.

Prevenzione e Sorveglianza delle ICA

Studio di prevalenza delle ICA e utilizzo degli antibiotici

Lo Studio di Prevalenza annuale ICA e utilizzo Antibiotici secondo la metodologia ECDC PPS3 presso gli ospedali per acuti e dello Studio di prevalenza annuale secondo la metodologia HALT-4 presso le RSA, ha gli obiettivi di stimare le dimensioni globali (prevalenza) delle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali APSS per acuti e nelle RSA e individuare possibili situazioni di miglioramento.

Nelle RSA lo studio è stato svolto il 3 dicembre 2024 con il supporto dell'Istituto d'Igiene dell'Università di Verona.

Lo studio è stato preceduto da un evento formativo a distanza tenuto il 21 novembre 2024 rivolto ai sanitari delle RSA.

Presso i sette ospedali APSS lo studio si è svolto nella settimana tra il 9 e il 13 dicembre 2024, con il supporto della Scuola di Specializzazione in Igien e Medicina Preventiva dell'Università di Verona.

Nel mese di giugno si è partecipato allo studio di prevalenza puntuale HALT-4 promosso dall'ECDC a livello europeo e dall'Istituto superiore di Sanità (ISS) a livello nazionale, per la rilevazione della prevalenza delle ICA e dell'utilizzo degli antibiotici nelle strutture di Lungodegenza (LTCF) con metodologia HALT-4. In Italia sono state selezionate 48 strutture partecipanti e per il Trentino il CIPASS in accordo con UPIPA ha scelto la RSA di Spiazzo. La rilevazione è stata effettuata presso la struttura il giorno 11 giugno sempre con la collaborazione degli specializzandi dell'Istituto d'Igiene dell'Università di Verona. La rilevazione è stata preceduta da un incontro informativo/formativo tenuto in meet il pomeriggio del 24 maggio 2024. I dati raccolti sono stati registrati sulla piattaforma informatica MEDCap come previsto dalla procedura di studio per l'elaborazione da parte dell'ISS.

Sistema di sorveglianza nazionale AR-ISS

La U.O. di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento partecipa alla rete nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza AR-ISS/EARS-Net, inviando i dati sui campioni microbiologici processati, per tutti gli ospedali APSS e in conformità al protocollo AR-ISS vigente.

Come da Protocollo 2024, in data 10 aprile 2024 la U.O. di Microbiologia ha trasmesso i dati AR-ISS dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento, relativi all'anno 2023, comprendente i Laboratori di Trento e di Rovereto per gli isolati da emocolture e urinocolture. In data 18 marzo 2025 sono stati inviati sempre come da procedura aggiornata 2025 i dati degli isolati APSS da emocolture e urinocolture.

Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico

Tra le azioni centrali definite dal Ministero della Salute nell'ambito del programma CCM 2019, è stato avviato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il progetto "Sostegno alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCR", fra le cui attività è previsto l'avvio del

processo di estensione e standardizzazione della sorveglianza delle ISC, basata sulle raccomandazioni dell'ECDC. La sorveglianza SNICH2 è coordinata dall'ISS con il supporto dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna.

Il CIPASS ha deciso di aderire a questa Sorveglianza istituendo un gruppo di lavoro che sulla base del protocollo adottato di Sorveglianza nazionale delle Infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali (versione 1.0 – 12 ottobre 2022), organizzerà presso gli ospedali del SOP in UU.OO. determinate e per selezionati interventi chirurgici la rilevazione in modo continuo. Il programma è in corso di sviluppo e implementazione con programmazione nel corso del 2025.

Sorveglianza Infezioni da catetere vescicale

Una analisi periodica di indicatori significativi permette di evidenziare eventuali aspetti da migliorare nella gestione del dispositivo favorendo così la riduzione delle infezioni correlate a catetere vescicale.

La metodologia di questa sorveglianza è riportata nella Procedura CIPASS "Gestione del catetere vescicale e sorveglianza epidemiologica" del 26 gennaio 2023 con i seguenti obiettivi:

- definire la prevalenza di degenti portatori di catetere vescicale nelle varie U.O. dei Presidi Ospedalieri del SOP;
- definire la prevalenza di infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale in situ;
- monitorare la qualità della documentazione clinica rispetto alla data di applicazione, l'indicazione al posizionamento e rivalutazione con specificata la motivazione dell'eventuale mantenimento del catetere vescicale;
- Monitorare la qualità della gestione del catetere vescicale rispetto il posizionamento della sacca del catetere vescicale

Ogni ospedale del SOP ha individuato le Unità Operative da coinvolgere nella sorveglianza.

Campione:

- tutti i pazienti degenti e presenti nella giornata indice;
- tutti i pazienti portatori di catetere vescicale nella giornata indice presenti nell'U.O. al momento della raccolta dati per la sorveglianza.

Metodo:

Semestralmente vengono raccolti i seguenti dati:

- l'indicazione clinica che ha richiesto il posizionamento del catetere
- la documentazione della rivalutazione della necessità di mantenere in sede il catetere vescicale
- la documentazione della data di posizionamento del catetere vescicale
- il numero di degenti presenti all'interno della U.O.

Annualmente viene rilevata la presenza di Infezioni del tratto urinario (IVU) correlata a catetere vescicale secondo le definizioni dell'ECDC. La raccolta dati è effettuata tramite la consultazione delle cartelle cliniche e l'osservazione diretta.

I risultati sono sintetizzati in un report e restituiti semestralmente alle U.O. coinvolte.

Indicatori:

- Numero di pazienti cateterizzati/ numero pazienti presenti in U.O.
- Numero date di posizionamento CV documentate/ numero di pazienti portatori di catetere vescicale
- Numero di rivalutazioni della necessità di mantenere in sede il catetere documentate/ numero di pazienti portatori di catetere vescicale
- Numero di IVU/ numero di pazienti portatori di catetere vescicale
- Numero di indicazione cliniche del CV documentate/ numero di pazienti portatori di catetere vescicale
- Numero di sacche posizionate correttamente/ numero di sacche monitorate

- Numero di rubinetti alloggiati correttamente/ numero di sacche monitorate.

Procedura di gestione dei dispositivi di accesso vascolare centrale (CVAD) e sorveglianza epidemiologica; Procedura per il controllo della diffusione dell'MRSA-Stafilococco meticillino-resistente; Sorveglianza SPIN-UTI:

Le attività per questi tre obiettivi sono state avviate nel corso del 2024 e saranno riproposte nel 2025.

Sorveglianza VAP e CRBSI nelle Terapie Intensive.

Le Terapie Intensive degli Ospedali di Trento e di Rovereto aderiscono da anni al Protocollo GIVITI (Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva) per monitorare le polmoniti associate a ventilatore (VAP) e le batteriemie primarie da catetere con l'invio annuale dei dati raccolti al sistema informatico del GIVITI (report disponibile presso CIPASS).

Sorveglianza nazionale pilota delle infezioni da Clostridium difficile (CDI)

L'Ospedale S. Chiara di Trento ha aderito al campione di 25 ospedali di sette diverse Regioni e P.A. reclutati nello studio pilota proposto dall'ISS applicando il protocollo di sorveglianza proposto dall'ECDC per una sorveglianza di tipo avanzato delle CDI, che comporta la raccolta e l'analisi di dati epidemiologici e microbiologici e inviando i dati di tutti i casi in sorveglianza al coordinamento nazionale entro i termini previsti (31 marzo 2023).

I risultati ottenuti hanno mostrato un importante impatto delle CDI sulla salute pubblica del nostro Paese, con valori di incidenza superiori alla media europea e la circolazione di ceppi appartenenti a RT caratterizzati da elevata virulenza e multi-resistenza agli antibiotici. L'esperienza dello studio attraverso la diffusione e sensibilizzazione del CIPASS verso i CIO degli ospedali è stata da volano per procedere nel corso del 2024 all'aggiornamento delle procedure di controllo per la diffusione intraospedaliera del CDI come da specifico obiettivo.

Sorveglianza delle polmoniti da legionella di acquisizione nosocomiale

Dalla fine degli anni 90 del secolo scorso è in atto in tutti gli ospedali di APSS un monitoraggio e un controllo ambientale continuo delle polmoniti nosocomiali da legionella con il supporto ai CIO ospedalieri del Gruppo CIPASS di Coordinamento Legionellosi.

Igiene delle mani

È stato prodotto il protocollo aziendale CIPASS sull'Igiene delle mani per sostituire le procedure dei singoli ospedali (*Procedura disponibile presso il CIPASS*).

Ogni ospedale ha redatto il previsto frame work dell'OMS annuale raggiungendo tutti il punteggio tra 376-500 attestante un elevato grado di implementazione delle attività per la gestione di una corretta igiene mani.

E' stata effettuata in collaborazione con il Servizio Formazione aziendale la formazione di nuovi osservatori in tutti gli ospedali con un programma formativo di base di 6 ore per il S. Chiara (che utilizza la metodologia di osservazione JCI) e di 4 ore per gli altri ospedali (che utilizzano la metodologia OMS).

Ogni ospedale ha realizzato le previste 200 osservazioni semestrali con osservatori formati per la corretta aderenza alle pratiche di igiene mani nell'assistenza, attestando il raggiungimento del grado di compliance dell'80% presso l'ospedale di Trento e del 75% presso le altre strutture.

E' stata avviata l'osservazione semestrale dell'adesione all'igiene mani nei Blocchi Operatori degli ospedali.

Sono stati proposti omogenei modelli di poster di sensibilizzazione alla pratica all'Ufficio Comunicazione aziendale per procedere alla loro stampa e diffusione alle strutture.

Si è proceduto al monitoraggio 2024 del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene mani e all'invio alla Sorveglianza nazionale CSIA nei tempi previsti.

I risultati evidenziano per le aree di degenza (dato principale) un leggero aumento del consumo presso l'Ospedale di Trento nel 2024 rispetto al 2023 comunque superiore allo standard OMS di 20 lt per 1.000 giornate di degenza (26,39 nel 2024 e 26,05 nel 2023). Anche presso l'Ospedale di Rovereto vi è stato un aumento rispetto al 2024 raggiungendo anche lo standard previsto (20,99 nel 2024 e 18,29 nel 2023). Anche negli ospedali di Tione, Cles e Cavalese vi è stato un aumento rispetto al 2023 ma rimanendo sotto la soglia dei 20 lt, Arco si è mantenuto costante ma sotto la soglia dello standard e Borgo ha registrato una diminuzione nel 2024 rispetto al 2023 sempre sotto soglia.

Stewardship Antimicrobici

Terapia antibiotica empirica

Al fine di aggiornare le modalità della terapia antibiotica empirica è stato elaborato il Protocollo di terapia antibiotica empirica delle polmoniti da parte del Gruppo di esperti nominato dal CIPASS (*Protocollo disponibile presso il CIPASS*). È stato inoltre individuato il gruppo di esperti per l'elaborazione di un protocollo di terapia antibiotica empirica per le infezioni urinarie e avviati i lavori con previsione di termine nel 2025.

Team antimicrobial stewardship

L'attività di consulenza e di supporto in materia di buon uso della terapia antibiotica, avviata qualche anno fa con l'istituzione del team all'interno del S. Chiara con medici infettivologi della U.O. di Malattie Infettive dell'Ospedale di Trento, è stata allargata agli altri ospedali grazie ad una rete di medici specialisti ed esperti in malattie infettive presenti in tutti e sette i presidi del SOP. Inoltre è stata implementata una attività di consulenza telefonica e informatica con la quasi totalità delle RSA aderenti al progetto.

Profilassi antibiotica preoperatoria

Sono stati aggiornati i Protocolli di Profilassi antibiotica nella chirurgia e nella medicina interventistica di elezione dell'adulto - 02 agosto 2024 (*Procedura disponibili presso il CIPASS*).

Ogni CIO degli ospedali aziendali, come da specifico obiettivo annuale di budget, ha effettuato il monitoraggio a campione degli indicatori previsti dalla procedura aziendale di Antibiotico profilassi in chirurgia per valutare il grado di corretta aderenza alle pratiche della procedura.

Monitoraggio del consumo di antibiotici

Il monitoraggio viene effettuato dalla U.O. di Farmacia dell'Ospedale di Trento con produzione di report semestrali diffusi ai CIO degli ospedali per gli audit con le UU.OO.

Negli obiettivi di budget 2024 delle UU.OO. degli ospedali interessate all'utilizzo di antibiotici sono stati inseriti gli obiettivi del PNCAR 2022 2025 sulla riduzione percentuale degli antibiotici sistemici, dei fluorochinoloni e dei carbapenemi. Sono stati raggiunti o mantenuti questi obiettivi di riduzione. Per quanto riguarda l'utilizzo degli antibiotici secondo la classificazione AWARE dell'OMS anche se vi è stato negli ospedali un lieve miglioramento nell'aumento della classe ACCES (34%) si è ancora lontani dallo standard fissato dall'OMS del 65%.

È stato aggiornato il sistema informatico TECUM del SIO ospedaliero con funzioni di alert per la prescrizione di determinate molecole di antibiotico per sensibilizzare i medici nella loro attenta prescrizione e per la registrazione delle antibiotico profilassi in chirurgia.

In collaborazione con l'Ordine dei Medici, l'Ordine dei Veterinari, l'Ordine dei Farmacisti e l'Ordine delle Professioni Sanitarie, è stato organizzato e tenuto il 12 ottobre 2024 un seminario di aggiornamento indirizzato ai professionisti dei quattro Ordini dal titolo "Antibioticoresistenza 2024: lo stato dell'arte". In occasione di questo evento è stato prodotto dai quattro Ordini un poster di informa-

zione e sensibilizzazione che è stato proposto come affissione nelle farmacie, studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta, studi veterinari e strutture delle APSS.

Nell'ambito dei progetti incentivanti per i medici di Medicina Generale, è stato assegnato un specifico obiettivo per la riduzione della prescrizione degli antibiotici fissando uno standard relativo all'obiettivo riportato nel PNCAR per la riduzione degli antibiotici ad uso sistemico.

Il monitoraggio è stato effettuato tramite la piattaforma informatica dell'Osservatorio "Arno" di CI-NECA. Il 66% dei 341 MMG ha avuto un comportamento prescrittivo sotto lo standard fissato di 12,00 DDD/1.000 abitanti die, mentre il restante 34% ha comunque diminuito il rispettivo valore prescrittivo rispetto al 2023. L'impegno di sensibilizzazione sul buon uso degli antibiotici nella classe medica è stato un intervento importante che dovrebbe essere mantenuto collegato a incentivazioni economiche sempre più precise e stringenti.

Il Servizio Farmaceutico aziendale ha prodotto e diffuso il report annuale 2024 sull'utilizzo degli antibatterici delle strutture residenziali – RSA e il report annuale 2024 del consumo di antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale.

Monitoraggio delle resistenze batteriche

La U.O. di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento ha prodotto il report dei dati epidemiologici di sensibilità e resistenze dei principali microrganismi (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* e *faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*) isolati da emocolture, materiali respiratori ed urinocolture di pazienti ricoverati presso gli ospedali del SOP relativi all'anno 2024, confronti con quelli del 2022 e 2023.

I dati sono stati elaborati per tutti gli ospedali del SOP di APSS. È stato prodotto anche lo stesso tipo di report per gli isolamenti provenienti dalla RSA provinciali che hanno inviato campioni ai laboratori di microbiologia dell'Azienda e per i campioni pervenuti da attività ambulatoriale esterna.

B.2 Piano pandemico provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028

Nel corso del 2024, sono state mantenute le attività previste dal precedente Piano pandemico provinciale. In particolare, si è proseguito con la sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi simil-influenzali, coordinando i medici sentinella per identificare eventuali anomalie rispetto alle influenze stagionali. È stato applicato il Piano nazionale di sorveglianza dell'influenza aviaria in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie. Inoltre, è stata garantita la formazione degli operatori sanitari sulle attività di tracciamento dei casi, ed è stata organizzata e promossa la campagna vaccinale antinfluenzale con il supporto dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. Infine, è stata fornita collaborazione alla Provincia Autonoma di Trento nelle interlocuzioni con il Ministero, relativamente alle bozze del nuovo Piano pandemico, che attualmente è ancora in fase di approvazione a livello nazionale.

B.3 Piano provinciale della prevenzione

Nei primi tre mesi del 2024, in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali della PAT, è stata predisposta la rendicontazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi del Piano Provinciale della Prevenzione per quanto riguarda le attività svolte nel 2023. La rendicontazione è stata conclusa il 31 marzo, l'invio al Ministero da parte della PAT è avvenuta nei primi giorni di aprile, nel rispetto dei tempi aziendali, provinciali e ministeriali, con la gestione della fase interlocutoria successiva rispetto alle richieste di integrazione e maggiore delucidazione da parte ministeriale. È stata garantita la partecipazione all'evento online di avvio del progetto "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025", promosso dal Ministero a supporto dei PRP e organizzato dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Università di Torino, il 23 aprile 2024.

Nel mese di aprile sono stati raccolti i punti di forza e le criticità della piattaforma internet e più in generale sull'avanzamento del Piano, anche in previsione della partecipazione al convegno di valutazione del PNP organizzato a Roma il 7 maggio da parte del Ministero: in presenza (Dip. Salute PAT) e da remoto (coordinamento aziendale e referenti dei singoli programmi ai quali è stato garantita la partecipazione attraverso l'organizzazione di un collegamento collettivo).

In seguito alla riunione di raccordo tra APSS e PAT e alla una riunione con tutti i referenti dei programmi al fine della valutazione delle attività previste per il 2024 (tramite scheda valutativa predisposta da PAT sul modello di una precedente scheda del coordinamento APSS) a luglio è stata effettuata una valutazione di avanzamento dei programmi con i referenti dei singoli programmi e la PAT in seguito alla quale è pervenuta la certificazione del raggiungimento del Piano per l'anno 2023. Nella rendicontazione finale del 2024 presso il Dipartimento salute e politiche sociali della PAT l'avanzamento dei programmi è risultato in linea e la compilazione delle schede di rendicontazione è proseguita nonostante alcune criticità collegate al turn over di alcuni referenti dei programmi. All'inizio di gennaio 2025 il coordinatore aziendale ha comunicato ai referenti dei programmi l'apertura della piattaforma ministeriale per la rendicontazione avviando la fase di rendicontazione finale, con una la presentazione da parte del Ministero delle funzionalità della piattaforma. Nell'ambito della rendicontazione tutti gli indicatori risultano rendicontati e i valori attesi di 48 indicatori su complessivamente 52 (92%) risultano raggiunti.

C – Miglioramento ed efficientamento dei fattori produttivi e dei processi di erogazione di attività e di servizi

C.1 Sviluppo di un'Area Critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale

Alla luce del documento del Consiglio Superiore di Sanità e in coerenza con la strategia e il modello organizzativo dell'ospedale policentrico è stato definito un progetto di sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica all'interno del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP), completo del percorso diagnostico terapeutico assistenziale. APSS ha costituito un gruppo di lavoro "ristretto" composto dalle Direzioni Mediche e dalla Direzione Professioni Sanitarie del SOP volto a definire basi, strutture ed indirizzi del progetto. Il gruppo di lavoro successivamente allargato ai Dipartimenti coinvolti ha realizzato a partire dal mese di luglio 2024 un ciclo di incontri che attraverso l'approfondimento delle linee di sviluppo e gli elementi organizzativi ha definito e condiviso il "Progetto per lo sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica e percorso diagnostico terapeutico assistenziale". La trasmissione del progetto alla PAT è stata realizzata nei tempi previsti.

C.2.1 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale attraverso la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

Relativamente alla produzione entro il 30 settembre 2024 di una proposta per un modello organizzativo di coinvolgimento dell'IFoC sul territorio provinciale il documento è stato prodotto nelle tempistiche previste.

Per garantire le funzioni identificate per l'IFoC nella DGP 1911 del 13 ottobre 2023, si è provveduto a:

- consolidare la funzione in Val di Sole;
- collaborare con l'Università per attivare 2 edizioni del corso di perfezionamento in Infermieristica di famiglia e di comunità di cui la prima edizione inaugurata il 17 gennaio 2025. Alle due edizioni sono già iscritti 58 dipendenti di APSS provenienti prevalentemente dal Dipartimento di cure primarie e dal SOP;

- rivedere i PPDTA delle principali patologie croniche (Parkinson, BPCO, scompenso cardiaco, diabete) con la definizione del ruolo dell'IFoC nella presa in carico dei pazienti con malattia cronica per garantire ai cittadini l'accompagnamento durante tutto il percorso di malattia;
- attivare e concludere la selezione per il conferimento di incarico di professionista specialista in Infermieristica di famiglia e di comunità (nominati 3 infermieri specialisti in data 1 novembre 2024);
- il progressivo reclutamento di professionisti per tutte le progettualità correlate al PNRR. Per il progetto IFoC ad oggi sono in servizio presso le cure domiciliari 14,83 unità di cui l'ultimo ha preso servizio a gennaio 2025; sono programmate ulteriori 3 attivazioni negli ambiti territoriali (Cembra, Valle dei Laghi e Fiemme).

C.2.2 Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale: gestione delle urgenze minori

In merito alla proposta sperimentale di coinvolgimento del personale infermieristico per la gestione di urgenze minori in strutture territoriali nei primi mesi del 2024 si è lavorato analizzando la bibliografia sull'argomento e i dati relativi agli accessi nei Pronto soccorso di APSS. Nel mese di agosto è stata effettuata una visita documentativa presso l'AUSL di Bologna ed in particolare ai CAU di Navile (sito in una Casa di comunità) ed al CAU dell'Ospedale Maggiore.

Si è poi steso il documento di progetto che è stato presentato alla direzione strategica di APSS il 25 settembre 2024 e dalla stessa trasmesso in assessore nei tempi previsti dell'obiettivo.

D – Disabilità: presa in carico delle persone nello spettro autistico

Nell'ambito dell'autismo l'intervento psicosociale è in grado di influire sull'outcome a lungo termine se condotto secondo i seguenti criteri:

- avviato in età precoce e in connessione con gli ambienti di vita;
- individualizzato sulla base delle competenze dell'individuo e sulle particolari esigenze del suo ambiente di vita (e di lavoro);
- integrante il percorso diagnostico-valutativo con il trattamento mettendo al centro il paziente e i genitori/caregivers adeguatamente informati ed accompagnati rispetto alla consapevolezza del quadro clinico e delle risorse territoriali di area sanitaria, educativa e welfare;
- modellato su un "dispositivo integrato di cura" basato su una efficace governance dei servizi e delle risorse professionali necessarie alla cura e sulla sistematica collaborazione tra i diversi stakeholder che interagiscono attorno al singolo soggetto (comuni, scuola, organizzazioni del terzo settore, ecc.) e su un robusto sistema di monitoraggio dell'appropriatezza e degli esiti dei percorsi attivati.

L'attività in esame è stata sviluppata in coerenza e integrazione con le attività connesse ai "fondi autismo". A seguire si riportano le principali azioni realizzate e/o pianificate in relazione a ciascuno dei tre indicatori di verifica dell'obiettivo.

Analisi e strategia di miglioramento per il superamento dei tempi di attesa

È stata effettuata l'analisi di contesto e delle strategie di risposta ai bisogni di riabilitazione mediante:

- analisi di casistica, risorse, ruoli, processi, prestazioni erogate e tempi del percorso valutativo, ri-abilitativo-educativo e di presa in carico da parte della neuropsichiatria infantile (Centro di Riferimento Provinciale per l'Autismo di Villa Igea e sedi territoriali dell'unità operativa di neuropsichiatria infantile);
- analisi strutturata del processo di gestione della transizione dalla minore età all'età adulta (dimissioni F84 - 17-21 anni - nel periodo 2017 e 2024);
- analisi pluriennale delle attività erogate come "prestazione 11", ovvero con il concorso di APSS alle spese sostenute in percorsi riabilitativi erogati da soggetti privati a favore di persone affette da disturbo dello spettro autistico e da altre disabilità;
- verifica delle risorse organizzative e del fabbisogno di personale necessario per una complessiva revisione e ottimizzazione del processo valutativo e di trattamento in età evolutiva.

Sono stati individuati obiettivi e attività di miglioramento: 1) realizzate nel 2024 e da consolidare nel 2025 e 2) pianificate per attuazione nel 2025. Nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione di APSS 2025-2027 ("Piano reti cliniche") è stata inserita una linea di attività pluriennale sull'autismo. Nel programma di budget 2025 di APSS dell'unità operativa di neuropsichiatria infantile (dipartimento pediatrico) e del dipartimento di salute mentale è stato individuato un obiettivo relativo a tempi di attesa per i trattamenti, elaborazione e implementazione del percorso diagnostico terapeutico-riabilitativo assistenziale educativo e azioni di rete con i soggetti extra-aziendali.

Attività realizzate nel 2024 e da consolidare nel 2025:

Riconoscimento e presa in carico precoce dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva: è stata data attuazione al progetto "Sintonizzazione" presso il Centro di riferimento Provinciale per i disturbi dello spettro autistico con sede a Villa Igea. Si tratta di un modello di presa in carico precoce dei bambini con CHAT ("Checklist for Autism in Toddlers", strumento di uso consolidato per lo screening da parte dei pediatri di libera scelta) positiva a garanzia di riduzione dei tempi di accesso alla fase diagnostica-valutativa e al trattamento multi-professionale rivolto sia al bambino che al suo contesto familiare e educativo. Nel progetto "Sintonizzazione" i bambini di 18-24 mesi risultati a rischio tramite la somministrazione delle scale di valutazione ed osservazione dei pediatri di libera scelta della CHAT vengono valutati entro 30 giorni circa dall'invio. Se il rischio è confermato, alla famiglia è proposto un percorso di sostegno alle abilità comunicative e relazionali effettuato da professionisti della riabilitazione esperti della durata di circa due mesi un pacchetto di 8-10 incontri di osservazione e intervento dedicati al paziente e alla famiglia/caregiver laddove presente e agli operatori dei servizi dedicati all'infanzia che si conclude con un invio al servizio territoriale di residenza. Il progetto "Sintonizzazione" è stato avviato a partire da aprile 2024. Nel corso del 2024 sono stati effettuati 38 invii; tra i pazienti eleggibili al trattamento il 50% dei pazienti sono stati valutati entro 30 giorni, mentre l'86% dei pazienti entro i 45 giorni.

Trattamento multidisciplinare e rete clinica autismo. È stata disegnata e istituita (DDG 867/2024) la rete clinica integrata per la cura dei disturbi dello spettro autistico finalizzata a: favorire il riconoscimento e la presa in carico tempestiva e continuativa delle persone con autismo in età evolutiva e adulta, supportare il coinvolgimento multidisciplinare di professionisti sanitari, educativi e sociali e il coordinamento tra i diversi servizi pubblici e gli enti del terzo settore, armonizzare i servizi e gli interventi attuati e promuovere la partecipazione attiva delle famiglie e del volontariato. All'interno della rete clinica sono stati individuati una cabina di regia aziendale, un Centro di riferimento provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva (sede della neuropsichiatria infantile di Villa Igea) e un Centro di riferimento provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età adulta (Centro di Salute Mentale di Trento) e sono state definite e aggiornate funzioni,

responsabilità e modalità operative delle équipes specialistiche aziendali e di tutti gli attori territoriali coinvolti nella presa in carico.

Azioni specifiche:

- età evolutiva: incremento quali-quantitativo dell'attività svolta e miglioramento della gestione e del monitoraggio del progetto individualizzato;
- età adulta: revisione del modello organizzativo con coordinamento unitario dipartimentale di tutta l'offerta di tipo trattamentale (terapeutica, riabilitativa, residenziale, lavorativa, ecc.) con costituzione di una équipe interprofessionale e il coinvolgimento delle unità operative del dipartimento di pertinenza (équipe formata da 18 persone tra psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica e educatori professionali).

Attività previste nel 2025:

- strutturale e stabile potenziamento della capacità diagnostico-valutativa e trattamentale dei percorsi per i disturbi dello spettro autistico in età evolutiva con garanzia di piena continuità operativa nel tempo dell'équipe di secondo livello attiva presso il Centro di riferimento provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva (a inizio 2025 composta da neuropsichiatra, due neuropsicologi, due terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, due logopedisti, tre tecnici della riabilitazione psichiatrica), nonché di ulteriori risorse professionali territoriali aggiuntive atte a ottimizzare la capacità di erogazione dell'attività riabilitativa e a dare continuità alla rete di cura in tutti i momenti di vita della persona compresa la fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta;
- riesame e ottimizzazione di organizzazione delle attività e dei flussi di lavori (es. pratica professionale, tempi e "spazi" di trattamento, distribuzione territoriale, aspetti logistici presso il centro di Villa Igea) applicata al processo diagnostici, terapeutici e riabilitativi gestiti dai servizi di neuropsichiatria infantile su tutto il territorio provinciale, supportata da metodi e strumenti di lean management, da feedback di miglioramento derivanti dalle progettualità avviate nel 2024, anche in riferimento all'esperienza dell'utenza;
- formalizzazione (aggiornamento e integrazione) di un percorso assistenziale integrato aziendale sui disturbi dello spettro autistico che contestualizzi e sviluppi e descriva l'intero percorso di diagnosi, (ri)-abilitazione, assistenza e educazione che coinvolga tutta la rete territoriale e con specifico focus su riconoscimento, diagnosi e intervento precoce sulla popolazione a rischio, tempi di valutazione e criteri di trattamento individualizzato (in relazione alle fasce d'età) e case management sanitario. Verranno definiti i percorsi individualizzati di supporto alla persona con autismo su tutto l'arco della vita, cercando l'equilibrio tra risorse individuali, familiari e sociali sul modello del "budget di salute". Aspetti sviluppati con particolare attenzione, con il coinvolgimento delle agenzie pubbliche e private presenti sul territorio e impegnate sulla tematica, riguarderanno l'integrazione scolastica, l'inclusione sociale e lavorativa, le proposte di gruppi sulle abilità (social skills training, alfabetizzazione emotiva...), le proposte per i caregiver (psicoeducazione, parent training) e i gruppi di co-produzione e peer support. Verranno adottati indicatori e strumenti di monitoraggio su prestazioni, livelli di qualità e esiti del percorso e previsti momenti di informazione e formazione sul percorso;
- attivazione di un punto informativo web contenente dati e informazioni relative ai disturbi dello spettro autistico, ai servizi, alle modalità e ai tempi di accesso alle prestazioni e ai percorsi di cura. L'obiettivo è promuovere un processo guidato di analisi della domanda e orientamento rispetto alle risorse presenti del territorio trentino.

Percorsi di inserimento lavorativo

Condivisione tra referenti di APSS, Agenzia del Lavoro e rappresentanti di Comunità di Valle e Scuola del documento: "Interventi di supporto all'inserimento lavorativo di persone con disturbo

dello spettro autistico. Documento di analisi e indirizzo per una collaborazione intersettoriale in applicazione di quanto previsto dalle DGP 2431/2022 e 583/2023 – allegato B" contenente linee strategiche, modalità operative e buone pratiche per l'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disturbi dello spettro autistico. È stata effettuata un'analisi degli inserimenti lavorativi relativa a due utenti con disturbo dello spettro autistico iscritti nell'elenco Legge 68/99 gestito dall'Agenzia del Lavoro nei quali sono stati evidenziati aspetti quali i colloqui preventivi con la persona, la presenza di un tutoraggio in azienda, l'attenzione per la scelta di contesti aziendali favorevoli alla valorizzazione delle competenze specifiche delle persone ed il loro percorso di studi.

Nel corso del 2025, APSS attuerà in collaborazione con le sopra-citate agenzie e con gli enti del territorio provinciale accreditati alla rete dei servizi per il lavoro rivolti a persone in condizioni di svantaggio che hanno aderito alle attività previste dalla legge provinciale 12 ottobre 2021 n. 20 ("Disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico") una progettualità provinciale per supportare l'inserimento lavorativo di persone con disturbi dello spettro autistico sviluppando la funzione di case-management/job coaching ovvero accompagnamento dell'utente nell'intero percorso lavorativo e garantendo la comunicazione e il coordinamento tra tutti gli attori della rete implementando tirocini lavorativi. In linea con quanto delineato nel citato documento di indirizzo elaborato nel 2024, particolare attenzione sarà posta ai seguenti aspetti: assessment iniziale dei talenti della persona e delle sue preferenze, reclutamento di aziende sensibili al tema e contestuale sensibilizzazione di nuove aziende, in particolare quelle che hanno l'obbligo di assunzione con Legge 68/99 e transizione scuola-mondo del lavoro.

Percorsi di formazione

L'attività svolta nel 2024 comprende sia la formazione realizzata sul territorio rivolta agli operatori dei servizi sociosanitari e socioassistenziali del territorio che gli interventi di condivisione, accompagnamento e supporto delle famiglie.

Formazione rivolta a operatori sanitari e stakeholder territoriali

Nella primavera 2024 è stato realizzato il corso di formazione interna a APSS "la presa in carico della persona con disturbo dello spettro autistico. Il ruolo del CSM nel percorso di vita" che ha coinvolto 21 professionisti del Dipartimento transmurale salute mentale ed è stato organizzato di un ciclo di incontri di follow-up e pianificazione del percorso di vita.

Nel 2024, APSS ha avviato un programma di formazione locale gestito in collaborazione con la Fondazione Demarchi (DDG 379/2024). In tale contesto, per quanto attiene l'età evolutiva, è stato realizzato un Corso di formazione (autunno 2024) rivolto ai pediatri di libera scelta "La sorveglianza clinica dei disturbi del neuro sviluppo/spettro dell'autismo: dallo screening pediatrico alla presa in cura neuropsichiatrica" che ha coinvolto 30 partecipanti.

Per il 2025 sono state pianificate ulteriori attività di formazione rivolte ai soggetti della rete territoriale (complessivamente stimabili in quasi 500 persone), comprendenti:

- corso di "Potenziamento della rete multidisciplinare che si occupa di persone ASD e delle loro famiglie" con prima edizione per i territori della Valle dell'Adige e Valle dei Laghi" nel marzo 2025 e successiva estensione agli altri ambiti territoriali della Provincia;
- corso formativo specifico teorico e pratico a supporto all'inserimento lavorativo coinvolgente tutti i servizi aziendali, l'Agenzia del Lavoro i Comuni e le Comunità di Valle (su valutazione del setting sul luogo di lavoro, accomodamento ragionevole, approfondimento modelli di inserimento lavorativo) rivolto a un target di 40 persone (professionisti del settore lavorativo);
- ulteriori iniziative di formazione "specialistica" per operatori sanitari sulla modalità di riconoscimento/trattamento efficace e di conoscenza del setting adatto alla persona con disturbo dello spettro autistico (es. reparti ospedalieri, ambulatori specialistici);
- azioni di sensibilizzazione e informazione destinate a docenti e alunni nei contesti scolastici e diffuse sul territorio rivolte sia ai cittadini in generale che a persone che entrano in contatto

to diretto con i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico (es. centri sportivi, luoghi di aggregazione e socializzazione, strutture alberghiere).

Accompagnamento e supporto alle famiglie

Sono state realizzate le seguenti attività:

- due cicli di incontri a carattere informativo a supporto dei genitori/familiari di minori con disturbi dello spettro autistico seguiti dal centro di Villa Igea finalizzati a fornire informazioni sui supporti e gli interventi specifici attivabili, sia spazi di ascolto e condivisione rispetto al carico familiare che la patologia impone; il percorso di accompagnamento "dopo la diagnosi" è previsto a partire dal 2025 anche per gli adulti;
- elaborazione e condivisione con le equipe collegate ai centri di riferimento provinciali per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva e adulta di uno specifico progetto "Training di vita: crescere insieme. Percorsi di autonomia nella quotidianità" proposto dai tre enti privati accreditati istituzionalmente nell'ambito dei servizi sociosanitari attivi a livello provinciale specializzati nell'ambito dell'autismo la cui attuazione è stata prevista nel corso del 2025.

E – Scuola di medicina e chirurgia e rapporti con l'Università

E.1 Scuola di medicina e chirurgia - attivazione scuole specializzazione

Nel corso dei mesi di aprile-maggio e giugno 2024 è stata fatta una ricognizione analitica degli standard specifici assistenziali, organizzativi e strutturali relativi all'Unità operativa di Anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, all'Unità operativa di Neurologia e all'Unità operativa di radiodiagnostica presenti in APSS. Tali dati hanno consentito la presentazione al Ministero dell'Università e della Ricerca della domanda di accreditamento per l'attivazione delle relative Scuole di specializzazione.

La domanda è stata accolta favorevolmente dal MUR e le Scuole di specializzazione sono state pertanto attivate e sono attualmente operative.

E.2 Scuola di medicina e chirurgia - programma tirocini

In merito all'obiettivo PAT E.2 - Scuola di medicina e chirurgia la definizione dei programmi dei tirocini obbligatori riferiti ai sei anni di corso per gli studenti della Scuola di medicina e chirurgia con sede a Trento da realizzare presso le strutture/servizi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, è avvenuta nei tempi definiti. Per il conseguimento dell'obiettivo sono state svolte riunioni periodiche APSS-CisMed ed è stato eseguito il percorso FAD per i tutor. La conclusione dell'attività di Programmazione dei Tirocini è avvenuta in linea con il calendario didattico ed è stata predisposta adeguata comunicazione ai Direttori e coordinatori infermieristici delle UU.OO. accoglienti i medici in tirocinio relativamente a periodi e nominativi. Si è provveduto con il CisMed ad identificare i nuovi tutor relativi al 5° anno e ad aggiornare i tutor dei primi 4 anni di corso di Laurea e si sono inoltre definite le modalità per raccogliere suggerimenti/criticità da parte degli studenti in tirocinio in un'ottica di miglioramento della qualità offerta in termini organizzativi e di contenuto clinico.

E.3 Scuola di medicina e chirurgia - Protocollo d'intesa

Nei primi mesi del 2024 sono stati effettuati numerosi incontri con PAT e UNITN per individuare contenuti e modalità di collaborazione per assicurare l'avvio della collaborazione in materia di didattica, ricerca e assistenza sanitaria. Tale attività ha trovato la sua formalizzazione con l'adozione della deliberazione della Giunta provinciale PAT n. 581 del 29.04.2024 di approvazione del Protocollo di intesa. Nei mesi successivi APSS PAT e UNITN hanno stipulato numerosi Protocolli di intesa e Conven-

zioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro dei docenti universitari che svolgono attività assistenziale, in materia di formazione dei medici specializzandi che frequentano le Scuole di specializzazione, ecc..

F – Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale

Nel corso del 2024, l'attività di verifica ha riguardato gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia-NSG, del NSG-PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali), del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Sono stati effettuati approfondimenti finalizzati alla verifica della qualità dei dati. Per numerosi indicatori è stata effettuata un'analisi del contesto e delle possibili cause delle performance subottimali che ha coinvolto i professionisti delle principali articolazioni organizzative e strutture aziendali interessate dalle attività di committenza e produzione delle prestazioni e dalla gestione dei dati e dei flussi informativi di pertinenza. Sono state individuate due macroaree di attività: a) valutazioni generali e trasversali di carattere "strutturale" con un impatto atteso sulle performance clinico-organizzative di medio-lungo periodo e b) valutazioni specifiche.

Valutazioni generali e trasversali: nel corso del 2024 è stato implementato ulteriormente l'utilizzo della piattaforma Data Platform, sono state attuate attività di controllo dei dati nei flussi NSIS (attività che continuerà nel 2025), il consolidamento del funzionamento della Centrale Operativa territoriale (COT) con l'attivazione del Gruppo Aziendale Transizioni Riabilitativo e delle attività di telemonitoraggio dello scompenso cardiaco da parte delle unità operative di Cardiologia di Trento e Rovereto. È in corso, inoltre, la diffusione dell'utilizzo della piattaforma aziendale Health Meeting per i consulti multidisciplinari e la telemedicina. Infine, sono in fase di progettazione/sperimentazione progetti di assistenza specialistica territoriale (es. pneumologia, neurologia, geriatria) destinati alla popolazione con malattie croniche. Inoltre, sono state oggetto di consolidamento e miglioramento le reti cliniche formalizzate nel 2023 (es. Rete per la Malattia di Parkinson e i parkinsonismi) e quelle attivate negli anni precedenti (come la Rete Cure palliative e la Rete Terapia del dolore e cure palliative pediatriche). La Rete di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche si distingue a livello nazionale per le modalità operative e i risultati ottenuti che si posizionano al di sopra della media nazionale.

Valutazioni specifiche sulla base degli esiti delle valutazioni relative ai sistemi monitorati in estrema sintesi,

-Programma Nazionale Esiti (PNE). L'analisi condotta da Agenas sui dati sull'attività ospedaliera relativa all'anno 2023 ha confermato una buona situazione complessiva del Servizio Sanitario Provinciale e non è stata segnalata alcuna struttura da sottoporre ad attività di Audit. Tuttavia, sono emersi alcuni indicatori con andamento anomalo, tra i quali per esempio l'indicatore relativo alla mortalità a 30 giorni per infarto miocardico acuto. La verifica effettuata su tale indicatore ha evidenziato che la criticità è stata determinata da campi non correttamente valorizzati e miscodifiche dell'infarto in reparti di area medica (aziendali ed extraaziendali). Sul punto, si evidenziano le azioni di miglioramento svolte nel 2024 quali le indicazioni puntuali ai reparti/referenti SDO interessati, una puntuale verifica (in "tempo reale") sul corretto utilizzo delle codifiche di infarto, l'implementazione dei PDT per la gestione dell'infarto con relativa formazione.

-Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Il NSG è lo strumento che, grazie alle informazioni disponibili sui flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), consente di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA con livelli omogenei di equità, efficacia ed appropriatezza. La lettura dei risultati per gli indicatori "CORE" del NSG evidenzia un risultato molto positivo e ampiamente sopra la soglia di adempienza nelle tre macroaree di assistenza (area Prevenzione, area Distrettuale, area Ospedaliera); in particolare il punteggio rilevato nell'area ospedaliera risulta il migliore tra le Regioni italiane. Per quanto riguarda l'area distrettuale sono emerse

delle criticità relative agli indicatori: percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B; numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore. Rispetto a tali indicatori sono state analizzate le modalità di calcolo e di gestione di registrazioni e flussi informativi. Ciò ha consentito di attivare azioni correttive sui sistemi informativi per garantire la corretta valorizzazione dei campi di registrazione dei dati e l'individuazione tempestiva di eventuali errori.

-NSG – PDTA. Il NSG – PDTA ha introdotto il monitoraggio e la valutazione di sei PDTA relativi a Bronco Pneumopatie Croniche Ostruttive - BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon e tumore del retto attraverso 10 indicatori di processo. Il monitoraggio di tali indicatori fornisce informazioni sull'aderenza alle raccomandazioni per la gestione della patologia al fine di garantire esiti favorevoli. Dall'analisi dei dati dell'ultimo report disponibile (anno 2021) si evidenziano per la maggior parte degli indicatori dei PDTA valori vicini alla mediana. È stata effettuata una verifica più dettagliata per gli indicatori che presentavano un andamento anomalo; in particolare sono stati effettuati gli approfondimenti e le verifiche dei dati dei flussi utilizzati per il calcolo degli indicatori.

-Laboratorio Mes - Sant'Anna di Pisa. La PAT mostra complessivamente una buona prestazione del Servizio Sanitario Provinciale in base all'analisi dei 170 indicatori di valutazione; la valutazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria ottiene performance buone o ottime. L'unica criticità rilevata riguarda l'appropriatezza diagnostica, con un tasso elevato di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti over 65 anni indicativo di una possibile attività prescrittiva inappropriata. Per migliorare la performance di questo indicatore, nel 2024 è stato concordato con la medicina generale un progetto obiettivo volto a ridurre le richieste di prestazioni potenzialmente inappropriate, come le RM muscolo-scheletriche. Dai primi esiti rilevati, ci si aspetta un riposizionamento della PAT con miglioramento della performance già dal prossimo anno.

In riferimento al processo di digitalizzazione, la PAT viene riconosciuta come una delle principali protagoniste di questo processo, nonché best practice in alcuni degli indicatori chiave. In particolare, l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nei 90 giorni successivi a una diagnosi è migliorato significativamente, passando dal 44% del 2022 al 61% nel 2023. Eccellente anche l'utilizzo del FSE da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con una percentuale che ha raggiunto il 100%. Questo risultato è stato ottenuto anche grazie agli obiettivi concordati tra l'APSS, la medicina generale e i pediatri di libera scelta. Anche per quanto riguarda gli indicatori relativi ai percorsi clinico-assistenziali i risultati sono per lo più positivi. La performance del percorso materno-infantile risulta ottima, buona quella dei percorsi cronicità e salute mentale.

Il percorso oncologico mostra esiti positivi per tutte le varie fasi monitorate (screening, trattamento e fine vita) unitamente a alcuni indicatori da approfondire (e già oggetto di intervento) in particolare relativamente ai tempi di attesa rilevati. Anche la qualità del percorso emergenza-urgenza è buona.

Sul fronte della qualità e della sicurezza delle cure, gli indicatori di qualità clinica evidenziano un'ottima performance nella tempestività degli interventi per frattura del collo del femore confermando la PAT come best practice del network (coerente alla performance del PNE 2024). Gli indicatori afferenti all'area dell'ambito cardio-circolatorio e dell'area oncologica sono stati oggetto di analisi puntuali, come segnalato sopra.

Gli esiti del monitoraggio e le azioni attuate sono stati riportati nei due report di monitoraggio al 31 luglio 2024 e al 31 dicembre 2024 come indicato dall'obiettivo.

G – Comunicazione aziendale

L'analisi avviata a seguito dell'assegnazione dell'obiettivo ha approfondito da un lato le linee guida normative e organizzative relative alla comunicazione istituzionale dell'Apss, e dall'altro la valutazione dell'attuale stile di comunicazione istituzionale anche attraverso l'utilizzo di un questionario somministrato ai dipendenti Apss e ai medici convenzionati nel quale sono stati evidenziati sia punti

di forza sia aree di miglioramento. E' stato rilevato che l'attuale stile comunicativo aziendale è complessivamente apprezzato, ma necessita di interventi innovativi per rendere gli strumenti in uso più efficaci e orientati all'utente.

Le proposte di miglioramento puntano a creare un sistema comunicativo integrato, in cui tutti gli elementi collaborano per raggiungere funzioni specifiche e obiettivi organizzativi predefiniti. Il principio guida è l'orientamento all'utente finale, sia esso cittadino o professionista sanitario, attraverso informazioni chiare, facilmente accessibili e fruibili, rivolte a un pubblico ampio e diversificato. Nella progettazione della riconfigurazione è stato inoltre considerato l'imminente passaggio, ipotizzato per gennaio 2026, all'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (Asuit) e pertanto il progetto di rivisitazione degli strumenti di comunicazione utilizzati in Apss è volto anche a garantire un allineamento efficace con il processo di trasformazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari in Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino. Nel 2025 sarà necessario lavorare all'aggiornamento degli strumenti attuali e sulla creazione di un manuale di immagine coordinata per la nuova Asuit, in collaborazione con l'Università di Trento. Al contempo, questo processo di semplificazione comunicativa, integrato con il percorso di semplificazione organizzativa già avviato, risponderà in modo adeguato alle nuove esigenze comunicative e informative del territorio, contribuendo a una comunicazione più chiara, efficiente e orientata all'utente finale.

I due progetti (comunicazione istituzionale e manuale di immagine coordinata) sono stati inoltrati a PAT nelle tempistiche definite.

H – Sanità digitale

H.1 Sanità digitale - Attivazione flussi informativi provinciali nell'ambito della medicina convenzionata

L'obiettivo collegato al Patient Summary per la messa a disposizione dei cittadini delle informazioni cliniche utili per i percorsi individuali di diagnosi e cura e per mettere a disposizione, all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), informazioni cliniche del proprio assistito da parte di APSS (integrando quelle già presenti nell'attuale "Electronic patient record", che contiene lo "storico referti" riferito soltanto alle "cure secondarie" e ad altre informazioni sanitarie e amministrative) ha richiesto la sistematizzazione dell'acquisizione dei dati, secondo le specifiche nazionali, nella sezione "provinciale" del FSE. La realizzazione ha richiesto l'ingaggio dei fornitori dei 3 sistemi utilizzati dai MMG mentre per l'alimentazione del FSE nazionale non sono ancora disponibili alla data del 10 dicembre 2024 le specifiche nazionali (per ovviare a ciò è stato pertanto predisposto un archivio locale).

Sulla cronicità, medicina d'iniziativa e l'attivazione di flussi informativi per la raccolta delle attività svolte da MMG e PLS con riguardo ai pazienti cronici stabilizzati (che necessitano di monitoraggio del loro stato di salute attraverso un approccio di medicina di iniziativa), sfruttando le esperienze già attuate presso altri contesti regionali sono state definite le specifiche tecniche per l'integrazione con i provider delle cartelle cliniche degli MMG/ PLS, così da automatizzare e sistematizzare la raccolta informativa.

Relativamente alla realizzazione dei cruscotti si è proceduto alla definizione delle fonti dati, alle integrazioni e verifiche di completezza e congruenza dei dati, alla co-creazione delle viste e dei report, alla formazione e supporto alla diffusione.

H.2 Sanità digitale - Sviluppo piattaforma Trec+, adeguamento e alimentazione FSE, telemedicina

Relativamente a TreC si è proceduto alla migrazione dell'infrastruttura tecnologica per stabilizzare la piattaforma e abilitare l'evoluzione, oltre ad organizzare il processo di demand.

Sono state messe in produzione le seguenti evolutive:

1. integrazione mypay per il pagamento delle prestazioni;
2. notifiche push per accesso ai dati sanitari da parte dei delegati;
3. archiviazione referti ricette;
4. caricamento da mobile di referti generati offline;
5. accesso con SPID/CIE da mobile e relativa attivazione della app;
6. funzione di cambio PIN;
7. form segnalazione URP;
8. nuova sezione prenotazione vaccinazioni.

Oltre alle modifiche sul cruscotto TreC per la gestione delle prestazioni in tele monitoraggio:

9. evoluzione per multi-ruolo multi-struttura;
10. abilitazione care-givers alla gestione dei dati del paziente;
11. abilitazione inserimento dati socio-demografici .

Sul FSE sono stati adeguati SIO e Endox per la pubblicazione di referti di specialistica ambulatoriale ed è stato adeguato il LIS nei laboratori di tutti i presidi ospedalieri, al netto dell'ospedale di Rovereto. A fine 2024 la percentuale di pubblicazione di referti su FSE da parte di APSS è del 71,7% dei referti prodotti.

Relativamente alla telemedicina è stato attivato il servizio di telemonitoraggio di I livello sugli ambiti di cardiologia per lo scompenso cardiaco e di diabetologia per il diabete gestazionale e pregravidico. I pazienti presi in carico con questo tipo di servizio sono stati 1.503.

TreC Mamma è stata implementata in ambito sperimentale e diffusa nella popolazione tramite i consultori. E' stata inclusa la funzionalità di implementazione del consenso alla ricezione ad inviti per partecipare ad attività di ricerca (Patto con il cittadino). Nel solo 2024 sono state attivate circa 2.300 istanze di TreC Mamma, un numero superiore al 50% di tutte le nascite in Trentino (incluse anche quelle esterne al percorso che non sono oggetto dell'attivazione di TreC Mamma) che è inferiore ai 4.000.

Nell'ambito dell'intervento "Laboratorio territoriale Vivere la salute in Val di Sole" è stato implementato il nuovo modello di assistenza territoriale. Per quanto riguarda i pazienti cronici con patologia cardiovascolare, è stato identificato che il loro numero totale è 442 di cui 54 sono stati presi in carico (15 tramite ADI, 35 tramite IFeC inclusi i pazienti in tele monitoraggio e 4 tramite teleconsulto dai propri MMG) pari al 12,2% del totale.

I - Obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa

I.1 Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa - Ambulatoriale

L'obiettivo sul contenimento dei tempi d'attesa per l'anno 2024 riportato nell'allegato "B" della delibera n. 531 dd. 18 aprile 2024 fa riferimento al piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021 ed al Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 2230 del 7 dicembre 2023.

Rispetto del tempo di attesa massimo nel 90% delle prestazioni complessivamente intese monitorate dal piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa

Il Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021 prevede che per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio il tempo massimo d'attesa deve essere garantito da APSS ai fini del monitoraggio almeno per il 90% delle richieste prestazioni con classi di priorità B, D, P, riferite a tutte le strutture sanitarie. La classe di priorità è obbligatoria per i primi accessi. Il rispetto dell'obbligo nei termini previsti dal citato piano costituisce un obiettivo gestionale ai sensi dell'art. 26, comma 3 lettera b) della legge provinciale n. 16 del 2010.

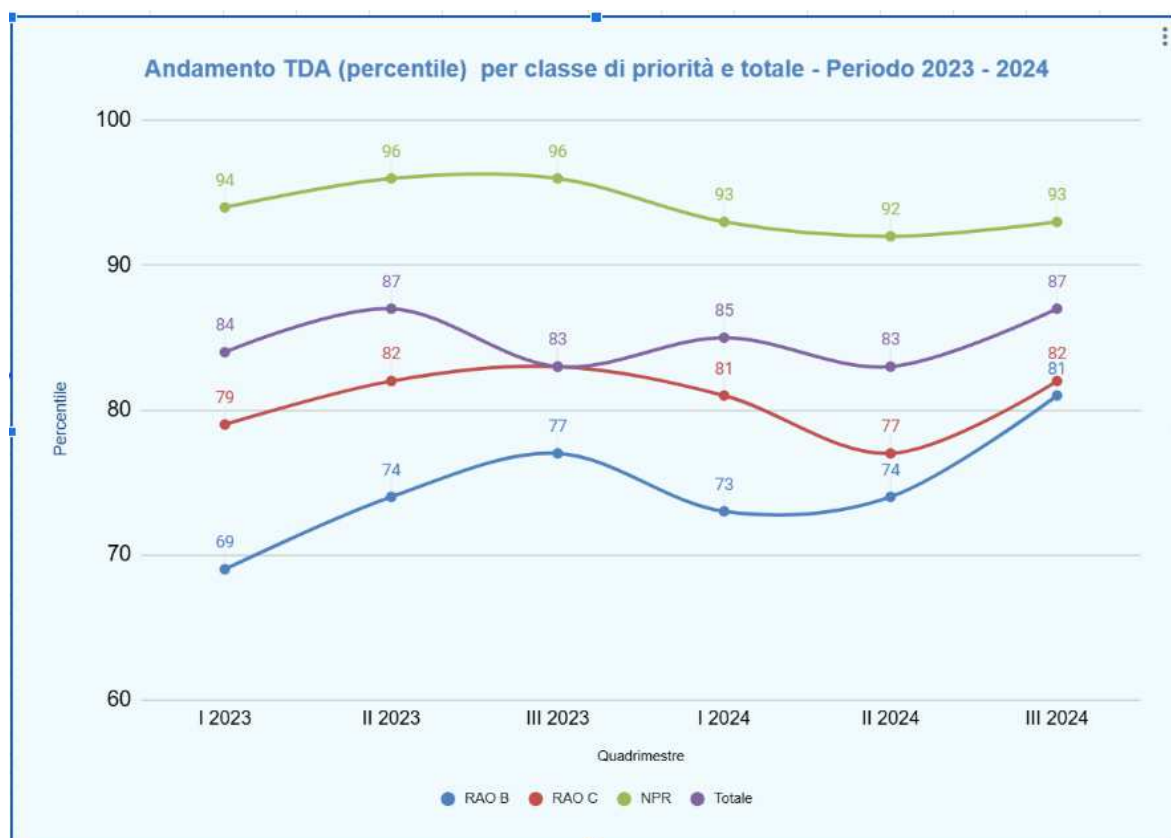
A fronte di tale obiettivo nel corso dell'anno 2024 sono state messe in atto modifiche dell'assetto organizzativo interno del Servizio di specialistica ambulatoriale in particolare con l'individuazione delle figura del Direttore dell'Ufficio CUP Manager a cui è stato assegnato il principale obiettivo di sviluppare un sistema integrato di gestione e di monitoraggio dell'offerta che riuscisse a tener in maggior conto le fisiologiche fluttuazioni della domanda di prestazioni per le singole classi di priorità. Tale sistema, che è attualmente ancora in corso di sviluppo, si articola nell'implementazione di un sistema centralizzato di gestione degli sforamenti dei tempi massimi di attesa con lo sviluppo di diversi strumenti, ripresi anche dalla DGP n.1783 dell'8 novembre 2024, quali il ricorso alle prestazioni in libera professione intramoenia per anticipare l'appuntamento, la gestione centralizzata delle disdette, l'utilizzo delle visite incentivanti effettuate dai SAI e delle POA ambulatoriali.

RISULTATI

Nel 2024 la garanzia del tempo massimo d'attesa analizzato secondo i criteri riportati nell'obiettivo PAT ossia per tutte le prestazioni monitorate dal piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa complessivamente considerate, si è assestata al 85% permettendo il raggiungimento al 94,4% dell'obiettivo assegnato.

Di seguito alcuni dettagli sulle percentuali di garanzia dei tempi massimi distinte per classi di priorità e sull'andamento temporale 2023-2024 considerando i quadrimestri.

Anno 2024	CLASSE DI PRIORITA'	N° pren.	N° pren. entro 90° percentile 2024	% pren. entro 90° percentile 2024
	B	84.566	64.200	76%
	D	92.792	74.307	80%
	P	164.136	152.075	93%
	Totale	341.494	290.582	85%



Si evidenzia che nel 2024, rispetto all'anno precedente, il numero assoluto delle prestazioni prioritarie prenotate entro il tempo massimo previsto è salito di 16.535 prenotazioni corrispondente a circa il 6% di prenotazioni in più e che quindi, nonostante i valori percentuali talvolta anche inferiori, il trend del numero assoluto di prestazioni prioritarie garantite è in aumento.

CLASSE DI PRIORITA'	N° pren. entro 90° percentile 2023	% pren. entro 90° percentile 2023	N° pren. entro 90° percentile 2024	% pren. entro 90° percentile 2024
B	59.193	73%	64.200	76%
D	65.829	82%	74.307	80%
P	149.025	95%	152.075	93%
Totale	274.047	86%	290.582	85%

Recupero delle liste di attesa

Per il recupero delle prestazioni in attesa di appuntamento, come indicato dal Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa (DGP n. 2230 del 7 dicembre 2023), si è ricorsi alla richiesta alle strutture private accreditate di aumento dell'attività ambulatoriale rispetto a quanto definito in sede di negoziazione del budget economico, che ha permesso di gestire molte delle 19.000 prenotazioni recuperate tra le quali un'elevata percentuale sono state prestazioni strumentali, circa 8.000 richieste di ecografia, 4.700 richieste di risonanza magnetica e 1.550 TAC. Nella tabella seguente è riportato il dettaglio degli appuntamenti recuperati nel corso del 2024 anche mediante l'attivazione di POA in APSS.

Numero richieste di appuntamenti nel contenitore	1° gennaio 2024	1° aprile 2024	valore max 2024	30 dicembre 2024	prenotazioni recuperate sul valore max
TAC	1.376	1.503	1.671 (27 giugno)	141	1.530
Risonanza Magnetica	4.171	4.948	5.836 (12 agosto)	1.109	4.727
Ecografia	4.645	6.031	8.419 (2 giugno)	280	8.139
Visite e altre prestazioni	7.347	10.403	12.341 (2 giugno)	7.543	4.798
Totale	17.539	22.885	28.267	9.073	19.194

1.2 Rispetto dei tempi e recupero liste di attesa – Ricoveri

Nel 2024 sono state monitorate mensilmente le liste d'attesa di tutta l'APSS, con focus sui pazienti in lista d'attesa ante 2021, condivisi con le DMO di tutti gli ospedali e con le UU.OO. con questa tipologia di pazienti.

Sono state adottate le seguenti misure di miglioramento:

- sono state attribuite sedute aggiuntive, in base all'adesione del personale, alle UU.OO. con la maggior parte dei pazienti in lista d'attesa ante 2021 (ORL TN e Rovereto, Chirurgia Plastica TN);
- è stata effettuata una ridistribuzione delle sedute operatorie in base alla consistenza delle liste d'attesa sia a livello di singolo Ospedale sia a livello di rete Ospedaliera, tenendo conto dell'entità della lista d'attesa di pazienti oncologici (vedasi miglioramento TdA di alcune prestazioni monitorate);
- pazienti con patologie a bassa e media complessità sono stati indirizzati dagli ospedali HUB verso gli Ospedali di Valle, secondo la disponibilità di sedute operatorie, prevedendo lo spostamento del chirurgo tra Ospedali (es. Chirurgia Plastica);
- la riduzione estiva dell'attività chirurgica di alcuni Ospedali nel 2024 è stata inferiore rispetto al 2023 (vedi Ospedale S. Chiara e Villa Igea con 13 settimane nel 2024 vs 17 settimane nel 2023);
- sono stati effettuati approfondimenti sulle SDO delle 17 prestazioni indice PNGLA in classe A con tempi d'attesa estremamente fuori range per individuare eventuali errori di gestione dal punto di vista amministrativo (es. esami diagnostici di inquadramento durante il pre-operatorio).

Dei 1.027 pazienti inseriti in lista d'attesa ante 31.12.2021 presenti a gennaio 2024 sono rimasti in lista d'attesa al 22 gennaio 2025 102 pazienti, il 10% circa.

L'attività chirurgica dell'APSS nel 2024 rispetto all'anno precedente ha registrato un lieve incremento del volume di interventi globalmente effettuati (interventi elettivi + urgenti), 61.855 interventi vs 60.074 (+2,96%). L'attività elettiva invece, la quale dipende dalle risorse di personale disponibili, ha registrato +1,42% per gli interventi in regime ordinario (12.042 vs 11.873), + 9,6% in regime di Day Surgery (12.864 vs 11.731) e + 0,99% in regime ambulatoriale (27.867 vs 27.593).

Analizzando l'andamento dell'attività elettiva durante i 12 mesi del 2024 si evince che il primo semestre ha avuto una performance nettamente superiore all'analogo periodo del 2023, per poi

scendere nel secondo semestre ai livelli inferiori del 2023. Questo calo del secondo semestre è dovuto ad una diminuzione del numero di sedute operatorie nella seconda parte dell'anno come si può evincere dal grafico sottostante. Le sedute operatorie messe a disposizione nel 2024 sono state 9.428 rispetto le 9.337 del 2023 (+ 0,97%).

INTERVENTI CHIRURGICI TOTALI													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2023	4902	4914	5540	4453	5338	4862	4905	5206	4937	5415	5232	4370	60074
2024	5424	5371	5356	5126	5619	4810	5298	4675	4989	5621	4825	4741	61855

INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI ELETTIVI													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2023	1017	950	1101	903	1113	919	904	981	1026	1091	1022	846	11873
2024	1117	1069	1097	1051	1109	924	973	831	936	1080	956	899	12042

INTERVENTI CHIRURGICI DAY SURGERY													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2023	915	927	1058	886	1062	993	957	923	1003	1131	1071	805	11731
2024	1050	1058	1116	1113	1243	1026	1056	908	989	1218	1036	1051	12864

INTERVENTI CHIRURGICI REGIME AMBULATORIALE													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2023	2219	2241	2588	2061	2477	2251	2242	2401	2214	2493	2444	1962	27593
2024	2431	2482	2394	2240	2545	2157	2437	2023	2314	2579	2230	2035	27867

Il 2024 ha visto un miglioramento globale per gli interventi chirurgici oncologici in priorità A sia per quanto riguarda la % di rispetto dei tempi d'attesa sia per il tempo medio d'attesa eccezione dei TM della Prostata, Retto e Tiroide. Questo è dovuto ad un miglioramento generale della gestione delle liste d'attesa e delle sedute operatorie aggiuntive.

Nel caso del TM della Prostata, il cui dato è in peggioramento, l'incremento di sedute operatorie ha solo parzialmente dato risposta ai volumi in costante crescita di anno in anno, 205 interventi nel 2024 (PNE anno 2023, 196 interventi 24° ospedale in Italia), tutte le classi di priorità. Inoltre nel 2024 si è registrato un aumento degli interventi per TM di Rene e Vescica che concorrono all'occupazione delle sedute operatorie destinate all'Urologia.

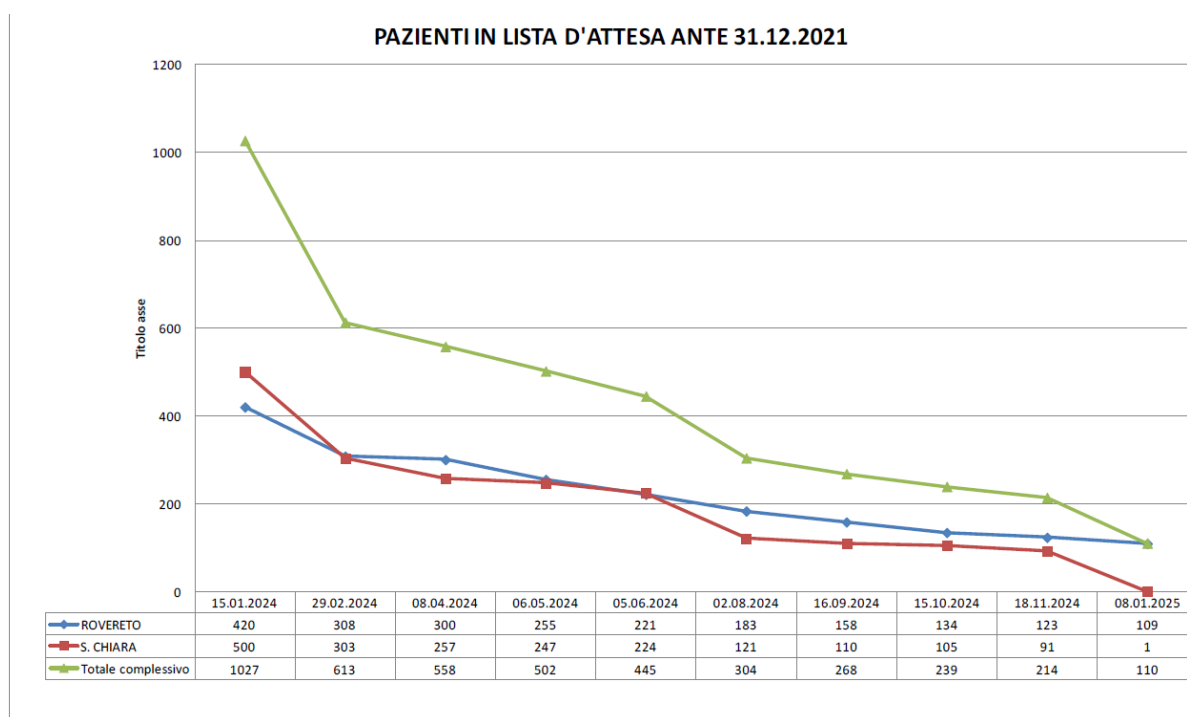
Classe Priorità A	Target	2023				2024			
		Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA	Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA
TM MAMMELLA	30	544	44,7	26,3	68%	524	34,0	19,9	84%
TM PROSTATA	30	110	67,4	39,1	48%	111	72,0	44,4	29%
TM COLON	30	110	29,1	18,6	91%	104	28,0	18,3	93%
TM RETTO	30	41	26,0	15,0	93%	39	35,0	22,2	77%
TM UTERO	30	56	41,5	23,9	75%	74	28,0	18,1	93%
MELANOMA	30	29	58,0	41,1	14%	25	38,0	26,6	56%
TM TIROIDE	30	27	45,6	26,4	74%	29	54,2	31,5	55%
TM POLMONE	30	51	55,0	36,3	37%	41	57,7	32,6	48%

Tempi Attesa Interventi non oncologici PNGLA

Il 2024 ha visto un miglioramento globale per gli interventi chirurgici di area cardiovascolare in priorità A sia per quanto riguarda la % di rispetto dei tempi d'attesa sia per il tempo medio d'attesa. Nel caso delle coronarografie il dato è migliorato rispetto alla % dei pazienti operati entro il termine della priorità prevista, con un allungamento contenuto del tempo medio d'attesa, rimasto comunque entro i 30 giorni, dato che rispecchia un miglioramento della gestione delle liste d'attesa. Per le prestazioni di chirurgia generale il dato è globalmente in lieve peggioramento: questo è dovuto ad una riduzione di sedute operatorie, la cui % di disponibilità per patologie non maligne è diminuita a favore di quelle maligne. In ambito ortopedico, il dato per intervento di protesi d'anca in priorità A è in miglioramento sia per quanto riguarda il tempo medio d'attesa che scende da 106,8 giorni a 29,5 sia per la % di pazienti operati entro il tempo d'attesa previsto, dal 37% al 73%. Questo risultato è dovuto ad un miglioramento dei reparti nella gestione delle liste d'attesa, ma soprattutto ad un miglioramento dell'appropriatezza nell'attribuzione delle priorità.

Classe Priorità A	Target	2023				2024			
		Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA	Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA
BYPASS AORTOCORONARICO	30	77	32,4	13,7	88%	55	20,6	11,6	95%
ANGIOPLASTICA PTCA	30	114	52,9	21,1	73%	167	41,0	25,1	81%
ENDOARTERIECTOMIA_CAROTIDEA	30	86	64,5	36,2	66%	75	35,0	20,8	85%
CORONAROGRAFIA	30	337	49,4	22,2	74%	350	46,0	23,0	78%
COLELITESTOMIA_LAPAROSCOPICA	30	111	54,0	30,6	62%	64	72,7	36,5	64%
EMORROIDECTOMIA	30	10	32,7	21,3	80%	10	57,2	27,7	70%
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	30	85	70,2	33,4	62%	76	86,0	39,7	64%
PROTESI ANCA	30	90	180,5	106,8	37%	79	52,2	29,5	73%

Come da obiettivo ministeriale e PAT, tramite rimodulazione della distribuzione delle sedute operatorie e sedute aggiuntive dedicate, dei pazienti inseriti in lista prima del 31.12.2021 a gennaio 2025 ne risultano operati e cancellati dalla lista d'attesa l'89,2%. Rimangono in lista d'attesa 110 pazienti dei 1.027 presenti a gennaio 2024.



L - Parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata da APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della L.P. 16/2010

L.1 PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza

La Componente 1 della Missione 6 del PNRR prevede il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. Al pari del precedente esercizio, nel rispetto del mandato ricevuto dalla PAT, che ha delegato APSS all'attuazione degli specifici interventi previsti nel Piano operativo provinciale (POP) allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute, le diverse articolazioni organizzative aziendali identificate quali RUP dei progetti PNRR hanno assicurato il presidio delle linee di investimento e degli obiettivi del PNRR, mettendo in campo le necessarie iniziative organizzative e attività gestionali finalizzate al rispetto dei cronoprogrammi della varie linee di investimento, milestone e target vincolanti, intermedi e finali, al fine del completamento degli interventi previsti e quindi dell'accesso alle risorse

messe a disposizione dall'Unione Europea. Laddove siano emersi degli elementi di possibile criticità si è provveduto a darne tempestiva comunicazione alle competenti strutture provinciali al fine di governare gli elementi di comunicazione verso il Ministero, relativamente alle milestone intermedie o target vincolanti potenzialmente a rischio.

Le progettualità, tutte correttamente impostate nel 2023, sono proseguite nel 2024 nel percorso di raggiungimento dei target; alcune variazioni sono state recepite nella seconda rimodulazione del Piano Operativo Provinciale di cui alla del. GP 973/2024, nello specifico (rispetto alle principali linee di intervento di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022).

“Case della Comunità”. La Casa della Comunità deve costituire un punto di riferimento per garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico degli utenti della comunità di riferimento, garantendo una serie di servizi di prossimità alla popolazione. Il PNRR prevede, ai fini dell'attuazione degli interventi, l'utilizzo e riqualificazione di strutture già nella disponibilità degli enti del servizio sanitario o di altri enti pubblici. Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2072 del 20 ottobre 2023, successivamente modificata con la deliberazione della Giunta provinciale n. 394 del 28 marzo 2024 che ha approvato la prima rimodulazione del POP per l'attuazione della Missione 6 del PNRR e gli indirizzi per l'approvazione del piano degli investimenti dell'Azienda, sono stati riprogrammati alcuni interventi nonché assegnate all'Azienda le risorse in conto capitale. Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 9736 del 28 giugno 2024 è stata approvata la seconda rimodulazione del POP per l'attuazione della Missione 6 del PNRR che non ha comportato oneri aggiuntivi a carico del bilancio provinciale ma esclusivamente la riprogrammazione dei target temporali per alcune linee di investimento.

Con riferimento agli interventi della Missione 6 del PNRR, con nota prot. n. 871411 del 20 novembre 2024, è stata presentata, dopo successiva condivisione PAT – APSS, la proposta per la terza rimodulazione del POP che ha previsto l'inserimento di tre nuovi interventi in overbooking totalmente finanziati dalla Provincia di Trento di cui 2 riguardanti la Casa della Comunità di Trento Sud (Big Center) e la Casa della Comunità di Mezzolombardo, come approvati da deliberazione della Giunta provinciale n. 2249 del 23 Dicembre 2024. Queste due case della Comunità quindi si aggiungono alle precedenti dieci previste con il finanziamento PNRR.

Il nuovo assetto delle Case della Comunità in Provincia Autonoma di Trento risulta essere il seguente:

- Malè
- Cles
- Mezzolombardo
- Trento Nord
- Trento Sud
- Sèn Jan di Fassa
- Predazzo
- Borgo Valsugana
- Pergine Valsugana
- Rovereto
- Ala
- Riva del Garda

Delle 10 Case da realizzarsi con i fondi PNRR, otto sono connotate come HUB (attività nelle 24 ore – sette giorni su sette) e due, Cles e Malè come SPOKE (attività nelle 12 ore - sei giorni su sette); le ultime due non sono state ancora definite come tipologia.

Le Case della Comunità nel corso del 2024 hanno avuto tempi diversi di inizio dei lavori e sviluppo; queste fasi sono costantemente monitorate all'interno della Cabina di Regia aziendale che si riunisce periodicamente per valutare lo stato dell'arte. Parimenti ai lavori edilizi sono state effettuate le

necessarie procedure di acquisto delle attrezzature e degli arredi relativamente allo stato di avanzamento dei lavori.

Le prime due case di Comunità che si prevede di attivare stante lo stato del loro approntamento nel corso del 2025 sono quelle di Ala e di Mezzolombardo.

Rimane per tutte il target da PNRR del giugno 2026.

“Casa come primo luogo di cura (ADI)”. L'obiettivo di incremento annuale di presa in carico in assistenza domiciliare di pazienti over 65 per ogni coefficiente di intensità assistenziale, è stato pienamente raggiunto anche per l'anno 2024 come accertato dalla nota di Agenas del 28.03.2025 prot. 2025/0003542 (vedasi paragrafo successivo L.2 Assistenza territoriale).

“COT, Interconnessione aziendale, device”. Relativamente all'implementazione delle Centrali Operative Territoriali - COT (di cui al piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare rimodulato da ultimo con deliberazione n. 2072 del 20 ottobre 2023 e con scadenze posticipate al quarto trimestre 2024), a metà novembre 2023 è stato istituito un Gruppo di Lavoro aziendale finalizzato all'analisi e alla valutazione del modello organizzativo delle COT aziendali. È stato effettuato un sopralluogo conoscitivo presso le strutture individuate quali sedi delle cinque COT aziendali: Trento – Pergine – Cles – Riva del Garda – Rovereto e a marzo 2024 è stata effettuata la valutazione dello stato di avanzamento dei lavori del Progetto del nuovo Modello Organizzativo delle COT con la definizione di un diagramma di Gantt per rappresentare le principali attività rispetto alla linea temporale di sviluppo. Nel contempo è stato preso atto dello sviluppo degli adeguamenti informatici necessari all'interno del sistema informatico Salesforce, evidenziando le modifiche necessarie per le nuove funzionalità.

A giugno è stato approvato il “Documento aziendale di funzionamento delle Centrali Operative Territoriali (COT)” allegato alla relativa Deliberazione del Direttore Generale n. 430 del 06 giugno 2024). A giugno e luglio 2024 sono state condivise le check list di controllo e certificazione delle COT quali base dell'ispezione dell'Ingegnere Indipendente (nominato con delibera del Direttore Generale APSS n. 410 di data 30/05/2024) ed è stato fissato il calendario delle visite, dando mandato ai Direttori di Distretto di presidiare e coordinare le attività per rendere possibile la visita nel periodo stabilito presso tutte le sedi e di predisporre con il supporto dei dirigenti dell'Area di Comparto e l'elenco del personale addetto alle COT per la loro nomina formale.

La visita ispettiva dell'Ingegnere Indipendente si è svolta positivamente con il rilascio della certificazione di tutte e 5 le COT; con delibera del Direttore Generale n. 493 del 11/07/2024 è stato certificato il funzionamento delle Centrali operative pertanto il raggiungimento del target ministeriale delle 5 COT e del relativo sistema di interconnessione, caricando tutta la documentazione necessaria sul sistema Regis al fine della presa visione e validazione da parte ministeriale.

A seguito di questo è stata formalizzata dalla Provincia la piena funzionalità delle COT e il raggiungimento dello specifico target del PNRR con la Deliberazione n.1544 del 27 settembre 2024 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 “Salute” Componente 1 - M6C1 Sub-investimento 1.2.2: Implementazione Centrali Operative Territoriali - presa d'atto conseguimento target PNRR M6C1-7 “COT pienamente funzionanti”.

Relativamente ai device, non collegati alla scadenza delle COT, il target corrispondente al mix di strumentazione da acquisire è stato raggiunto entro il termine del 31.12.2024, aumentando anche la numerosità dei beni funzionali alle attività territoriali collegate alle progettualità PNRR pur rimanendo ben sotto il valore economico stanziato per tale intervento.

“Ospedali della Comunità”. Al pari delle Case di Comunità, le fasi dei progetti sono a vari step di avanzamento, in ragione delle condizioni dei diversi stabili identificati per tale fine; particolare attenzione è posta sin dall'inizio, come per le CdC, riguardo alcuni interventi che insistono sullo stesso stabile (Perusini di Pergine), in relazione al rispetto delle tempistiche strettamente collegate alle mi-

lestone PNRR. Con riferimento agli interventi della Missione 6 del PNRR, con nota prot. n. 871411 del 20 novembre 2024, è stata presentata, dopo successiva condivisione PAT – APSS, la proposta per la terza rimodulazione del POP che ha previsto l'inserimento di tre nuovi interventi in overbooking totalmente finanziati dalla Provincia di Trento tra cui l'Ospedale di Comunità di Tione di Trento, come approvato da deliberazione della Giunta provinciale n. 2249 del 23 Dicembre 2024, che si aggiunge ai precedenti 3 individuati inizialmente.

Il nuovo assetto degli Ospedali della Comunità in Provincia Autonoma di Trento risulta essere il seguente:

- presidio sociosanitario di Mezzolombardo;
- presidio sociosanitario di Ala;
- presidio ospedaliero di Tione;
- presidio sociosanitario di Pergine Valsugana.

“Ammodernamento tecnologico – DEA di I e II livello”, intervento di alto impatto e complessità organizzativa che, successivamente all'atto della pubblicazione del rilancio negoziale fatto nel gennaio 2023, ha avuto una serie di complicazioni esterne ad APSS tali per cui si è potuto accedere al lotto Consip della nuova Cartella Clinica Elettronica (CCE) solo a settembre 2023, con aggiudicazione formale del prodotto tecnologico solo a inizio febbraio 2024. È stato necessario ridefinire la copertura funzionale della nuova soluzione CCE sulla rete ospedaliera in modo da rispettare il valore economico aggiudicato e la milestone prevista PNRR. L'evoluzione della progettualità, particolarmente complessa e sfidante, è stata oggetto di diversi incontri di valutazione con la Provincia e con il Ministero al fine di condividere possibili percorsi di sviluppo al fine di poter raggiungere in modo ragionevole la milestone europea.

“Ammodernamento tecnologico – grandi apparecchiature”, relativamente alle 26 grandi attrezzature previste da Piano, alle 12 attrezzature (ecografi) il cui processo di acquisto, installazione e collaudo si è completato nel 2023, si è affiancato il completamento degli acquisti delle altre 14 grandi attrezzature diagnostiche, di cui 3 sono state installate e collaudate nel corso dell'esercizio mentre per le restanti 11 il processo di progettazione ai fini dell'installazione è in diverse fasi di avanzamento, in linea con il completamento del target previsto per la fine del 2025.

“Verso un Ospedale sicuro e sostenibile” (risorse PNRR e PNC): 4 dei 5 interventi finanziati con le risorse in questione, a diversi livelli di progettazione, evidenziano delle criticità nel rispetto del target. In un caso si considerano i medesimi elementi di attenzione segnalati per le CdC e gli OdC, ossia la coesistenza sul medesimo stabile di più interventi che devono essere complessivamente compatibilizzati per garantire i target previsti, mentre su 3 interventi vedono una potenziale criticità nel rispetto del target a causa di vicissitudini giudiziarie con aggiudicatario accordo quadro.

“Infrastruttura tecnologica del MdS – adozione di 4 nuovi flussi informativi nazionali”, flussi inerenti l'assistenza riabilitativa, dei consultori, l'assistenza primaria e degli ospedali di comunità; individuati i fornitori delle attività di sviluppo dei flussi relativi alla riabilitazione (Flusso SIAR) e ai consultori (SI-COF), sono stati inviati i flussi nelle scadenze 2024 indicate. Relativamente ai flussi per l'assistenza primaria e per gli ospedali di comunità si conferma con lo scorso esercizio che non sono state ancora definite le specifiche tecniche dei flussi in questione.

“Adozione e utilizzo FSE” e il collegato intervento **“Sviluppo delle competenze”**. Relativamente allo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico sono state completate le attività propedeutiche alla predisposizione dell'architettura di interscambio dei dati tramite gateway provinciale e completati i sistemi relativi al nucleo minimo dei referti indicati dalle linee guida FSE 2.0 per la produzione dei referti. A fianco degli interventi tecnologici-infrastrutturali, nel corso del 2024 - all'interno del piano

di comunicazione - sono state comunicate le attività formative in attivazione e sono state realizzate iniziative di comunicazione dedicate ai destinatari del progetto medesimo. Si è provveduto quindi a dare seguito al Piano operativo per l'incremento delle Competenze Digitali con attività di formazione che a fine esercizio ha visto formati ulteriori 1.019 operatori di APSS; l'attività formativa proseguirà per tutto il 2025 coinvolgendo altri cluster di destinatari, tra cui medici convenzionati con il SSP.

L.2 Assistenza territoriale

Nel corso del 2023 sono state date agli operatori del Dipartimento di Cure Primarie le indicazioni operative per avviare l'allineamento delle modalità di lavoro al DM 77/22. Contestualmente è stato affidato il mandato di rivedere le modalità di presa in carico domiciliare ad un gruppo di lavoro insediato allo scopo ed è stato aggiornato il relativo flusso SIAD. L'obiettivo PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% degli ultra65enni vale per la PAT 12.617 persone all'anno.

L'attività complessiva APSS nel 2023 registrata dal nuovo flusso ministeriale SIAD risulta come di seguito:

UCPdamped	UCPdom	ADI	ADlinf	ADP	Totale
78 (0,5%)	1.929 (11,5%)	665 (3,9%)	12.290 (72,9%)	1.886 (11,2%)	16.848

La dimensione dell'attività ha posizionato APSS per il 2023 tra le Regioni e PPAA che hanno raggiunto l'obiettivo intermedio PNRR:

Regione	Assistiti ov 65 - 2023	Obiettivo Assistiti 2023 ADI (over 65) da DM (Baseline 2019+ Obiettivo intermedio 2023)	Baseline 2019	Obiettivo Incrementale Assistiti 2023 ADI (over 65) da DM 23 gennaio 2023	Incremento 2023	% Incremento
PROV. AUTON. TRENTO	14.708	10.017	6.541	3.476	8.167	235,0%
UMBRIA	24.570	17.790	9.528	8.262	17.042	204,3%
PUGLIA	82.013	62.980	20.780	42.200	61.233	145,1%
TOSCANA	113.703	101.996	75.401	26.595	38.302	144,0%
PIEMONTE	106.544	96.984	56.977	40.007	49.567	123,9%
MOLISE	7.601	7.138	4.620	2.518	2.981	118,4%
PROV. AUTON. BOLZANO	8.243	7.250	361	6.889	7.882	114,4%
LAZIO	95.824	89.567	30.999	58.568	64.825	110,7%
LIGURIA	34.578	33.113	15.638	17.475	18.940	108,4%
FRIULI VENEZIA GIULIA	29.626	28.755	17.108	11.647	12.518	107,5%
VALLE D'AOSTA	2.080	2.001	227	1.774	1.853	104,5%
LOMBARDIA	178.233	175.577	92.551	83.026	85.682	103,2%
EMILIA ROMAGNA	118.051	117.565	91.391	26.174	26.660	101,9%
VENETO	125.159	124.780	88.598	36.182	36.561	101,0%
MARCHE	29.745	29.644	14.579	15.065	15.166	100,7%
BASILICATA	11.253	11.237	6.469	4.788	4.804	100,3%
ABRUZZO	26.726	26.697	14.666	12.031	12.060	100,2%
CALABRIA	28.185	29.136	8.233	20.903	19.952	95,5%
SARDEGNA	25.650	29.644	12.236	17.408	13.414	77,1%
CAMPANIA	60.685	80.623	28.733	51.890	31.952	61,6%
SICILIA	50.174	89.095	49.974	39.121	200	0,5%
ITALIA	1.175.351	1.171.590	645.590	526.000	529.761	100,7%

I risultati dell'attività APSS sono stati confermati nel 2024:

UCPdamped	UCPdom	ADI	ADlinf	ADP	Totale
75 (0,5%)	2.208 (13,4%)	758 (4,6%)	11.906 (72,4%)	1.505 (9,1%)	16.452

Al di là del rispetto formale dell'obiettivo numerico risulta evidente dalla lettura critica del dato che l'attività è ancora molto orientata alla prestazionalità, con uno iato evidente tra presa in carico nelle reti di cure palliative (UCPdomped e UCPdom) e la restante attività (le ADI si attestano al 4,6%).

È molto verosimile che in Trentino siano 16.000 i pazienti "altamente fragili" secondo il *Frailty Score*; per colmare questo gap è stato messo a punto un documento licenziato dalla Direzione Sanitaria APSS sui criteri di apertura dei piani di assistenza domiciliare e sono state avviate la scrittura della *job description* del medico di cure primarie e la presenza attiva del geriatra e dello pneumologo a livello territoriale. Le iniziative di formazione continua per gli operatori e di aggiornamento sono proseguite secondo programmazione.

I risultati citati nel paragrafo precedente sono stati ottenuti da APSS attraverso i professionisti presenti sul territorio (APSS eroga direttamente tutta l'attività di assistenza domiciliare).

Il DM77 prevede l'introduzione e l'implementazione della figura dell'infermiere di famiglia e/o comunità (IFeC) che esercita un ruolo legato alla medicina di iniziativa e alla prossimità. Il profilo di ruolo di riferimento per APSS è stato redatto dagli esperti, dai riferimenti delle società scientifiche e del mondo accademico del settore ed è stato oggetto di una Delibera di Giunta (DGP) uscita nel 2024. Contestualmente sono stati avviati dal Polo Universitario di Trento un Corso di Perfezionamento per infermieri di famiglia e comunità e un Corso di Laurea Magistrale in Infermieristica con indirizzo territoriale. Attualmente sono già negli organici di APSS 21 infermieri formati con competenze I-FeC, l'obiettivo è di garantire la funzione a tutti gli ambiti territoriali.

Sono attualmente operativi quattro Ospedali di Comunità (ex Cure Intermedie), per complessivi 65 posti-letto, gli ingressi sono governati dal Gruppo Aziendale Transizioni (GAT). Nel corso del 2024 sono transitate negli ospedali di Comunità per rientrare a domicilio o entrare a titolo definitivo nelle strutture residenziali (RSA) 1.113 persone; a tendere, secondo DGP saranno disponibili ulteriori 47 posti in altre 3 strutture per un totale di 112 posti. Nel 2024 sono intercorsi mediamente 2,3 giorni tra la data di dimissione comunicata dall'UO di degenza e l'ammissione nelle strutture.

La lettura preliminare dei dati di attività della Rete di Cure Palliative dell'adulto certifica per il 2024 la presa in carico di 2.425 persone con un piano ADICP (UCPdom della normativa nazionale) rispetto alle 1.929 del 2023.

Nel 2024 sono decedute 1.573 persone prese in carico, 1.124 per malattia oncologica e 449 per malattia non oncologica; la tabella riporta i pazienti presi in carico e deceduti nel 2023 e nel 2024, la percentuale di deceduti per malattia neoplastica nel Trentino riferisce al 2017, ultimo anno ISTAT disponibile.

ANNO E DIAGNOSI	Deceduti a domicilio	Deceduti in hospice	Deceduti in ospedale	TOTALE presi in carico e deceduti
2023 PAZIENTI ONCOLOGICI	584 (56,8%)	312 (30%)	138 (13,2%)	1.042 (70,1%)
2024 PAZIENTI ONCOLOGICI	621 (55,3%)	370 (32,9%)	133 (11,8%)	1.124 (75,6%)
2023 PAZIENTI NON ONCO	275 (74,9%)	64 (17,4%)	28 (7,7%)	367

2024 PAZIENTI NON ONCO	335 (74,6%)	81 (18%)	33 (7,4%)	449
---------------------------	----------------	-------------	--------------	-----

Come certificato dalla lettura dei nuovi flussi ministeriali resi noti per la prima volta dal Ministero della Salute nel novembre 2024, già nel 2023 la dimensione degli assistiti superava quanto previsto dalla Sezione O del CTS del Ministero della Salute per il livello specialistico delle Reti e trasmesso da Agenas alle Regioni (335 persone/100.000 abitanti) e il dato risulta ulteriormente migliorato nel 2024; l'obiettivo resta la copertura del 90% della necessità totale di cure palliative entro il 31.12.2028.

È aumentata la copertura sia per i pazienti oncologici che per i pazienti non oncologici. La percentuale dei decessi in ospedale è ancora superiore alle attese (10,5% rispetto all'obiettivo di rimanere sotto al 10%), legata al sottodimensionamento dei posti in hospice (28 posti) che raggiungerà il livello minimo dello standard DM77 nel 2026 (43 posti previsti, con l'hospice pediatrico e il nuovo hospice di Pergine).

L'attività della Rete di cure palliative si riflette sul dato complessivo della mortalità ospedaliera del SOP. Nel 2024 sono decedute negli ospedali del Trentino 1.543 persone, il 30,5 % dei 5.052 deceduti del 2017, dato di riferimento ISTAT. Posto che non è ancora computato il dato residuale dei trentini deceduti negli ospedali extra PAT, il numero dei decessi in ospedale si è progressivamente ridotto in proporzione all'incremento dell'attività della Rete (37,2% del 2016, 36,2% del 2017, 31,3% del 2023). Resta l'evidenza della necessità di una migliore presenza del palliativista negli ospedali del Trentino, in particolare nell'Ospedale di Trento.

La durata media dei piani ADICP (UCPdom) del 2024 è di 140,3 giorni; il progressivo aumento nel corso degli anni rende ragione dell'uscita dalla dimensione esclusiva del fine-vita e dell'implementazione delle cure simultanee con gli specialisti di riferimento; il 13,2% dei piani (204 piani) riconosce una durata superiore all'anno (1,2 % maggiore di tre anni) ed è riferito alle prese in carico di pazienti con patologia non oncologica, in particolar modo le persone in carico al PDTA SLA e le persone con scompenso cardiaco prese in carico in Fiemme e Fassa (progetto pilota). Rimane il 34,1% (528 piani) con una durata inferiore ai 30 giorni, percentuale comprensiva di prese in carico tardive da anticipare.

Gli accessi degli operatori sono aumentati proporzionalmente all'incremento dell'attività.

Il progetto "RSA-nodo della Rete di Cure Palliative" è continuato; le linee di impegno 2023-2024 individuate con UIPA e SPES sono state l'attività di consulenza, la formazione (corso base e *retraining*, la formazione d'ingresso per i nuovi operatori, i corsi avanzati di ecografia *bedside* e di gestione del dolore), l'adozione della procedura di presa in carico e l'implementazione della microequipe di cure palliative in struttura, l'attività di ricerca-consenso e PCC nei pazienti con decadimento cognitivo, somministrazione di esperienze di realtà virtuale per il sollievo dalla sofferenza e studio dei *misunderstandings* nella comunicazione professionisti-pazienti.

Sono stati certificati da un ente esterno accreditato presso il Ministero dell'Economia-Finanze 25 MMG trentini "esperti in cure palliative" che avevano seguito i percorsi formativi organizzati allo scopo. I percorsi formativi programmati sono stati realizzati (applicazione del PIC aggiornato e utilizzo delle schede IPOS, IDCPal in tutti gli ambiti aziendali, continuazione e completamento degli eventi formativi avviati nel 2023 – "Lavorare in Rete, gestione della complessità" – "ecografia *bedside*" rivolto a palliativisti ed infermieri). Il personale medico e infermieristico delle Reti uscito per quiescenza o trasferimento ad altra sede è stato reintegrato.

La Rete di Cure Palliative Pediatriche ha preso in carico nel 2024 complessivamente 79 minori con 17 nuove attivazioni. Le valutazioni al domicilio sono state 4.056 di cui 1.657 da parte dell'equipe di II livello. 2 i minori in carico deceduti, il 100 % nel luogo scelto dal minore/famiglia.

Per l'86 % di minori in età scolare, in carico, è stato possibile tutelare il percorso scuola.

La dimensione degli assistiti, rispetto al fabbisogno dichiarato a livello ministeriale (80% popolazione pediatrica eleggibile) supera di molto il dato nazionale (26% *rif Ital J Ped 2025*); l'obiettivo resta la copertura del 90% della necessità totale di cure palliative pediatriche entro il 31.12.2028.

Il dato dei minori con diagnosi oncologica (lievemente al di sopra della media nazionale) è da ascrivere ad una maggiore collaborazione ed integrazione con l'oncoematologia pediatrica nella gestione dei sintomi disturbanti per pazienti in trattamento attivo. Durante l'anno è stato licenziato l'atto di delibera dell'istituzione della Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche con indicazione del Centro di Coordinamento. L'inserimento di una pediatra palliativista FTE 0,8 ha portato ad un rafforzamento dell'equipe di II livello ed una conseguente implementazione dell'attività della Rete CPP. Sono stati identificati spazi idonei alla sede per l'equipe di II livello presso il Centro di Protonterapia e completato l'aggiornamento del Percorso Integrato di Cura (31/12/2025). Proseguita la formazione del personale di I livello in modalità Comunità di Pratica e la formazione dei professionisti dell'equipe di II livello in modalità Comunità di Pratica in un contesto extra PAT " *formazione oltre i confini*". Sono inoltre stati rispettati i termini del cronoprogramma di costruzione dell'Hospice Pediatrico.

L.3 Cronicità

Le attività sviluppate secondo un approccio multidisciplinare e di prossimità nel 2024 per l'area della cronicità vengono elencate di seguito suddivise per macroaree.

Presa in carico integrata Ospedale-Territorio. Sono stati avviati i progetti di assistenza specialistica territoriale pneumologica, neurologica e geriatrica per la cura della popolazione affetta da malattie croniche (quali malattie endocrine, cardiologiche, respiratorie e neurologiche) sul territorio/domicilio. Nel 2024 sono state istituite le Centrali Operative Territoriali – COT (deliberazione del direttore generale n.430/2024). Le funzioni attribuite alle COT sono il coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali, il coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale, il tracciamento e il monitoraggio delle transizioni, il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC) e la raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona.

Telemedicina. Sono state avviate inoltre attività per migliorare/supportare la presa in carico dei pazienti cronici che prevedono l'utilizzo di strumenti di telemedicina. Nello specifico, APSS ha investito prioritariamente nella messa in atto delle attività di teleconsulto per la medicina generale, di telemonitoraggio di primo livello, di tele consulenza sanitaria e tele cooperazione quali strumenti di supporto alla presa in carico della persona con patologia cronica (quali ad esempio BPCO, diabete, Parkinson). L'implementazione della telemedicina nella gestione della persona con malattia cronica ha implicato l'integrazione tra ospedale e territorio in particolare delle COT (facilitano l'attivazione di processi di e-health, sono centri di riferimento per le transizioni della persona attraverso i vari setting/servizi assistenziali), dell'infermiere di famiglia o comunità (IFoC)/delle cure primarie, dei medici di medicina generale e degli specialisti ospedalieri.

Reti cliniche. È stata oggetto di consolidamento la rete clinica, definita nel 2023, Malattia di Parkinson e parkinsonismi. La rete clinica Parkinson, attraverso l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri, ha portato ad un miglioramento nel tempo di attesa per la prima visita neurologica, nel trattamento e nella presa carico della persona con Parkinson. Con deliberazione del Direttore generale n. 11/2024 del Direttore Generale è stata allineata all'attuale assetto organizzativo la Rete clinica disturbi cognitivi e demenze e nominato il coordinatore. La rete clinica disturbi cognitivi e demenze che afferisce alla UO Geriatria dell'Ospedale di Trento, Dipartimento Anziani e Longevità, ha avviato l'omogeneizzazione delle attività dei CDCCD, la collaborazione con le Associazioni dei pazienti, l'implementazione delle attività previste dalle linee guida nazionali dell'ISS sulle demenze,

la raccolta di dati epidemiologici e di prevenzione primaria e l'utilizzo di strumenti di telemedicina quali teleconsulto medico di medicina generale e specialista, tele monitoraggio di primo livello, teleassistenza. Sono state avviate le attività di aggiornamento dei percorsi per la malattia di Parkinson e le demenze.

Definizione/Revisione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). È stato aggiornato il PDTA per la persona con BPCO e insufficienza respiratoria. La revisione ha recepito le indicazioni della nota AIFA 99, la nuova classificazione GOLD e inserito strumenti di telemedicina nella presa in carico dei pazienti. In particolare, è stato introdotto lo strumento del teleconsulto (MMG-pneumologo), telemonitoraggio, teleconsulenza. Sono stati avviate le attività di aggiornamento dei percorsi per la malattia di Parkinson e le demenze. Per l'area dell'età evolutiva è stato aggiornato, in collaborazione con l'Associazione Diabete giovanile del Trentino, il PDTA per la cura del diabete di tipo 1 in età pediatrica.

Si è provveduto, inoltre nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio al cittadino, a monitorare, attraverso gli indicatori di processo e esito, l'assistenza erogata alle persone con malattia cronica (diabete, BPCO, Scompenso cardiaco) anche attraverso attività di confronto con altre realtà nazionali.

L.4.1 Non autosufficienza e anziani - piano provinciale demenze e direttive provinciali

Il Piano provinciale demenze XVI legislatura è stato approvato dalla Giunta provinciale con delibera del 21 agosto 2020 n. 1241. Il documento è frutto del lavoro del Tavolo provinciale e tratta il tema delle strategie condivise e integrate per la promozione della qualità della vita della persona con demenza e dei suoi familiari e di miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi nella comunità. Rappresentanti dei CDCD dell'APSS hanno collaborato nella stesura del documento. Questo rappresenta la versione aggiornata del primo Piano provinciale demenze del 2015, che, in attuazione del Piano nazionale (GU n.9 del 13-1-2015), proponeva obiettivi strategici ed indicazioni per promuovere e migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali. La loro realizzazione ha migliorato in questi anni la presa in carico sanitaria e sociale del malato e ha orientato la programmazione di attività ed iniziative sul tema a livello provinciale e territoriale. Con la delibera n. 11 | 2024 avente come oggetto "Rete clinica disturbi cognitivi e demenze: allineamento all'attuale assetto, organizzativo e nomina coordinatore", la rete CDCD veniva inserita all'interno del Dipartimento transmurale anziani e longevità, istituito con deliberazione del Direttore generale n. 583 del 31 agosto 2023. La partecipazione del rappresentante di APSS alle riunioni in qualità di Componente del tavolo di lavoro presso il Ministero della Salute per il monitoraggio del recepimento e dello stato di implementazione del Piano nazionale demenze (PND), attivato dal 2015 e ad oggi mantenuto, e la partecipazione attiva al tavolo di lavoro permanente per il monitoraggio del Piano Provinciale Demenze, presso l'Assessorato alla salute e Politiche Sociali, ha permesso di costruire importanti collaborazioni e sinergie, che hanno promosso lo sviluppo della rete provinciale delle demenze nel rispetto delle indicazioni e delle raccomandazioni dei documenti nazionali ed europee, in particolare con la collaborazione alla stesura delle nuove linee guida ministeriali emanate nel corso del 2024. Nel corso del 2024 APSS ha mantenuto attraverso i suoi rappresentanti un ruolo di consulente clinico e sanitario presso il tavolo di lavoro permanente per il monitoraggio del Piano Provinciale Demenze dell'Assessorato alla salute e Politiche Sociali ed ha partecipato alla realizzazione delle iniziative proposte sul territorio di prevenzione e di promozione di buone pratiche.

In relazione agli obiettivi indicati nel Piano Provinciale demenze, nel 2024 sono stati specificatamente curati:

- implementazione delle Linee Guida (LG) sulla diagnosi e trattamento della demenza, pubblicate sul Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) nel gennaio 2024: contestualizzazione delle raccomandazioni e promozione della loro applicazione nella pratica clinica della Rete demenze trentina allo scopo di migliorare il percorso di diagnosi e di cura delle demenze e di uniformare gli approcci nei CDCD (obiettivo 3);
- diffusione e promozione delle indicazioni in ambito clinico e organizzativo raccomandate nei seguenti documenti nazionali: linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le demenze, per la costruzione delle comunità amiche delle persone con demenza; raccomandazioni per la governance e la clinica delle persone con demenza (obiettivi 3- 7);
- organizzazione di un corso formativo (in 8 incontri) accreditato ECM come "comunità di pratica", diretto a tutti i professionisti operanti all'interno dei CDCD provinciali, finalizzato alla condivisione di strumenti ed all'uniformare modalità, criteri diagnostici e terapeutici, approccio assistenziale ed individuazione di corretti percorsi assistenziali alla luce di nuovi assetti organizzativi territoriali (obiettivo 4);
- attivazione della consulenze di terapia occupazionale (TO) per i pazienti in carico ai CDCD della rete demenze: estensione del modello strutturato avviato presso il CDCD del CSS di Trento dal 2022 in collaborazione con il Dipartimento di riabilitazione. Definizione delle modalità standardizzate di segnalazione e attivazione degli interventi di terapia occupazionale domiciliare, per garantire un accesso rapido e appropriato ai servizi da parte dei pazienti e dei loro caregiver e per promuovere coerenza e coesione tra gli operatori sanitari e socio-sanitari, assicurando un approccio integrato, centrato sul benessere delle persone coinvolte nei diversi contesti territoriali della provincia. La riorganizzazione della Rete Clinica per i Disturbi Cognitivi e le Demenze con Reg. delib. n. 11/2024 formalizza il coinvolgimento della professione di terapia occupazionale all'interno dell'equipe CDCD. Nel 2024 le consulenze di TO sono state rese disponibili per i CDCD delle valli Fiemme e Fassa, della UO Geriatria S. Chiara di Trento e sono in fase di avvio presso quelli di Tione e Cles. Condividendo anche con queste specifiche modalità di attivazione, documentazione e rendicontazione (obiettivo 4);
- individuazione dei professionisti per la costituzione del Nucleo tecnico funzionale (NTF) della Rete, in collaborazione con la Direzione della Governance APSS; organizzazione dell'incontro per l'insediamento e per la pianificazione delle attività 2025, compreso l'aggiornamento del PDTA (obiettivo 3);
- partecipazione alla riunione plenaria della Rete demenze con gli stakeholders: presentazione del NTF, condivisione degli obiettivi individuati e programmazione delle attività prioritarie per il 2025 comprese quelle propedeutiche alla revisione del PDTA;
- valutazione per l'aggiornamento del Protocollo di intesa con le associazioni di volontariato, formalizzato nel 2021 e in scadenza nel 2024 con condivisione di una bozza per definire la nuova edizione del documento, descrittiva delle modalità di integrazione tra i professionisti dell'Equipe CDCD e l'Associazione ed estensione dello stesso a tutte associazioni operanti sul territorio provinciale, nell'ambito dell'obiettivo "Attivare momenti di confronto e collaborazione tra CDCD e le associazioni Alzheimer", atto a favorire le iniziative di sensibilizzazione e di informazione che combattano lo stigma ancora associato alla demenza e a sostenere e facilitare la partecipazione attiva dei pazienti e delle loro famiglie nel percorso di cura, valorizzando la consapevolezza del loro ruolo attivo nella gestione della patologia (obiettivo 5);
- partecipazione alle attività di valutazione e revisione dei progetti per lo sviluppo delle Comunità Amiche delle persone con demenza con particolare attenzione all'applicazione delle Linee Guida specifiche in relazione all'obiettivo favorire la creazione di comunità accoglienti con azioni: sostenere i progetti di costruzione di comunità amiche della demenza

e sensibilizzare la cittadinanza sul tema dell'accoglienza delle persone con demenza e sulla loro qualità di vita (obiettivi 5-7);

- organizzazione in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia della Festa dell'Alzheimer garantendo la componente tecnica /clinica , contribuendo alla diffusione di iniziative specifiche a tema demenza da inserirsi nell'obiettivo promuovere/organizzare momenti informativi/formativi per i familiari (obiettivo 5);
- sostegno all'attività divulgativa all'interno delle scuole tramite proposta formativa rivolta alle classi terze degli istituti secondari di secondo grado, promossa dal Dipartimento salute e politiche sociali e dal Dipartimento istruzione e cultura della Provincia in collaborazione con il Tavolo provinciale di monitoraggio del piano demenze, allo scopo di sensibilizzare e informare le scuole sul tema delle demenze e sugli stili di vita da adottare per prevenire la malattia, sulla rete dei servizi disponibili e sui comportamenti da adottare per migliorare la vita delle persone con demenza e dei loro familiari: nel 2024 hanno aderito alla proposta formativa hanno aderito 9 istituti per un totale di 21 classi (obiettivo 2);
- incontro di una delegazione di professionisti sanitari dei CDCD della Rete trentina con quelli del CDCD di Modena per approfondire l'organizzazione dei servizi dell'Ausl dedicati ai disturbi cognitivi e demenze, il rapporto con la rete socio-sanitaria, i progetti con le associazioni e la comunità locale, secondo quello che è conosciuto ed apprezzato in Italia come "modello Modena";
- implementazione azioni di prevenzione tramite partecipazione a trasmissioni ad alta diffusione territoriale con specifica tematica demenza con particolare attenzione alla tematica invecchiamento attivo (3 eventi + 1 evento formativo dedicato al personale sanitario) (obiettivo 2);
- sviluppo e supporto alla creazione e prosecuzione dell'attività del gruppo di auto mutuo aiuto gestito da soggetti affetti da demenza in stadio iniziale;
- revisione del PDTA e prima stesura del documento che include:
 - l'analisi organizzativa, lo studio dei volumi di attività dei CDCD (anni 2020-2024), la ricognizione dei professionisti per l'analisi del contesto e delle risorse disponibili;
 - l'identificazione dei soggetti prevalenti in Provincia e afferenti alla Rete, mappatura territoriale rispetto ai tre Distretti sanitari, lo studio delle caratteristiche demografiche, della comorbidità e del ricorso ai servizi sanitari attraverso l'applicazione del Sistema ACG, strumento di classificazione della popolazione, sviluppato dalla Johns Hopkins University, inserito in APSS dal 2018.
 - l'analisi dei bisogni clinici e assistenziali;
 - la descrizione della fase prediagnostica e la collaborazione con la Medicina generale;
 - l'articolazione della diagnosi differenziale e la collaborazione con la UO Psicologia clinica;
 - l'iter post-diagnostico per il paziente e il caregiver nella rete dei servizi disponibili;
 - il sistema informativo;
 - i documenti, la letteratura e le Linee guida di riferimento (obiettivi 3-4-6).

Da segnalare inoltre la partecipazione del responsabile della rete CDCD in qualità di membro referente per la Provincia di Trento ai lavori del Tavolo nazionale permanente demenze attivo presso il Ministero della Salute, in collaborazione con l'ISS. In particolare partecipazione alle attività e alle linee progettuali definite nell'ambito del Fondo nazionale per l'Alzheimer e le demenze 2024-2026 e l'adesione alla linea di azione n. 4, per la verifica dell'efficacia e della sicurezza della tele - riabilitazione sul funzionamento cognitivo e sulle abilità funzionali di pazienti con MCI e demenza di grado lieve. La partecipazione al trial si inserisce tra gli obiettivi contenuti nel Piano provinciale demenze e più nello specifico tra gli obiettivi strategici n. 2 "Promuovere azioni di prevenzione della condizione di demenza" e n. 6 "Potenziare e diversificare la rete dei servizi in una logica di appropriatezza della cura".

Si evidenzia inoltre la partecipazione in qualità di membro ai lavori del tavolo Provinciale Demenze presso il Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza dell'assessorato alla Salute e politiche sociali della Provincia per l'aggiornamento del Piano provinciale delle demenze XVII legislatura e la partecipazione alle attività di valutazione degli esiti conseguiti da tutti gli enti coinvolti, rispetto agli obiettivi assegnati dal Piano Provinciale in scadenza, collaborazione nella stesura della bozza di aggiornamento del Piano stesso.

Rispetto alle direttive (RSA e Centri diurni) APSS ha partecipato attivamente ai tavoli di lavoro ed alle cabine di regia di Spazio Argento finalizzati a sviluppare il ruolo dei centri diurni come nodo della rete a supporto della domiciliarità, per una migliore presa in carico sociale, in accordo anche con le indicazioni PNRR della "casa come luogo di cura".

APSS ha inoltre partecipato al tavolo di lavoro provinciale per la stesura delle direttive per le RSA in particolare con l'UO Supporto Clinico Assistenziale alle RSA. Tramite tale UO sono state garantite presenze capillari del personale medico specialistico afferente alle UU.OO. Dipartimento Anziani e Longevità all'interno delle RSA, con completa copertura del 70 % delle strutture residenziali. Per il restante 30% è stata garantita attività consulenziale su richiesta o tramite telemedicina.

La rete CDCD ha collaborato attivamente all'attività di valutazione degli esiti dei percorsi specifici dedicati ai centri diurni dedicati a persone affette da demenza ed alle proposte di miglioramento di tali servizi.

Sempre a livello dipartimentale in funzione dell'obiettivo di semplificare i percorsi valutativi nell'esigibilità dei propri diritti per ottenere benefici legislativi è stato approntato un iniziale modello atto a garantire le consulenze specialistiche geriatriche (nel 2024 numero 53) finalizzate all'ottenimento di benefici previdenziali a soggetti ospiti delle strutture residenziali, in collaborazione con l'UO di Medicina Legale, direttamente presso le strutture ospitanti, evitando spostamenti gravosi per le persone e per l'organizzazione. In tal senso è in corso di formalizzazione la procedura specifica ed un corso formativo indirizzato ai medici specialisti che afferiscono alle strutture al fine di estendere la modalità a tutte le RSA provinciali con modalità standardizzate e condivise, che garantiscano affidabilità ed equità (obiettivo 5).

Nell'ottica di semplificare l'iter diagnostico-terapeutico, riducendo gli spostamenti e i tempi di esposizione alle visite/accertamenti, è stata mantenuta/incrementata l'attività di telemedicina e materializzazione clinica del follow-up a distanza.

L.4.2 Non autosufficienza e anziani - riforma welfare anziani

Spazio Argento è un "modulo organizzativo incardinato all'interno dei servizi sociali territoriali delle comunità" in cui la governance viene esercitata con la collaborazione di APSS – inclusa la rete dei medici di medicina generale, aziende pubbliche di servizi alla persona, enti del terzo e quarto settore.

APSS, nel percorso di implementazione del nuovo modulo organizzativo teso a sostituirsi al PUA anziani, ha svolto un ruolo primario nel supportare questo passaggio sia partecipando costantemente al Tavolo tecnico provinciale di Spazio Argento che nel livello intermedio delle Cabine di Regia e in quello locale delle equipe territoriali, garantendo sempre la partecipazione di qualificati rappresentanti (Direttori di Distretto e di UO Organizzazione servizi sanitari di base e Cure primarie e dei Dipartimenti Anziani e Longevità e Cure Primarie). Gli accordi locali, eccezion fatta per Trento/Valle dei Laghi, sono stati tutti stipulati formalmente dai direttori di distretto interessati; in tali atti, congiuntamente alle rispettive Comunità di Valle, sono stati indicati sedi e personale coinvolto, con riferimento particolare alla componente infermieristica che svolge, nel contesto dell'equipe, la vera gestione operativa di Spazio Argento soprattutto nella presa in carico integrata. Su quest'ultimo aspetto, si è dimostrato determinante il ruolo esercitato dalla direzione delle Professioni sanitarie per assicurare la presenza degli infermieri nelle sedi di Spazio Argento.

Ciò ha determinato la piena operatività delle equipe multiprofessionali di Spazio Argento sul territorio provinciale, basate sulla sinergia tra sanità e sociale, consentendo di attivare la transizione da PUA anziani a Spazio Argento con conseguente attivazione delle UVM nei casi previsti.

Circa l'implementazione del modello, va detto in generale che la base di partenza territoriale ha messo in evidenza situazioni di difformità, come era legittimo attendersi, in quanto le variegate caratteristiche socio demografiche del territorio trentino e le relative esigenze di personalizzazione delle risposte sociosanitarie in funzione dell'organizzazione precedente e della reale offerta di servizi e risorse rendono ragione dell'impossibilità di garantire una piena uniformità legata anche alla forte differenza tra le singole comunità dove sono ricomprese situazioni di valle con popolazione sottesa sull'ordine dei 10mila abitanti e situazioni cittadine con popolazione di diverse decine di migliaia di abitanti e, nel caso di Trento, ben superiore ai 100mila abitanti. Tale differenziazione è riconosciuta e, in un certo senso, tutelata anche nelle citate direttive quando si parla di "modalità e interventi peculiari e distintivi per ciascun territorio".

Nel corso del 2024 è stata posta attenzione particolare allo sviluppo della figura dell'assistente sociale aziendale di Spazio Argento, figura del tutto innovativa nel contesto di APSS. Le 6 assistenti sociali, a presidio delle rispettive Cabine di regia territoriali e, a seguire, delle équipes locali sono state assunte da APSS e sono state poste al servizio dei territori di riferimento come figure "ponte" tra la componente sanitaria e sociale. A tale proposito, l'anno 2024 le ha viste impegnate in un lavoro di approfondimento e riflessione sul ruolo di questa nuova figura, conclusosi con la produzione di un documento molto articolato sul ruolo dell'assistente sociale di Spazio Argento che è stato recentemente portato all'attenzione del Tavolo tecnico. In tale documento sono tratteggiati in modo chiaro gli ambiti di intervento (es. ospedale piuttosto che contesto territoriale, rapporto coi MMG piuttosto che ruolo nel contesto delle équipes), le attività da svolgere e le relative modalità operative.

Al fine di rendere maggiormente integrate le figure professionali operanti in Spazio Argento con l'obiettivo di rendere maggiormente efficiente il lavoro delle équipes multiprofessionali, nel contesto del Piano della Formazione integrata sociosanitaria – area anziani – è stato organizzato dal Servizio Formazione di APSS l'evento denominato "Costruire le condizioni per l'integrazione delle équipes multiprofessionali" con contenuti in linea con gli obiettivi e le funzioni chiave di Spazio Argento.

Tali eventi, della durata complessiva di 14 ore ciascuno su due giornate, sono stati replicati in varie edizioni che hanno coperto il territorio provinciale e hanno visto coinvolti gli infermieri e assistenti sociali di APSS e delle Comunità di Valle.

Il ruolo di APSS è stato costantemente esercitato anzitutto a livello delle Cabine di Regia territoriali dove, per quanto di competenza, è stato dato il contributo allo sviluppo all'analisi dei bisogni territoriali tramite il supporto alla mappatura delle risorse e dell'offerta dei servizi.

Nel corso della primavera/estate 2024 la Direzione per l'integrazione sociosanitaria e il Servizio Politiche sociali della Provincia hanno organizzato visite presso le 6 cabine di regia territoriali per rilevare direttamente lo stato di implementazione di Spazio Argento sul territorio.

Infine, sempre a livello di alcune Comunità, è iniziato un primo confronto con APSS in tema di dimissioni protette finalizzato all'attivazione precoce del SAD di emergenza come previsto dalla Missione 5 PNRR, successivamente declinata con appositi atti amministrativi a livello provinciale; in questo caso il ruolo aziendale sarà quello della valutazione sanitaria delle situazioni.

L.5 Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze

Per quanto riguarda le attività dell'integrazione socio sanitaria si rimanda a quanto descritto nel capitolo 9 della presente relazione.

L.6 Area materno-infantile

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con la realizzazione e il mantenimento del Percorso Nascita ha l'obiettivo di garantire livelli ottimali di accesso, qualità, sicurezza, continuità dell'assistenza e soddisfazione per le donne e le loro famiglie durante l'esperienza della gravidanza, del parto e del puerperio nei Consultori e UU.OO. di Ostetricia del Dipartimento Transmurale Ostetrico Ginecologico e UO di Neonatologia del Dipartimento Transmurale Pediatrico.

Il Percorso Nascita è l'insieme coordinato di tutte le prestazioni offerte per promuovere la salute della donna e del feto/neonato e per fornire adeguata assistenza dal periodo preconcezionale, alla gravidanza, in travaglio e al parto e successivamente durante l'allattamento ed il puerperio. Garantisce la continuità delle cure erogate, l'assistenza pre e post-natale, l'assistenza al parto, il counselling, gli screening per tutte le donne che accedono ai Consultori e alle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia del Dipartimento transmurale Ostetrico Ginecologico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento.

Le donne e le famiglie sono, in Trentino, al centro dei percorsi assistenziali con enfasi particolare al diritto alla scelta, all'accesso ai servizi, alla continuità dell'assistenza, alla sicurezza. Particolare attenzione nell'organizzazione dei servizi viene posta nel garantire l'equità di accesso agli stessi e donne in situazione vulnerabile vengono particolarmente supportate per ottimizzare l'accesso ai servizi. Attenzione è rivolta al contrasto e alla presa in carico della violenza di genere. L'assistenza alla gravidanza permette alla donna di prendere decisioni informate, dopo aver discusso in modo libero e aperto con i professionisti di riferimento le opzioni di trattamento.

Nella gravidanza fisiologica viene offerto un modello organizzativo con l'ostetrica come principale professionista di riferimento o con un piccolo gruppo di ostetriche conosciute dalla donna che provvedono a supportarla con continuità relazionale, organizzativa e assistenziale dalla gravidanza, al parto, al puerperio (WHO, 2016). L'ostetrica lavora in una rete di consulenza e riferimento con altri professionisti, tra cui la/il ginecologa/o, cui è demandata l'assistenza alla gravidanza a rischio in un modello collaborativo con l'ostetrica. Il passaggio della donna dall'ostetrica al medico, e viceversa, avviene in modo appropriato in quanto basato sulla valutazione dinamica e costante del rischio in gravidanza (ISS, 2011; Lancet, 2014; Sandall et al., 2024). Anche il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" nell'art. 24 – "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, pone la garanzia che alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, siano assicurate le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c) consulenza preconcezionale;
- d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
- e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato.

L'assistenza offerta alle donne durante la gravidanza, il parto e il post partum nel percorso nascita dell'Azienda Sanitaria per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento include vari modelli: il modello guidato dalle ostetriche (midwifery led model), che seguono in autonomia il basso rischio ostetrico (BRO), il modello condiviso (shared led model) in cui l'ostetrica segue la donna con fattori

di rischio ostetrico in collaborazione con il ginecologo o altri professionisti e il modello guidato dal medico (medical led model) in cui i medici seguono le donne con fattori di rischio. I professionisti, che sono le ostetriche, i/le ginecologi/ghe, altri specialisti a seconda del bisogno individuato dal professionista di riferimento, concorrono alla rete integrata di assistenza alla gravidanza in modo dinamico e multidisciplinare, personalizzando le cure. L'accesso al percorso nascita è determinato dal "primo colloquio percorso nascita", un incontro di un'ora e mezza con l'ostetrica del Consultorio, offerto a tutte le donne con test di gravidanza positivo entro sette giorni dalla chiamata al Centro Unico Prenotazione di APSS. L'ostetrica del primo colloquio viene identificata come l'ostetrica dedicata, di riferimento per la donna per tutto il percorso.

La maggior parte delle donne si aspetta di avere una gravidanza fisiologica, tuttavia, diversi studi internazionali hanno mostrato una prevalenza media del 27% di gravidanze diagnosticate come ad alto rischio, a seconda dei criteri ostetrici stabiliti dalle società scientifiche dei diversi Paesi (Morsani-Lanau et al., 2022). Nella Provincia Autonoma di Trento, per esempio, nel 2022 su 3.036 gravidanze seguite dal percorso nascita, il 38,5% aveva un assessment di rischio basso al primo colloquio, il 35,5% medio ed il restante 26,0% alto. Di queste 791 donne con rischio alto il 23,3% è stato inviato presso gli ambulatori medici ospedalieri (2° livello) (Pertile et al., 2023).

Secondo il *Framework for quality maternal and newborn care* (Lancet, 2014) tutte le donne e i neonati devono avere accesso ad un'assistenza di qualità e ricevere un'assistenza che promuova la salute e la fisiologia in un modello di continuità del carer, quindi anche alle donne con gravidanza a rischio va offerta la possibilità di ottimizzare i processi biologici, psicologici, sociali e culturali di gravidanza, parto, post-partum, allattamento al seno. Recentemente la Confederazione Internazionale delle Ostetriche si è focalizzata sulla promozione di un'assistenza guidata dall'ostetrica come prima scelta per tutte le donne (ICM 2023) e Sandall et al. (2024) e Vowles et. al. (2024) affermano che le donne con fattori di rischio in gravidanza beneficiano della continuità relazionale ostetrica erogata in efficaci reti multidisciplinari collaborative di assistenza perché la gravidanza, la nascita e il diventare genitore sono eventi trasformativi di vita, in cui è essenziale dare importanza al benessere fisico, psicologico, spirituale e sociale della donna e della sua famiglia attraverso un'educazione personalizzata e con continuità relazionale.

La centralizzazione delle donne con gravidanza ad alto rischio ostetrico a Trento e Rovereto deve quindi tenere conto di questi elementi valoriali e della necessità di implementare un modello di continuità assistenziale ostetrica anche per le donne con gravidanza ad alto rischio con l'obiettivo di sviluppare, anche in questa popolazione di donne, tutti gli aspetti di fisiologia possibili e migliorare l'aderenza alle cure e alle terapie.

I modelli di continuità sono a tutti gli effetti molto complessi: sono composti da componenti multiple e diverse che interagiscono tra loro in maniera indipendente e interdipendente pertanto il supporto per la gestione da parte dei senior e delle strutture di governance, la comunicazione chiara, l'impegno clinico e il bilanciamento tra dare e ricevere tra i professionisti influenzano il loro successo (Sally et al., 2013).

Il sistema trentino di assistenza alla gravidanza si basa su una rete integrata di servizi che collaborano per garantire la continuità delle cure. La comunicazione tra i diversi livelli assistenziali è fondamentale per assicurare che ogni donna riceva l'assistenza più appropriata in base alle sue specifiche esigenze. Questo modello organizzativo permette di ottimizzare le risorse sanitarie, concentrando le competenze specialistiche sui casi più complessi e valorizzando l'autonomia professionale dell'ostetrica nella gestione delle gravidanze fisiologiche.

Nel corso del 2024 un gruppo di lavoro del Dipartimento ha elaborato l'aggiornamento della procedura del Percorso Nascita Trentino, apportando modifiche organizzative e cliniche per aggiornare la presa in carico delle donne alle nuove indicazioni di letteratura e alle modifiche intervenute nelle raccomandazioni delle società scientifiche.

In particolare:

- sono stati aggiornati i criteri per la selezione del rischio ostetrico, suddivisi in fattori di rischio dovuti a condizioni di salute preesistenti/stili di vita, precedenti ostetrici, nella gravidanza at-

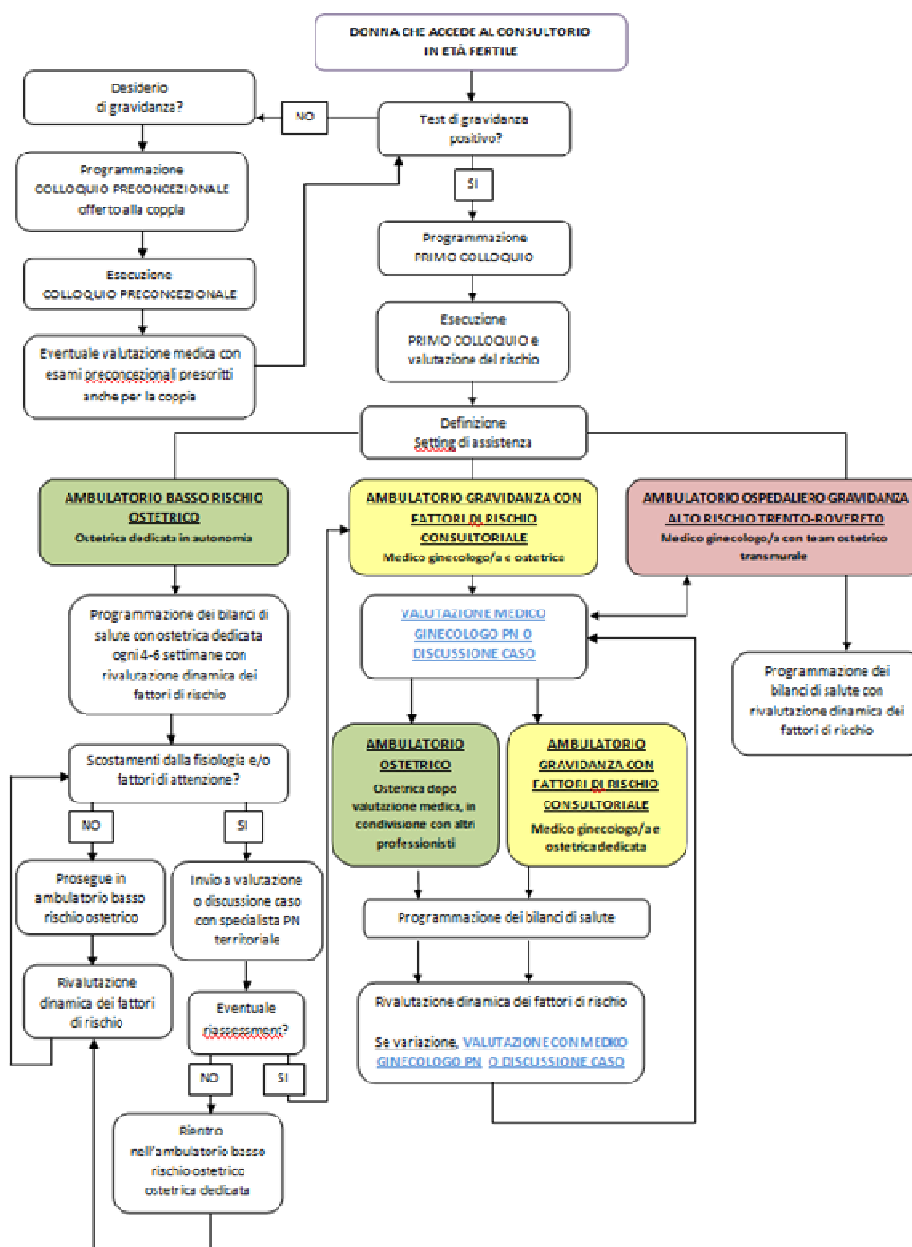
tuale. Per ogni condizione sono indicati il setting assistenziale in cui seguire la donna e i professionisti di riferimento;

- si è inoltrata richiesta all'Assessorato alla Salute di integrazione e modifica degli esami prescrivibili dall'ostetrica come previsto dalle specifiche delibere provinciali n. 1445/2015 e n. 294/2016 per le modifiche intervenute dalla delibera PAT 157/2021 e Linee guida Ministeriali 2023, indicazioni ISS sulle raccomandazioni per le vaccinazioni in età fertile e in previsione di una gravidanza;
- sono stati revisionati i contenuti e il timing dei bilanci di salute ostetrici;
- si sono identificate le modalità di gestione dei piani del parto presentati dalle donne ai punti nascita: il piano del parto è uno strumento che permette alle donne e alle coppie di esprimere le proprie preferenze e aspettative riguardo ai processi di nascita e ai giorni di degenza ospedaliera raccomandato dall'OMS;
- si è progettato (da implementare nel 2025) un modello di continuità ostetrica integrata per le donne con gravidanza ad alto rischio materno – fetale con lo scopo di coordinare le cure tra ospedale e territorio per garantire che anche le donne con gravidanza ad alto rischio ostetrico possano avere una ostetrica di riferimento nell'ambulatorio di alto rischio e in prossimità al domicilio e ricevano un'assistenza continua e integrata, per evitare frammentazioni nella cura, assicurando che ogni donna abbia un percorso assistenziale chiaro, coerente e personalizzato. La continuità ostetrica, come descritto in letteratura, ha la potenzialità di accrescere l'adesione della donna alle terapie, ai controlli e ai servizi offerti, promuovere l'autonomia delle donne, rispettando le loro scelte e preferenze, motivare la donna nell'applicazione di stili di vita sani che possano favorire il buon esito della gravidanza, promuovere il legame madre/feto-neonato, promuovere l'allattamento al seno, rinforzare la capacità genitoriale, favorire il benessere psicologico e in caso di necessità offrire attivamente primo contatto e appuntamento con equipe multidisciplinare del consultorio di prossimità per eventuale presa in carico psicologica e/ o sociale già dalla gravidanza, offrire spazi di confronto per necessità della donna tra una visita e l'altra nella sede consultoriale di riferimento. Inoltre per identificare, comunicare e intervenire tempestivamente su eventuali complicazioni durante la gravidanza e il puerperio dal punto di vista sia clinico sia psicologico/sociale, adattare il percorso di cura a seconda delle variabili e/o complicazioni che si manifestano in gravidanza, collaborare con altri specialisti per garantire un trattamento appropriato e tempestivo delle complicanze;
- APP TreC MAMMA: all'interno del progetto "Sanità digitale e intelligenza artificiale - Strumenti per avvicinare il Servizio sanitario ai cittadini e per lo sviluppo del sistema provinciale", approvato con delibera della Giunta Provinciale del 22 dicembre 2022, è previsto un modulo sulla prevenzione dedicato ai "Primi mille giorni di vita". L'obiettivo di questo progetto è di realizzare e validare un sistema di interventi di sanità digitale per accompagnare e supportare la donna, il bambino e la famiglia nell'adozione di comportamenti a favore del benessere psicologico e nell'ambito dei sani stili di vita. La Salute digitale assume un ruolo importante anche dal punto di vista organizzativo in quanto supporto di coordinamento informativo e decisionale tra le reti di cura che, di volta in volta, si costituiscono attorno al singolo paziente. L'App TreC Mamma, rilasciata agli utenti da agosto 2023, si inserisce dunque all'interno del progetto «Primi 1000 giorni di vita» nell'ambito delle attività di *TrentinoSalute4.0*. L'iniziativa è promossa dall'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della Provincia autonoma di Trento, in collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e la Fondazione Bruno Kessler. La soluzione si basa sulla piattaforma TreC (Cartella Clinica del Cittadino) in uso in Provincia autonoma di Trento, punto di accesso unico per il cittadino ai servizi digitali offerti dal sistema sanitario locale. L'applicazione viene proposta attivamente dai professionisti sanitari con cui la donna in gravidanza viene a contatto dall'inizio del suo percorso ed è offerta gratuitamente dal Servizio sanitario della Provincia Autonoma di Trento. Per garantire una maggiore inclusività e l'accesso anche alle pazienti straniere iscritte al

servizio sanitario provinciale l'App è stata sviluppata in tre lingue: italiano, inglese e francese. TreC Mamma si compone di una App *mobile* che può essere scaricata autonomamente dall'utente sui principali store (*Apple Store* e *Google Play Store*). L'autenticazione avviene tramite il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) o tramite Carta d'Identità Elettronica (CIE). L'obiettivo è quello di supportare le donne e le famiglie lungo la maternità, dal concepimento fino ai primi due anni di vita del bambino. L'App si propone di migliorare la presa in carico fornendo informazioni validate e personalizzate anche attraverso l'utilizzo strumenti di educazione come testi e video. La App TreC Mamma rappresenta un importante strumento anche per i professionisti sanitari coinvolti nel percorso nascita, favorendo una migliore presa in carico, un efficace canale di comunicazione personalizzato, ottimizzando così il tempo dedicato alle future mamme. Tramite l'applicazione è possibile proporre alle donne la partecipazione a studi/ricerche realizzati dai professionisti sanitari e ricercatori, nell'ambito del Centro di competenza *TrentinoSalute4.0*, fornendo loro la necessaria informativa e raccogliendo l'eventuale consenso. Nel corso del 2024 si sono iniziati a sviluppare i contenuti relativi ai primi anni di vita del bambino (sviluppo motorio, emotivo, relazionale), materiale specifico sull'alimentazione del bambino (allattamento, svezzamento, secondo anno di vita), materiale specifico sui principali disturbi e affezioni della primissima infanzia, principali servizi presenti sul territorio dedicati a mamma e bambino nei primi anni di vita (ad esempio *Nati per leggere*, *Nati per la musica*, ecc.).

- si sono costituiti gruppi di ricerca in collaborazione con FBK per lo sviluppo di interventi che saranno erogati attraverso l'APP in questi ambiti: promozione del benessere psicologico e prevenzione dello stress in gravidanza (ALBA), miglioramento della dieta e dell'attività fisica delle donne gravide in sovrappeso (DEMETRA), promozione del benessere psicologico e prevenzione del disagio post partum (REA), mindfulness in gravidanza (MAIA). Il protocollo di studio MAIA è stato pubblicato il 10 maggio 2024 e approvato dal Comitato Etico a dicembre 2024.

Nella tabella 1. è illustrato il percorso della donna nel Percorso Nascita.



Dati di monitoraggio 2024

I dati mensili per il monitoraggio degli indicatori vengono inseriti dalle ostetriche dedicate e raccolti in tutte le sedi consultoriali di erogazione Percorso Nascita in modo omogeneo nei data base dedicati in quanto né il CEDAP né altro sistema informatico diretto riesce ad estrapolare i dati relativi al percorso collegato alla utenza. È consolidato l'uso di tre database che vengono aggiornati mensilmente dalle coordinatrici e ostetriche consultoriali: uno inerenti i primi colloqui, uno relativo alla visita di chiusura percorso a 40-60 gg dopo il parto e uno relativo ai carichi di lavoro (donne in carico) di ogni ostetrica.

Rendicontazione del mantenimento del Percorso Nascita (nota: i dati 2024 non sono ancora convalidati in quanto l'analisi da parte del Servizio di Epidemiologia e Statistica APSS è in corso)

I dati grezzi attualmente disponibili sono indicativi di un ulteriore incremento delle donne che scelgono di avvalersi dell'assistenza nel percorso nascita trentino con 226 primi colloqui in più del 2023, a fronte di un numero di nati in lieve calo rispetto al 2023 (da 3.712 nati nel 2023 a 3.671 nel 2024). Si evidenzia inoltre un incremento delle donne che accedono per colloquio preconcezionale.

FREQUENZA PRIMI COLLOQUI E COLLOQUI PRECONCEZIONALI - ANNO 2024

SEDE DEL PERCORSO	Numero PRIMI COLLOQUI IN GRAVIDANZA	Numero PRIMI COLLOQUI PRECONCEZIONALI
Borgo	208	20
Cles	361	19
Cavalese (Fiemme / Fassa / Cembra)	294	5
Mezzolombardo	239	16
Pergine	366	15
Primiero	68	9
Riva	286	13
Rovereto	504	5
Tione	208	37
Trento	934	10
TOTALE	3.468	149

Assistenza consultoriale dell'ostetrica in puerperio

Avvenuta e notificata la dimissione al consultorio di pertinenza, l'ostetrica consultoriale prende visione della lettera di dimissione di mamma e neonato e contatta la puerpera, generalmente il primo giorno lavorativo dopo la dimissione. Le donne inserite nel Percorso Nascita APSS ostetrica dedicata ricevono possibilmente, già il contatto telefonico e la offerta di successiva valutazione da parte della ostetrica di riferimento, mantenendo la continuità del percorso.

Lo scopo è offrire un accesso domiciliare precoce a tutte le puerpere e offrire un percorso personalizzato e concordato, specifico per i bisogni evidenziati. L'attivazione del servizio proattivo ed inclusivo permette di raggiungere anche le famiglie che potrebbero non attivarsi spontaneamente con i servizi ma accettano la proposta attiva di coinvolgimento. La condivisione del percorso di cura rappresenta un fattore protettivo per l'aderenza alle cure offerte alle famiglie e inserisce in una cornice più vasta che ha mira a fornire un modello che aiuti ad implementare nella società il sostegno a favore delle famiglie e del bambino, secondo l' approccio Brazelthson che vede la relazione al centro con personalizzazione delle cure e valorizzazione delle risorse con conseguente cambio di prospettiva. Per tutto questo l'approccio multidisciplinare consultoriale e dipartimentale transmurale rappresenta un pilastro in quanto i programmi non sono concentrati prettamente su aspetti sociali o sanitari bensì integrano la specificità socio-educativa nel supporto alla genitorialità.

Il 99,57% delle puerpere dimesse dopo il parto sono state contattate dall'ostetrica di riferimento territoriale del Consultorio, il 56,91% ha ricevuto una visita domiciliare, il 29,34% ha scelto un appuntamento in Consultorio.

È considerevole l'impegno orario impiegato dalle ostetriche consultoriali del territorio montano della Provincia per raggiungere le zone periferiche e isolate, ma azione essenziale per garantire l'offerta e copertura del servizio.

Hanno ricevuto una visita domiciliare, sul totale delle donne in puerperio:

- entro 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 52,28% delle puerpere (1.820 donne);
- dopo 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 4,63% delle puerpere (161 donne);

Hanno preferito un appuntamento individuale in Consultorio con l'Ostetrica:

- entro 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 25,36% delle puerpere (883 donne);

- dopo 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 4,07% delle puerpere (142 donne).

Il 5,08% (177 donne) non ha concordato una visita ostetrica e ha dichiarato di conoscere il servizio e che avrebbe richiamato lei al bisogno o avrebbe avuto accesso spontaneo negli spazi di accesso libero per le puerpere previsti nei Consultori.

Lo 0,5% (18 donne) non ha mai risposto alla chiamata. Si effettuano almeno tre tentativi in orari e giorni diversi.

Il 12,5% delle donne (435) al momento della chiamata dell'Ostetrica aveva già programmato un appuntamento precoce con il Pediatra, così come offerto dal progetto di "Continuità di presa in carico precoce del neonato dal pediatra di famiglia" della Provincia di Trento.

Nel 2024 sono state valutate per le modalità di allattamento 2.297 donne a 6 settimane dal parto per la chiusura del Percorso Nascita, con un'alta proporzione che allatta esclusivamente al seno ossia il 70,9%, a dimostrazione del lavoro di rete e di buone pratiche che sono portate dalla certificazione BFI a cui aderiscono tutti i professionisti del Dipartimento ostetrico e pediatrico.

ALLATTAMENTO A FINE PERCORSO	Frequenza	Percentuale
LATTE MATERNO E AGGIUNTA L.A.	397	17,3
MATERNO ESCLUSIVO	1.629	70,9
SOLO ARTIFICIALE	271	11,8

Mantenimento delle certificazione Ospedale e Comunità amici dei bambini e delle bambine – Baby Friendly Iniziative [Azione inserita nel Programma Libero 12 Primi 1000 giorni del Piano Provinciale della prevenzione 2021-2025)^[1]]

In coerenza con il percorso di accreditamento in atto, si è lavorato per assicurare il mantenimento degli standard previsti dall'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly in tutti i punti nascita ed i servizi consultoriali dell'APSS, per una continuità del sostegno ai genitori anche nella comunità. La Direzione strategica ha presentato una nuova delibera per la prosecuzione del programma BFI, definendo la ricostituzione del nuovo ordinamento di progetto con formazione del nuovo Team, composto da rappresentanti dei vari punti nascita e servizi consultoriali, ma anche della Direzione e della medicina convenzionata e di assistenza primaria (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta). È in corso anche l'iter di richiesta ufficiale di ricertificazione, a partire dall'avviso di manifestazione d'interesse, seguito dall'affidamento del servizio di riaccreditamento all'ente certificatore con nomina RUP e DEC e stipula del contratto.

La visita di rivalutazione, prevista entro fine 2025, avviene quando gli standard previsti, che permettono di misurare la persistenza di idoneità dei requisiti necessari al mantenimento della qualifica di Ospedale Amico dei Bambini/Comunità Amica dei Bambini, sono rispondenti a quanto richiesto dalla Guida all'applicazione dei passi e dalle Indicazioni Operative per le Aziende Sanitarie interessate al percorso BFHCI.

Standard formativi

Uno degli standard richiesti è la formazione del personale a contatto in qualsiasi forma con donne in gravidanza, madri e bambini, anche se assegnato temporaneamente al servizio. Nel primo semestre 2024 è stata resa nuovamente disponibile, dopo necessaria revisione, la Formazione E-Learning in FAD di Orientamento alla Politica Aziendale per la salute, l'allattamento e l'alimentazione infantile, proposta a tutti gli operatori e operatrici neoassunti dell'APSS e richiesta come requisito obbligatorio, entro un mese dall'ingresso in servizio, al 100% degli operatori e operatrici assunti in UU.OO. e servizi del materno-infantile (adesione misurabile attraverso specifico registro della formazione).

Per gli operatori e operatrici non dipendenti aziendali (squadre d'appalto, front office, esercenti all'interno delle strutture ospedaliere...), volontari, genitori peer, studenti è stata implementata nel

secondo semestre 2024 una formazione di Orientamento alla Politica in modalità sincrona, da remoto, a cadenza bimestrale.

Grazie alla formazione in FAD sono stati formati oltre 200 operatori solo nel periodo compreso fra aprile e dicembre 2024 e altri 51 grazie alle formazioni in modalità sincrona.

Il programma richiede inoltre che almeno l'80% di tutte le operatrici e operatori impegnati (ovvero dedicati o coinvolti nel sostegno a madri e bambini) abbiano completato il programma specifico di verifica delle conoscenze e competenze attese entro 6 mesi dall'assunzione ed in seguito riverifichino le loro competenze sul sostegno alla diade madre-bambino/a attraverso un audit interno almeno ogni 3 anni. Il calendario delle formazioni predisposto, sulla base dei fabbisogni formativi evidenziati nelle singole strutture e grazie alla collaborazione del Servizio Formazione, ha permesso la realizzazione nel 2024 di 3 edizioni per operatori dedicati per un totale di 28 operatori/operatrici neoassunte formate e 1 edizione per coinvolti OSS, che ha permesso di formare 7 OSS di Pediatria e Ostetricia. Nel 2025 sono 6 le edizioni programmate ed in parte già realizzate, 3 per operatori dedicati (già formati 12 operatori), 1 per coinvolti OSS (7 operatori già formati) e 2 per coinvolti plus (15 gli operatori fra anestesisti e nurse di Anestesia già formati); questo consente di ottemperare il requisito richiesto, ovvero l'80% di operatori neoassunti formati, entro 6 mesi dall'assunzione.

Inoltre con marzo 2025 si è proceduto alla somministrazione di moduli MCQ (quiz a risposta multipla) per la verifica delle competenze a 577 operatori, delle diverse categorie, che non avevano più avuto momenti di verifica delle stesse negli ultimi 3 anni. Hanno già completato la loro autovalutazione oltre 500 operatori con esiti molto positivi (>80% di risposte corrette su tutte le tematiche). Saranno programmati dei moduli di rinforzo formativo mirato per rispondere ad esigenze specifiche.

Indicatori sentinella: la Baby friendly Hospital Initiative richiede almeno l'80% di adesione agli indicatori sentinella che riguardano:

- il contatto pelle a pelle immediato alla nascita;
- l'avvio precoce dell'allattamento;
- l'allattamento esclusivo con latte della propria mamma lungo tutta la degenza.

I sistemi di monitoraggio costanti, applicati in modo uniforme e rigoroso in tutte le strutture, permettono di mantenere il controllo dell'aderenza agli standard previsti su tutti i nati.

Nel 2024 tutti e 4 i Punti nascita dell'Apss hanno ottemperato i primi due indicatori, con un tasso di pelle a pelle alla nascita (e avvio allattamento) dell'88% su tutti i nati a termine sani (nello specifico l'89% per il S. Chiara di Trento, il 90% per l'ospedale di Rovereto, il 79% per l'ospedale di Cles e il 91% per l'ospedale di Cavalese); qualche criticità è emersa sul tasso di allattamento esclusivo durante la degenza, lievemente sotto soglia in alcuni punti nascita; il tasso di esclusività è stato infatti dell'82% per l'ospedale di Cavalese, ma il dato è sceso al 77% per l'ospedale di Cles, al 74% per l'ospedale di Rovereto e al 73% per l'ospedale di Trento. Sono in corso piani di azione di recupero del tasso, con riunioni specifiche e audit interni. In particolare si sottolinea che presso l'ospedale di Trento si concentrano la gravidanza patologiche della Provincia, con una ripercussione importante sul tasso di esclusività.

Per la Baby Friendly Community Initiative gli indicatori sentinella riguardano il progressivo incremento della percentuale di donne in gravidanza assistite nei servizi (incontri in gravidanza, visite, ecc), rispetto alle residenti, durante il percorso di rivalutazione (si rimanda ai dati della relazione sul PN) e i tassi di allattamento al 1°, 3°, 6° e 12° mese su un campione di popolazione rappresentativo del territorio. Attualmente il riferimento è ai dati della Sorveglianza 0-2 del Ministero della Salute^[2] (attualmente disponibili sul 2022, poiché la rilevazione, a cadenza triennale, è prevista per il 2025 ed è appena iniziata) e ai dati del Report annuale sulla natalità della PAT.

Parte documentale: la ricertificazione prevede anche una rivalutazione delle prove documentali fondamentali, in particolare la conferma dell'adesione formale al Codice internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del latte materno. Nelle strutture Apss viene garantito un monito-

raggio specifico tramite check list semestrali redatte dalla Farmacia e Magazzino per la verifica delle fatture sull'acquisto di sostituti del latte materno e delle attrezzature per la sua preparazione e somministrazione, nonché dalla Direzione Medica e dalle singole UUOO sull'adesione rigorosa della struttura al Codice, con attenzione particolare alla pubblicità, alla vigilanza sui rapporti degli operatori con le Ditte e alla supervisione delle sovvenzioni e delle sponsorizzazioni di eventi formativi.

Fondamentale è poi la presenza di una Politica aziendale sull'allattamento e l'alimentazione infantile sottoscritta dalla Direzione Strategica e dai responsabili dei Dipartimenti ed Unità Operative dell'area materno-infantile, affissa in tutte le strutture e comunicata ai genitori e ai professionisti. La comunicazione ai professionisti in Apss è garantita dall'Orientamento alla Politica in FAD e in modalità sincrona, quella ai genitori ed utenti attraverso il sito Apss, l'affissione della Politica in forma sintetica e multilingue in tutte le UU.OO. ostetrico-pediatriche ed i servizi del materno-infantile e la presentazione della stessa durante gli Incontri monotematici, realizzati mensilmente da parte dei punti nascita e dei consultori.

Per poter disporre di dati PREMs e PROMs fondamentali per la misurazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari in un'ottica patient-oriented, con gennaio 2024 sono stati promossi, come richiesto dal programma BFI, gli Audit agili rivolti a donne in gravidanza e madri, sia puerpere in dimissione dalle strutture con punto nascita, sia madri di lattanti fino ai 6-12 mesi di età, comprese quelle che utilizzano sostituti del latte materno e quelle di neonati/lattanti ricoverati. Le domande, strutturate sulla base del format predisposto da Unicef, riguardano tutte le Buone pratiche della BFI e l'applicazione degli standard previsti dalla Politica aziendale e consentono l'inserimento di commenti personali e storytelling. Sono stati raccolti al momento 630 audit (260 di donne in gravidanza, 145 di madri con lattanti fra 1 e 12 mesi di età e 225 di puerpere al momento della dimissione dai 4 punti nascita): molto positivi i feedback attraverso lo storytelling ed anche i risultati, in termini di informazioni, supporto e buone pratiche erogate; il tasso di esclusività dell'allattamento che si evince dagli audit è del 75% nei giorni di degenza dalla nascita alla dimissione, ma sale all'81% per i lattanti < 6 mesi di età, a dimostrazione dei benefici della presa in carico da parte dei servizi consultoriali, anche delle situazioni problematiche e/o di fragilità.

L.7 Rete riabilitativa

Sviluppo della rete riabilitativa provinciale

Fondamentalmente la Delibera 1117 del 2017 ha trovato nell'arco del 2024 il suo definitivo compimento. In particolare è stato attuato il meccanismo di segnalazione delle transizioni mediante la "scheda di proposta per ricovero riabilitativo", che, come da DGP, deve essere compilata da tutti i medici responsabili del caso per la richiesta di degenza a Cod. 56 e dal Fisiatra per la degenza Cod. 28 e 75. Tale risultato è stato ottenuto grazie all'attivazione di un organismo collegato al GAT, cioè il GAT-R (Gruppo Aziendale Transizioni Riabilitative), che, su mandato aziendale e provinciale, attua una valutazione di appropriatezza sulle richieste di transizione. Al GAT-R, mediante un nuovo strumento informatico (Convoy), convergono tutte le schede che, una volta validate, passano al GAT che gestisce la transizione. Il GAT-R è stato attivato il 3 giugno 2024 e, nel secondo semestre del 2024, ha esaminato 1.326 casi approvandone 1.248 (94,1%) e ri-assegnandone o rifiutandone 78 (5,8%). Fondamentalmente il GAT-R al momento ha un ruolo di mera osservazione, in attesa di una definizione definitiva dell'assetto organizzativo della Rete Riabilitativa, specie nelle relazioni fra invianti e riceventi del privato convenzionato. Altra importante delibera è la 1780 del 8 novembre 2024, che ha ufficializzato il GAT-R come "sistema unico coordinato di gestione dei pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere o inviati dalle cure primarie al fine di governare il processo di transizione del paziente a strutture ospedaliere di lungodegenza e di riabilitazione intensiva o a forme di residenzialità temporanee e di monitorare la durata dei ricoveri e gli esiti di salute degli stessi".

La stessa delibera pone come obiettivo che il "Gruppo Aziendale Transizioni GAT/GAT-R, quale evoluzione organizzativa del modello delle Centrali operative territoriali (COT) nel sistema di gestione integrata delle transizioni verso i vari setting, consente una presa in carico più efficace, tempestiva, equa e appropriata dei pazienti post-acuti con bisogni più complessi, tenuto conto anche di fattori sociali e di contesto, quali ad esempio la mancanza di una rete familiare o la presenza di bisogni socio-assistenziali, favorendo la continuità della presa in carico e riducendo la permanenza prolungata e inappropriata nei reparti per acuti (in particolare nelle aree mediche e chirurgiche), con conseguente riduzione del rischio clinico e di riacutizzazione".

A seguito di tale delibera APSS ha fornito idonee indicazioni operative destinate alle strutture private convenzionate circa l'avvio di un periodo di osservazione sull'utilizzo della SDO-R e delle scale riabilitative, quale presupposto, come previsto dalla Giunta provinciale, per una valutazione sulla revisione della disciplina tariffaria correlata al carico assistenziale del paziente da riabilitare. Tali indicazioni sono state fornite con la citata nota APSS prot. n. 105010 del 10 giugno 2024.

Infine questa delibera ha sviluppato una modifica del regime tariffario delle degenze riabilitative in regime ordinario su due diversi livelli assistenziali, base e potenziato.

Tutti questi dispositivi normativi forniscono il substrato organizzativo e operativo per le attività che sono state avviate con il GAT-R e con l'adozione della nuova SDO-R.

Il 2024 per quanto riguarda l'attività svolta dal GAT-R e per lo sviluppo della Rete Riabilitativa può essere quindi visto come un anno fondamentale di implementazione degli strumenti propedeutici allo sviluppo di un reale governo delle relazioni fra domanda e offerta delle degenze riabilitative secondo criteri di equità ed appropriatezza. Già alcune dinamiche sono state evidenziate, quali la necessità di aumentare l'offerta di posti letto di riabilitazione estensiva Cod 60 a discapito dei posti di riabilitazione intensiva Cod 56, specie nell'ambito della riabilitazione motoria MDC 8. Un altro aspetto di grande rilievo è permettere una funzione di controllo anche nelle transizioni da strutture invianti fuori PAT verso Strutture Riabilitative insistenti in PAT. Questo controllo al momento deve ancora essere implementato.

Sviluppo del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine V. (Centro NeMO)

Il Centro NEMO, quale centro di riferimento per le malattie neuromuscolari degenerative della PAT, ha proseguito nella sua attività di degenza e ambulatoriale secondo il mandato sancito dalla Convenzione e dall'accordo annuale. Il Comitato di Monitoraggio si è riunito periodicamente con regolarità. Gli obiettivi posti dalla sperimentazione sono stati mantenuti, in particolare quello sull'indice di occupazione, sulla mobilità attiva e sui tempi di degenza. Permane la carenza di medici che, secondo Convenzione, dovrebbero essere forniti da Fondazione Serena. Attualmente per compensare questa carenza APSS fornisce 3 medici aziendali, come reso evidente dall'accordo annuale. Nell'arco del 2024 si è iniziato a porre le basi per gestire la conclusione delle sperimentazione gestionale, che avverrà nel marzo 2026, e ipotizzare un nuovo modello organizzativo frutto della esperienza maturata grazie a questa sperimentazione. Il 2025 vedrà questa attività come prioritaria per gestire al meglio la transizione.

L.8 Protonterapia

Relativamente alle attività cliniche sviluppate presso il Centro di Protonterapia nel 2024 sono stati trattati 324 pazienti, di cui 60 pediatrici, avvicinandosi al picco di attività raggiunta nel 2019 (in cui si erano trattati 341 pazienti) e con un incremento di oltre il 20% rispetto al 2023 (in cui sono stati trattati 265 pazienti, di cui 45 in età pediatrica). Quasi il 100% dei pazienti pediatrici arrivano da fuori provincia, mentre il 40% dei pazienti pediatrici proviene dall'estero, mentre sul totale dei pazienti circa l'80% arrivano da fuori provincia e più del 10% dall'estero.

Ad ottobre 2024 – per la prima volta al livello mondiale e in stretta collaborazione tra l'U.O. di Protonterapia e l'U.O. di Fisica Sanitaria – sono stati avviati i trattamenti con la tecnica di "Proton Arc Therapy" con un miglioramento sostanziale della distribuzione di dose nell'ambito dei trattamenti. Si è proceduto al consolidamento delle collaborazioni cliniche con numerosi centri in Italia e all'estero (Slovenia, Croazia, Serbia, Bulgaria, Romania, Grecia) e si è rinforzata una comunicazione collaborativa e tempestiva con i centri che affidano pazienti.

Sempre nel 2024 sono state portate avanti attività per il commissioning per uso clinico dell'imaging volumetrico online con CT-on-rails, i trattamenti di lesioni polmonari, la SRS di lesioni cerebrali di alto volume e il LET-based treatment planning. Il centro adesso ha le predisposizioni per ogni tipo di trattamento radioterapico (IMPT, Arc Therapy, IGRT volumetrica, SRS, SBRT) con uso di protoni.

Con delibera del 12/2024 sono stati assegnati i fondi provinciali per l'acquisto di una Cone-Beam-CT (CBCT) per uso clinico e per un upgrade del fascio sperimentale al Pencil Beam Scanning (PBS). La conclusione dell'installazione del CBCT è prevista per la seconda metà del 2025, mentre sono in corso discussioni e lavori concettuali per l'upgrade del fascio sperimentale, con target di avvio lavori nel prossimo anno. Parallelamente si svolgono i lavori per l'attivazione di un Biolab e una small animal imaging facility in collaborazione con UniTN (finanziamenti richiesti e ottenuti precedentemente al 2024).

È stata formulata una prima ipotesi tecnica per l'uso del Gantry per il trattamento di tumori (melanomi) oculari, in linea con sviluppi tecnici di recente realizzati a Seattle, Chicago e Vienna. L'inizio dell'attività clinica durante il 2026 appare realistica subordinatamente all'accordo con il fornitore dell'impianto di Protonterapia (IBA).

Nel 2024 sono giunti a conclusione gli iter autorizzativi per due studi di importanza internazionale:

- a) PROTECT (radioterapia preoperatoria dell'esofago, multicentrico europeo, in collaborazione con U.O. Radioterapia, U.O. Protonterapia, Chirurgia generale 2, Gastroenterologia e Oncologia Medica), con arruolamento del primo paziente avvenuto nel primo trimestre del 2025;
- b) TOVEL (ablazione di tachicardie ventricolari con protonterapia, studio multicentrico italiano con sponsor APSS), in attesa di valutazione positiva da parte del ISS con possibile inizio dell'arruolamento nella seconda metà del 2025.

Il Centro di Protonterapia è entrato inoltre in due gruppi di studi internazionali: STOPSTORM (Registro internazionale per pazienti trattati con radioablazione di tachicardie ventricolari nel ambito del programma Europeo H2020) e un gruppo nascente coordinato da Harvard (Boston) e PSI (Zurigo) con lo scopo di studiare effetti inaspettati della protonterapia su tessuto neuronale.

Relativamente alla comunicazione sono state effettuate varie iniziative (press releases, aggiornamenti sito Internet, interviste con stampa e TV, preparazione di un congresso di radioterapia per 2025) e sono stati presentati 20 lavori scientifici in giornali peer reviewed di alto livello, con collaboratori nazionali ed internazionali, tra cui, con capofila la U.O. di Radioterapia di Trento, un lavoro per la definizione del nuovo standard internazionale nella prescrizione della radioterapia della mammella e il report sui primi trattamenti con proton arc therapy al livello mondiale (con capofila U.O. di Protonterapia di Trento, in collaborazione con il gruppo R&D di Raysearch Laboratories).

L.9 Attività di donazione di organi

Relativamente alle attività di donazione di organi nel 2024 è proseguito il percorso volto ad approfondire la conoscenza, migliorare la sensibilità e mantenere alta l'attenzione al tema presso le terapie intensive nel territorio provinciale. Si sono effettuati momenti formativi rivolti a medici rianimatori ed al personale infermieristico delle rianimazioni e si è svolto uno stage dedicato a migliorare il processo nelle terapie intensive, soprattutto destinato ad infermieri di riferimento nell'ambito donativo. Si sono inoltre effettuati vari briefing e debriefing che hanno concorso a realizzare l'autonomia degli operatori del Santa Chiara per la donazione di organi da donatore a cuore fermo - DCD. È in fase di completamento il PDTA per il trapianto di rene da donatore vivente. Il percorso ha seguito le indicazioni della normativa nazionale (ASR n. 149/CSR del 4 agosto 2021) in linea anche con la Delibera di Giunta Provinciale n. 2228, 02.12.2022.

Donazione di cornee. Il prelievo di cornee è attivo negli ospedali di Trento e Rovereto e nel 2024 gli ospedali di Cles, Borgo, Cavalese, Arco sono stati coinvolti nell'opportunità di realizzare il percorso donativo adattando la procedura in essere, partendo inizialmente dal presidio di Arco. Sono stati effettuati più incontri con la partecipazione dei direttori di ospedale e si è ipotizzato un percorso donativo affidato all'ospedale di decesso, per quanto riguarda l'anamnesi e il consenso, e agli oculisti (specialisti ambulatoriali esterni o dell'UO di Oculistica) per quanto riguarda l'atto chirurgico di prelievo.

Donazione di testa di femore in occasione di intervento elettivo di artroprotesi d'anca. Nel primo semestre del 2024 si sono effettuati colloqui preliminari con il SOP al fine di iniziare l'attività di donazione di testa di femore negli ospedali di Rovereto, Borgo, Tione e Cles, tipologia di donazione già attiva a Cavalese e a Trento. Anche su questo tema sono stati effettuati diversi incontri con le direzioni delle UU.OO. di Ortopedia e di Anestesia degli ospedali interessati, concordando la definizione di una procedura omogenea e coerente con l'organizzazione del presidio.

Donazione di membrana amniotica. Si è iniziata la donazione di membrana amniotica per le nascite mediante taglio cesareo a Santa Chiara. Il personale sia di Trento che di Rovereto ha partecipato alla formazione e alla realizzazione della procedura. L'attività donativa è da subito risultata numericamente rilevante a Trento mentre per Rovereto si sta procedendo ad una revisione del calendario delle sedute operatorie per garantire l'invio alla Banca nelle tempistiche idonee.

L.10 Organizzazione

Nel 2024 sono state messe in atto ulteriori azioni organizzative e gestionali per garantire a regime il processo di riorganizzazione approvato con la deliberazione n. 857 del 13 maggio 2022 dalla Giunta provinciale.

Con deliberazione n. 26 di data 18 gennaio 2024 sono state approvate le funzioni dell'Incarico Speciale "Responsabile tecnico servizio antincendio". Nel medesimo provvedimento si è quindi proceduto all'individuazione, con decorrenza dal 1° aprile 2024, dell'assetto organizzativo definitivo degli Uffici e degli Incarichi speciali, con le relative funzioni, così come previsto dal Regolamento di organizzazione, nel rispetto del numero massimo degli Uffici/Incarichi speciali attivabili dall'Azienda; sono state indicate le denominazioni dei predetti Uffici e Incarichi speciali e le relative afferenze alle strutture dirigenziali sovraordinate, nonché le competenze e le funzioni agli stessi attribuite. Con la medesima decorrenza sono stati soppressi gli Uffici e gli Incarichi speciali del precedente assetto.

A seguire, si è manifestata la necessità di adottare ulteriori modifiche del Regolamento di organizzazione aziendale, al fine di garantire maggior funzionalità della gestione operativa dei processi sanitari e tecnico-amministrativi. Pertanto nel corso del 2024, sono state apportate le seguenti modifiche approvate dalla Giunta Provinciale con delibera n. 1198 di data 2 agosto 2024:

- collocazione in afferenza funzionale dell'Unità di Missione Semplice Affari legali e contenzioso al Direttore Generale;
- modifica dell'afferenza gerarchica del Servizio Affari generali, collocandolo in afferenza gerarchica al Dipartimento Affari Economico-finanziari, generali e amministrativi, in sostituzione dell'attuale afferenza gerarchica in staff al Direttore Generale;
- ridenominazione del Servizio Fiscale e gestione spese in Servizio di Internal audit e gestione fiscale;
- modifica dell'afferenza gerarchica del Servizio Convenzioni, collocandolo in afferenza gerarchica direttamente al Direttore Sanitario, in sostituzione dell'attuale afferenza gerarchica al Dipartimento Affari Economico-finanziari, generali e amministrativi;

- istituzione di una Unità di Missione Semplice Progetti ICT PNRR afferente gerarchicamente al Dipartimento Tecnologie, temporalmente limitata alla piena messa a terra degli interventi collegati al PNRR.

Con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 566 del 13 agosto 2024 è stata quindi approvata la declaratoria delle funzioni della neo istituita Unità di missione semplice Progetti ICT PNRR e nel medesimo provvedimento è stata fissata la decorrenza delle modifiche regolamentari approvate con la citata deliberazione della Giunta provinciale, dal 1° settembre 2024.

Infine, tenuto conto delle ulteriori valutazioni organizzative effettuate sull'assetto complessivo di uffici ed incarichi speciali, con particolare riferimento alla soppressione dell'Incarico speciale in materia di contenzioso sanitario ed alla contestuale attivazione dell'Ufficio di supporto all'organizzazione della libera professione, collocato in afferenza gerarchica al Servizio Amministrazione del Personale, si è ritenuto opportuno procedere con un ulteriore adeguamento ai documenti di "Aggiornamento delle funzioni dei Servizi e delle Unità di missione semplice dell'APSS" e di "Approvazione dell'assetto organizzativo degli Uffici e degli Incarichi speciali tecnico amministrativi dell'APSS e delle relative funzioni".

È proseguito inoltre il processo di inserimento in organico, sulla base della Convenzione vigente, del personale universitario (nello specifico 2 Professori ordinari, 3 Professori associati e 2 Ricercatori), lungo il percorso di integrazione per la futura trasformazione in azienda sanitaria integrata con l'Università.

Nel corso 2024 è proseguita altresì l'azione di diffusione della metodologia lean attraverso il corso di formazione ad hoc realizzato nella prima metà dell'anno che ha portato alla revisione di alcuni processi amministrativi e il coinvolgimento di vivo interesse da parte del personale amministrativo autocandidato.

Affinché la revisione dei processi venga seguita da una reale implementazione degli interventi migliorativi individuati, l'opportunità formativa è stata estesa ai dirigenti amministrativi, di servizio e di dipartimento, attraverso due edizioni dal titolo "SempliceMENTE: la mappatura e revisione dei processi in ottica Lean. Percorso formativo per Dirigenti". Le due edizioni si sono concluse a fine anno, confermando la necessità di costruire un percorso aziendale che individui i processi candidati ad una revisione in ottica lean, con l'intento di apportare quei "piccoli cambiamenti" nella pratica quotidiana impattanti però sull'efficacia ed efficienza dell'organizzazione.

7. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2024. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito. I piani di settore sono invero gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

PIANO DELLA QUALITÀ

Il miglioramento della qualità - rispetto alle dimensioni di accessibilità, sicurezza, efficacia, efficienza, equità e orientamento al paziente/cittadino - di prestazioni e servizi erogati è un elemento cardine nella vita di un'organizzazione sanitaria e richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e di tutte le strutture. L'ottimizzazione della qualità dei processi nell'ottica di una sempre maggiore rispondenza a necessità e legittime esigenze e aspettative di tutti i portatori di interesse attiene tutti i livelli di governo dell'azienda e richiede un approccio complessivo e integrato, basato su una molteplicità di attori, approcci, conoscenze, modalità operative e strumenti secondo modelli validati a livello internazionale ed alla certificazione delle proprie strutture e sistemi di gestione in rapporto a standard elaborati da organizzazioni indipendenti e società scientifiche.

La Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 20 marzo 2023 "Adozione del Programma di Sviluppo Strategico 2023-2027 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari" ha aggiornato la strategia aziendale in materia di qualità e accreditamento. Il vigente piano strategico prevede che APSS si impegni a: semplificare l'accesso e favorire l'erogazione dei servizi in condizioni di prossimità, assicurare la continuità e l'omogeneità delle cure, nonché adottare modelli organizzativi in rete che favoriscano il confronto fra i professionisti, approcci condivisi nell'implementazione dei percorsi assistenziali e promuovano l'aderenza alle migliori pratiche di riferimento.

In relazione a tali linee strategiche, nel corso del 2024, sono state consolidate o intraprese una molteplicità di obiettivi e linee di attività sia per quanto riguarda la tematica dell'accREDITamento delle strutture e dei servizi sanitari che il miglioramento continuo dei processi, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione delle cure. A seguire si riportano i riferimenti alle iniziative a maggiore rilevanza strategica aziendale che hanno connotato il periodo in esame

AccREDITamento

L'accREDITamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale. Nel 2024, l'APSS, come autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento istituzionale, in coerenza con quanto previsto con triennio di riferimento, è stata impegnata in azioni di formalizzazione, monitoraggio, adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche.

In parallelo, sono proseguite e ampliate le attività (comportanti formalizzazione di procedure, attività di monitoraggio, formazione e altre azioni di supporto all'implementazione di politiche e procedure) finalizzate al mantenimento degli accREDITamenti e certificazioni volontarie ritenuti strategici dalla direzione aziendale. In particolare, sono state concretizzate le attività finalizzate al mantenimento degli accREDITamenti volontari (JCI per Ospedale S. Chiara, BFHI per UU.OO. coinvolte ospedaliere e territoriali e al conseguimento dell'accREDITamento JACIE).

A tale riguardo si evidenziano le seguenti attività:

- monitoraggio dei piani di adeguamento/miglioramento di strutture APSS in linea con quanto disposto dalla Dipartimento Salute e politiche sociali nella determinazione n. 7008 del 1° dicembre 2021 e successive indicazioni da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT;
- risoluzione delle prescrizioni/osservazioni del Centro Nazionale Trapianti relativa alla visita ispettiva al Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del 2022 e correlata procedura di rinnovo dell'accREDITamento della struttura;
- proseguimento del programma di accREDITamento Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita (Ospedali di Rovereto, di Cles e di Cavalese) e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'APSS, secondo quanto stabilito dalla delibera della Giunta provinciale n. 2067 di data 18 novembre 2016 e coerentemente con quanto previsto dal Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 con ridefinizione della struttura organizzativa del programma individuando tre livelli: comitato strategico aziendale BFI, cabina di regia BFI e team operativo BFI;
- nel mese di marzo 2024 APSS, in collaborazione con il Dipartimento della Protezione civile della PAT, ha aderito al processo di accREDITamento degli Emergency Medical Team promosso dall'Organizzazione mondiale della Sanità ed è stato costituito un gruppo di coordinamento con il mandato di coordinare tutte le attività connesse al processo di certificazione sopra citato e gestire i rapporti con gli Enti esterni all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- aggiornamento, prosecuzione e estensione (con inclusione di nuove attività e dispositivi quali i Point of Care Testing) del programma di accREDITamento dei laboratori (ai sensi della DGP 1547 del 25 agosto 2023 e della DDG 631 del 21/09/2023) secondo la ISO 15189, dal 20 al 28 novembre si è svolta la visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti secondo la ISO 15189 (ACCREDITIA) conclusasi con esito positivo;
- istituzione del Comitato Multidisciplinare per i POCT (Point of Care Testing) dipendenti dal Laboratorio al fine di presidiare l'uso appropriato dei POCT e garantire e monitorare tutti gli aspetti di qualità dei POCT (valutazioni in termini di efficacia clinica, programmi di gestione del rischio, di formazione continua dei professionisti sanitari e processi di audit);
- survey dal 7 al 11 ottobre 2024 per il settimo riaccREDITamento JCI dell'Ospedale S. Chiara, il Centro di Protonterapia e il Centro multidisciplinare Day Surgery e chirurgia ambulatoriale di Villa Igea;
- in linea con la definizione del modello di gestione operativa della Rete oncologica provinciale, APSS ha aderito al progetto denominato "Excel Eccellenza della gestione dei pazienti con tumore alla vescica", volto a sviluppare un nuovo prototipo di gestione del tumore alla vescica che aumenti l'approccio di gestione del paziente attraverso un team multidisciplinare. Nell'ambito di questo progetto è stato definito il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i tumori della vescica che è stato sottoposto ad audit di verifica, che coinvolge diverse strutture aziendali, per la certificazione da parte di Bureau Veritas il 4 e 5 novembre 2024. L'esito dell'audit è stato favorevole;
- monitoraggio sulla rispondenza ai requisiti di organizzazione e funzionamento di reti tempodipendenti e della rete oncologica sulla base delle disposizioni nazionali e provinciali di pertinenza e Osservatorio di AGENAS;
- realizzazione del programma degli audit interni di riaccREDITamento istituzionale delle strutture trasfusionali e contributo, per quanto di competenza aziendale, alle attività della Commissione Tecnica Provinciale per l'AccREDITamento/Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT (la cui organizzazione è stata aggiornata con la DGP 1090 del 16 giugno 2023 ed è stato normato con le modifiche degli art. 22, 22 bis e 23 disposte dalla L.P. 16/2010 disposte dalla L.P. 8 agosto 2023) e alle attività del Tavolo Nazionale AccREDITamento;

- visita ispettiva JACIE/CNT il 12 e 13 dicembre 2024 per l'accreditamento al trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche (CSE) della SSD di Ematologia nell'ambito del programma trapianti metropolitano TN e BZ.

Miglioramento continuo della qualità dei processi, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione delle cure

Per quanto riguarda l'ambito in oggetto si riportano a seguire le principali attività realizzate:

- analisi e reingegnerizzazione dei processi di acquisizione e gestione delle attrezzature sanitarie applicando metodi e strumenti di lean thinking e lean management;
- analisi critica di numerosi indicatori di performance oggetto di monitoraggio nell'ambito di sistemi di valutazione della performance e degli esiti (Nuovo Sistema di Garanzia, Sant'Anna, Programma Nazionale Esiti, ecc.) con particolare attenzione alla garanzia di cure tempestive e appropriate e al supporto all'attuazione di correlate azioni di miglioramento;
- nell'ambito del programma di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero del Servizio Ospedaliero Provinciale, il 20 agosto 2024 presso l'Ospedale S. Chiara di Trento, è stata condotta da parte dei volontari del TDM di Cittadinanzattiva del Trentino l'indagine sulla "Valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero ospedaliero";
- è stato erogato a tutto il personale APSS il questionario sulla Cultura della Sicurezza del Paziente utilizzando il questionario SOPS 2.0 dell'Agency for Healthcare Research and Quality, validato in italiano che consente di avere una maggior consapevolezza del livello della cultura della sicurezza del paziente tra i propri operatori, che permette di monitorarla, valutarla, identificare i punti di forza ed evidenziare le aree ritenute maggiormente critiche su cui implementare gli interventi di miglioramento o le possibili aree dove potrebbe essere necessaria un'ulteriore analisi;
- è stata avviata l'indagine PREMs (Patient Reported Experience Measures) che ha l'obiettivo di valutare la qualità dei servizi sanitari dal punto di vista dei pazienti e migliorare quanto più possibile l'esperienza sanitaria stessa. Misurare l'esperienza del paziente aiuta a comprendere quanto un'organizzazione sia realmente centrata sul paziente e fornisce feedback utili per migliorare i servizi sanitari offerti. L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, in un'ottica volta al miglioramento continuo, ha deciso di promuovere questa indagine nei Presidi Ospedalieri del Servizio Ospedaliero Provinciale, raccogliendo in maniera sistematica durante tutto il corso dell'anno, le informazioni riguardanti l'ospedalizzazione per utilizzarle al fine di monitorare la qualità dell'assistenza erogata durante il ricovero;
- per quanto riguarda l'ambito ospedaliero è stato ridisegnato il sistema dei controlli sulla validità delle codifiche contenute nelle schede di dimissione ospedaliera e sono state aggiornate procedure e strumenti di controllo esterno (contrattuale) sull'attività ambulatoriale odontoiatrica;
- a livello di gestione delle transizioni tra ospedale e territorio, è stato messo a regime l'utilizzo della Scheda di Dimissione Ospedaliera - Riabilitativa da parte dei reparti di riabilitazione (pubblici e privati accreditati convenzionati) ed è stato attivato il Gruppo Aziendale Transizioni – Riabilitative (a integrazione del Gruppo Aziendale Transizioni istituito con DDG n. 559 del 24 agosto 2023) con definizione delle relative procedure e dei protocolli operativi a garanzia dell'appropriatezza di accesso e durata del ricovero di post-acuzie;
- nell'ambito delle azioni di integrazione sociosanitaria, coinvolgimento dei cittadini e co-produzione dei servizi territoriali con la comunità mediante la sperimentazione di metodi e strumenti di social prescribing come mezzo per connettere i pazienti a servizi non clinici per favorire l'inclusione sociale e migliorare la salute e il benessere delle persone, mediante di agenti di prossimità e mediazione tra servizi sanitari e comunità (link worker). In particolare, è stato realizzato un intervento rivolto a giovani in situazione di NEET (*Not in Education, Em-*

ployment, or Training) nell'ambito del progetto COPE (*Capabilities, Opportunities, Places and Engagement* – Capacità, Opportunità, Luoghi e Coinvolgimento) e iniziative collegate comprendenti anche l'attivazione di uno specifico incarico aziendale di "coordinamento delle attività aziendali per l'attuazione del *social prescribing* (prescrizione sociale) e di interventi innovativi nella comunità di prossimità";

- è stato attivato il Gruppo di monitoraggio degli studi clinici e degli studi non farmacologici. Il monitoraggio rappresenta una componente essenziale di qualsiasi progetto di ricerca, in quanto consente che lo studio venga condotto, documentato e riportato in conformità con il protocollo, le Procedure Operative Standard (*Standard Operating Procedures* - SOPs), le buone pratiche cliniche (*Good Clinical Practice* – GCP) e le disposizioni normative applicabili. Si configura come uno dei processi atti a garantire la tutela della sicurezza e il benessere dei soggetti coinvolti nella ricerca, e si affianca alle attività di auditing (eseguite dal promotore) e di ispezione (eseguite da una Autorità Regolatoria).

PIANO DELLE RETI CLINICHE

Nel corso 2024 si sono svolte le attività di consolidamento delle reti formalizzate nel 2023:

- reti tempo-dipendenti: Rete cardiologica per l'emergenza, Rete ictus, Rete trauma maggiore;
- Rete oncologica;
- Rete chirurgica ginecologica,
- Rete malattia di Parkinson e parkinsonismi.

Sono state, inoltre, oggetto di azioni di consolidamento/miglioramento, riguardanti la definizione/revisione di forme di governance, di procedure assistenziali, di protocolli clinico-organizzativi e riesame di prestazioni e di attività erogate, le Reti:

- Rete Malattie rare;
- Rete Cure palliative;
- Rete Terapia del dolore e cure palliative pediatriche;
- Rete Terapia del dolore;
- Rete Provinciale della donazione e del trapianto;
- Rete Disturbi cognitivi e demenze.

Nel corso del 2024 sono stati elaborati/revisionati i seguenti percorsi aziendali:

- PDTA trauma maggiore;
- PDTA Diabete di tipo 1 in età pediatrica;
- Percorso Integrato di Cura a supporto della rete di Cure palliative in età adulta;
- Percorso Integrato di Cura a supporto della rete di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche;
- PDTA per la persona adulta con nevralgia o neuropatia del nervo pudendo;
- Percorso IVG farmacologico (fase avanzata di stesura);
- PDTA della donna con infezione da HIV durante la gravidanza e del neonato;
- PPDTA Preservazione della fertilità;
- PDT del paziente con arresto cardiaco refrattario (in fase avanzata di stesura);
- PDT del paziente con disturbi del ritmo cardiaco (in fase avanzata di stesura);
- Linee di indirizzo per i percorsi di pazienti con problemi cardiaci acuti ischemici e/o aritmici nella provincia di Trento;
- PPDTA per la persona con verruche anali;
- PDTA per la persona con malattia reumatica immunomediata: connettiviti (in fase di stesura avanzata);
- PDTA oncologici: tumore cerebrale, cancro del colon-retto, epatocarcinoma, cancro dell'esofago, cancro del polmone, cancro della prostata, sarcoma, cancro dell'utero (revi-

sione dei percorsi redatti nel 2023 per allineamento alla nuova organizzazione della rete oncologica provinciale);

- PDTA oncologici: tumori cutanei non melanoma, melanoma, pancreas, ereditari, ovario e leucemia linfatica cronica (nuova stesura);
- PDTA oncologico: Tumori della vescica (che è stato oggetto di certificazione);
- PDTA oncologico: Carcinoma della mammella (revisione).

Sono state inoltre effettuate le attività di diffusione/formazione e di valutazione degli indicatori dei PDT:

- PDT del paziente con arresto cardiaco extra ospedaliero;
- PDT delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) e angina instabile UA;
- PDT dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento ST (STEMI);
- PDTA dell'ictus in fase acuta;
- PPDTA Scompenso cardiaco;
- PDTA per la persona affetta da vulvodinia (presentazione in Workshop AOGOI Regionale Trentino - Alto Adige / Sudtirolo - Attualità e nuove sfide in ostetricia e ginecologia);
- PDTA per la persona con nevralgia o neuropatia del nervo pudendo (presentazione in Workshop AOGOI Regionale Trentino - Alto Adige / Sudtirolo - Attualità e nuove sfide in ostetricia e ginecologia).

Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio al cittadino sono state condotte e documentate numerose analisi relative a indicatori in uso da parte dei diversi sistemi di valutazione e di benchmarking a livello nazionale, tra cui il Nuovo Sistema di Garanzia (NGS), il Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli di assistenza – Monitoraggio e valutazione dei PDTA (NSG-PDTA), il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

Nel corso del 2024, infine, è stato fornito supporto per lo studio di fattibilità relativo all'implementazione della telemedicina all'interno delle Reti come previsto dal PNRR. L'introduzione di strumenti di telemedicina, quali il teleconsulto e il telemonitoraggio, consentirebbe di migliorare l'accesso alle cure e di favorire la gestione del paziente sul territorio e la domiciliarità.

PIANO DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Prevenzione e gestione del rischio clinico

Di seguito si riportano le attività di maggior rilievo poste in essere nel corso del 2024.

- *Incident reporting (IR)*
 - Revisione della "Procedura aziendale per l'utilizzo dell'incident reporting", che è stata formalizzata e diffusa a tutte le Unità Operative.
 - Attività di sensibilizzazione rispetto all'importanza della segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi tramite l'incident reporting aziendale.
 - Attività di consulenza / supporto ai referenti di struttura (classificatori) e partecipazione agli audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting ritenute più significative.
 - Avvio del lavoro di sviluppo delle funzionalità del nuovo applicativo software per la gestione del rischio clinico, partendo dal sistema di incident reporting.
 - Attività di monitoraggio periodico delle segnalazioni di incident reporting.
- *Gestione degli Eventi Sentinella (ES)*
 - Revisione della "Procedura aziendale per la gestione degli Eventi Sentinella", nella quale sono state recepite le novità introdotte dal Ministero della Salute con il nuovo "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" uscito a luglio 2024. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.

- Presa in carico, come da prassi, degli eventi sentinella segnalati, con partecipazione/supporto alle attività di analisi e individuazione delle azioni correttive, compilazione delle schede ministeriali A e B di segnalazione degli ES e successivo inserimento nel flusso NSIS del Ministero della Salute.
- *Cadute*
 - Conclusione del lavoro di revisione della "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute", che ha previsto l'attivazione di appositi gruppi di lavoro ristretti per la contestualizzazione dei contenuti in specifici ambiti di cura (ad esempio, Pronto Soccorso, Ostetricia, Nido – Neonatologia – Pediatria, Anestesia e Rianimazione, ...). Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.
 - Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2023.
 - Attività di consulenza / supporto alle Direzioni Mediche Ospedaliere / Direzioni Professioni Sanitarie di Sede e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente.
- *Materiale informativo per il cittadino in tema di «Il miglioramento dei processi diagnostici»*
 - La 6° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s., è stata dedicata al miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti, con lo slogan: «Fai la cosa giusta e rendila sicura». In particolare, si è deciso di focalizzare l'attenzione sul prelievo ematico, attraverso la definizione di:
 - *Checklist per il prelievo ematico*: rivolta ai propri professionisti sanitari per aiutarli a mantenere sempre viva l'attenzione sulle corrette modalità di esecuzione dei prelievi di sangue. La checklist è stata diffusa attraverso i diversi canali comunicativi interni di APSS.
 - Opuscolo informativo *Indicazioni per presentarsi in condizioni ideali al prelievo*: destinato ai cittadini per ricordare l'importanza di seguire correttamente l'iter per presentarsi nelle migliori condizioni possibili al momento del prelievo del sangue. L'opuscolo è stato diffuso attraverso diversi canali (sito di APSS e canali social di APSS).
 - Workshop accreditato ECM *La tecnica del prelievo venoso con sistema chiuso. Requisiti per una procedura sicura e centrata sul paziente (d.d. 20.09.24)*: rivolto agli operatori di APSS sia del contesto Ospedaliero che Territoriale.
- *Lesioni da Pressione*
 - Effettuazione della rilevazione annuale della prevalenza delle lesioni da pressione (LdP) in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa), che è avvenuta nel mese di aprile.
 - Avvio dell'analisi dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) rilevati negli Ospedali di APSS sulla base dei dati analizzati.
 - Messa a disposizione del personale delle Unità Operative della seconda edizione del corso e-Learning "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS", al fine di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti su tale tema, di supportarli nella scelta degli interventi di prevenzione e trattamento sulla base delle migliori evidenze disponibili e sulle "buone pratiche", pur tenendo conto delle esigenze specifiche del singolo paziente e del contesto di cura, e di promuovere un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare. Il corso ha come riferimento le Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle LdP nell'adulto.
- *Sicurezza in ambito chirurgico ed interventistico*
 - Conclusione del lavoro di stesura da parte di un apposito gruppo di lavoro della "Procedura Aziendale per il conteggio di garze, strumenti chirurgici e altro materiale durante l'intervento chirurgico e il parto", partendo da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative interessate.

- Revisione, formalizzazione e diffusione a tutte le Unità Operative interessate della "Procedura aziendale per la sicurezza in ambito chirurgico / interventistico". Nella nuova versione sono state meglio puntualizzate le indicazioni sulla marcatura del sito di intervento e sono state apportate alcune modifiche alla checklist per la sicurezza in Sala Operatoria e alla checklist per la sicurezza in Sala di Endoscopia Digestiva.
- *Efficacia della comunicazione*
 - Revisione della "Procedura aziendale per l'efficacia delle comunicazioni: verbali e telefoniche, risultati critici, passaggio di informazioni (*handover*)". In particolare, il documento è stato integrato con indicazioni operative relative alla comunicazione sia dei referti critici della diagnostica radiologica e della medicina nucleare, sia quelli risultanti dall'utilizzo dei POCT. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.
- *Rischio suicidario nel contesto della Salute Mentale*
 - Avvio del lavoro di stesura, attraverso l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro, della procedura per la mitigazione del rischio suicidario nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).
- *Formazione in tema di rischio aggressività nei contesti sanitari*
 - Nuovo rilascio del pacchetto formativo in modalità FAD rivolto agli operatori sul rischio aggressività nei contesti sanitari e sulle tecniche base di de-escalation, per dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica.
 - Raccolta dei dati aggregati sulle aggressioni a danno degli operatori verificatisi nel 2024 da inoltrare alla PAT, affinché provveda alla loro trasmissione all'Osservatorio Nazionale Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie.
- *Gestione dei farmaci*
 - Revisione della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci". In particolare, si è proceduto a rivedere alcuni aspetti della prescrizione telefonica riletta, della gestione delle pompe elastomeriche (contenuto dell'etichetta da apporre in fase di allestimento) e sulla gestione dei farmaci stupefacenti in reparto (loro custodia e periodicità del controllo delle giacenze). La procedura è stata formalizzata e diffusa a tutte le Unità Operative.
 - Redazione da parte di un apposito gruppo di lavoro della "Procedura per la somministrazione parenterale di farmaci in ambito territoriale", in cui sono fornite indicazioni sui farmaci che possono essere somministrati per via endovenosa nelle strutture di degenza territoriale e a domicilio (Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative) e sulle modalità operative di gestione di tali terapie.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

- *Antimicrobial Stewardship*

È in corso la revisione da parte di un apposito gruppo di lavoro del Cipass l'aggiornamento del "Protocollo di terapia antibiotica empirica", che comprenderà singoli protocolli distinti per problematiche specifiche, che verranno formalizzati di volta in volta. Nel corso del 2024 è stato formalizzato e diffuso il "Protocollo per la diagnosi e la terapia empirica delle polmoniti dell'adulto e del bambino".

È stato implementato il sistema *TECUM* a livello di tutti i Blocchi Operatori degli Ospedali per la somministrazione della profilassi antibiotica. Sono stati introdotti in *TECUM* i protocolli "guida" della profilassi antibiotica in relazione al tipo di intervento chirurgico da effettuare.

Sono stati elaborati i report semestrali sul consumo degli antibiotici da parte delle Farmacie ospedaliere di Trento e di Rovereto, i quali sono stati diffusi alle Unità Operative dei diversi Ospedali e presentati in occasione delle riunioni periodiche del CIO dei diversi Ospedali. Inoltre, la U.O.M. di Microbiologia e Virologia invia a tutte le Unità Operative e alle Direzioni Mediche Ospedaliere il report mensile sui microrganismi alert e resistenze.
- *Igiene delle mani*

Presso tutti gli ospedali sono state svolte, con la collaborazione delle DMO, l'osservazione della *compliance* dell'igiene delle mani come da criteri dell'OMS presso gli ospedali di Rovereto, Arco, Cles, Tione, Borgo, Cavalese e secondo il metodo JCI presso l'Ospedale di Trento. In tutti gli ospedali le osservazioni hanno rilevato una buona adesione. Per favorire tale pratica sono stati acquisiti dei porta dispenser di soluzione idroalcolica da appendere su ciascun letto.

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

- **Sorveglianza ICA**

Nel dicembre 2024 è stato svolto (e supportato da attività di formazione) anche lo studio di Prevalenza con metodica ECDC (PPS4) presso gli ospedali di APSS e con metodica HALT 3 presso le RSA provinciali, in collaborazione con Università di Verona (Dipartimento Diagnostica e Sanità Pubblica) e l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza.

Le DMO tramite il proprio personale ISRI (Infermiere specialista rischio infettivo) hanno svolto in continuo in tutte le UU.OO. che hanno avuto segnalazione di *microrganismo alert* dalla U.O.M. di Microbiologia e Virologia di Trento un monitoraggio sui corretti comportamenti degli operatori, dando le opportune indicazioni per il controllo della catena di trasmissione intraospedaliera e quindi le idonee misure di isolamento e le precauzioni standard e aggiuntive da adottare.

- **Formazione**

È stata organizzata ed è stato dato inizio alla formazione prevista dal PNRR- Missione 6, intervento 2.2 sul tema della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Nel corso del 2024, tale formazione è stata offerta come di seguito riportato:

- Modulo 1 del Ministero della Salute: a tutti i professionisti sanitari di APSS;
- Modulo 2 dell'Istituto Superiore di Sanità e contestualizzato da APSS con casi clinici: ai professionisti del Dipartimento Medico, del Dipartimento Anziani e Longevità, Dipartimento Ortopedico, Dipartimento Chirurgico e Dipartimento Chirurgie Specialistiche.

È stato organizzato webinar in modalità sincrona rivolto al personale sanitario di tutti gli Ospedali e delle RSA in cui sono stati presentati i dati della indagine di prevalenza realizzata nel 2023, mettendoli a confronto con quelli degli anni precedenti.

- **Protocolli e procedure**

L'attività di elaborazione/aggiornamento e diffusione di protocolli e procedure in ambito CI-PASS ha riguardato: Indicazioni sull'utilizzo di antisettici e disinfettanti in APSS, Procedura per il controllo della diffusione intraospedaliera di Enterobacteriaceae resistenti ai Carbapenemi (CPE), Procedura per il ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili, Procedura per il ricondizionamento degli endoscopi flessibili, Procedura notifica di malattie infettive diffuse, Protocolli di profilassi antibiotica nella chirurgia e nella medicina interventistica di elezione dell'adulto.

PIANO DEI TEMPI DI ATTESA

Ricoveri chirurgici

Nell'anno 2024, nell'ambito della prosecuzione delle attività per il contenimento dei tempi di attesa e il recupero delle prestazioni non ancora erogate a causa del COVID, è stato implementato il monitoraggio per tutte le liste d'attesa chirurgiche delle UU.OO. chirurgiche afferenti al Servizio Ospedaliero Provinciale per conoscere nel dettaglio: entità reale, % di pazienti dentro e oltre i tempi di attesa previsti dalla priorità assegnata.

Il miglioramento dei tempi d'attesa e di una trasparente gestione delle relative liste d'attesa è stato anche possibile alle *indicazioni operative per la gestione delle liste d'attesa* inserite nell'omonimo documento redatto nel 2023, che ha come riferimento due documenti nazionali, l'atto CSR n.100 del 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico pro-

grammato" e le Linee di indirizzo per la "Gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione".

Il volume di interventi chirurgici globale SOP (dato non definitivo) nel 2024 è lievemente maggiore del 2023 con meno risorse di personale infermieristico e OSS rispetto al 2023, l'aumento del volume di interventi e di conseguenza il miglioramento dei tempi d'attesa è imputabile a:

- efficientamento dell'utilizzo delle sedute operatorie in tutti e sette gli ospedali del SOP;
- corretta gestione delle liste d'attesa dall'inserimento in lista d'attesa all'inserimento in nota operatoria;
- monitoraggio puntuale delle liste d'attesa e relativo confronto con le singole U.O. e sedute operatorie ad hoc in POA quando possibile.

Il miglioramento dei volumi e tempi d'attesa è concentrato nel primo semestre 2024 (attività maggiore rispetto al 2023) mentre il secondo semestre 2024 non ha mantenuto le stesse performance soprattutto per carenza di personale infermieristico.

Nel 2024 come previsto dal PNGLA sono stati monitorati i tempi d'attesa delle 17 prestazioni chirurgiche in regime di ricovero, con un miglioramento soprattutto per le prestazioni oncologiche. In miglioramento anche le prestazioni ortopediche monitorate dal PNGLA.

A novembre 2024 i pazienti in lista d'attesa sono 11.241 di cui circa ancora 200 inseriti in lista d'attesa prima del 31/12/2021 (ORL e Chirurgia Plastica).

Prestazioni ambulatoriali

Nel corso del 2024 si sono svolti degli incontri strutturati tra Servizio Specialistica Ambulatoriale (SSA) e Dipartimento Tecnologie per la definizione e costruzione di un cruscotto di controllo con i database presenti in Data Platform. Inoltre sono stati proposti dei momenti formativi propedeutici all'utilizzo del sistema ai quali il SSA ha partecipato.

Relativamente al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per l'anno 2024 è stato assegnato un progetto agli MMG (PROGETTO OBIETTIVO N. 4) con l'istituzione di un Tavolo di lavoro integrato con la partecipazione del Servizio Specialistica Ambulatoriale

La situazione del Contenitore delle visite per l'anno 2024 è la seguente:

Numero richieste di appuntamenti nel contenitore	1° gennaio 2024	1° aprile 2024	valore max 2024	30 dicembre 2024	Prenotazioni recuperate sul valore max
TAC	1376	1503	1671 (27 giugno)	141	1530
Risonanza Magnetica	4171	4948	5836 (12 agosto)	1109	4727
Ecografia	4645	6031	8419 (2 giugno)	280	8139
Visite e altre prestazioni	7347	10403	12341 (2 giugno)	7543	4798
Totale	17539	22885	28267	9073	19194

Inoltre nel corso del 2024 sono state attivate n. 36 nuove agende in pre-appuntamento SSN e sono state definite le linee di indirizzo con la Circolare del Direttore Sanitario di data 26.7.2024 – prot. n. 17073-Class.6.11 avente per oggetto "Indicazioni sulla corretta gestione delle modalità di offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali".

Si evidenzia inoltre che dal 30 dicembre 2024 si è passati all'utilizzo del nuovo nomenclatore. Relativamente al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali si rimanda a quanto verrà rappresentato nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio consuntivo 2024.

PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Un'attività rilevante dell'Ufficio Comunicazione esterna del 2024 è legata al Piano competenze del progetto PNRR-FSE 2.0 di cui l'Ufficio ha la responsabilità del coordinamento del Piano comunicazione. Nel corso dell'anno sono state realizzate informative sullo stato del progetto e programmato un ciclo di video-pillole mirate a comunicare ai dipendenti APSS e convenzionati le tematiche inerenti il fascicolo sanitario elettronico; nel 2024 sono stati realizzati 3 video.

Gli strumenti di comunicazione esterna utilizzati sono stati:

- **comunicati stampa, conferenze stampa e articoli:** nel 2024 sono stati realizzati 157 comunicati e 20 conferenze stampa al 14/12/2024 (erano 146 comunicati e 11 conferenze stampa nel 2023) tutti corredati da foto o video;
- **trasmissioni televisive e radiofoniche:** nel 2024 sono stati numerosi i professionisti intervistati sia nei telegiornali sia in rubriche incluse nei palinsesti delle emittenti. Oltre a varie presenze nella trasmissione Rai Buongiorno Regione e Via Zanella di RTTR, sono state realizzate con professionisti APSS 40 trasmissioni a Mattino Insieme di Trentino Tv e 13 a InSalute di RTTR;
- **campagne di comunicazione:** nel corso del 2024 l'Ufficio comunicazione ha coordinato la realizzazione della campagna online e offline sulla vaccinazione antinfluenzale, sul virus respiratorio sinciziale, la progettazione della campagna prevenzione cardiovascolare 2025 e la campagna di comunicazione del "Progetto giovani" (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106, commi 1-2) nonché la continuazione della campagna del progetto "Benessere adolescenti" finanziato con fondi ministeriali (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106 commi 3-4-5) finalizzati a sostenere i ragazzi e adolescenti a livello emotivo e sociale dopo la pandemia da Covid-19. L'ufficio ha inoltre collaborato con gli uffici della PAT per la campagna informativa sull'opposizione all'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico dei dati sanitari antecedenti al 19 maggio 2020 (sia fase aprile-giugno sia novembre-dicembre 2024);
- **editoria:** nel 2024 sono state realizzate 56 pubblicazioni (al 16/12/2024);
- **fotografie, video e tutorial:** la produzione di fotografie, video e tutorial ha avuto un incremento importante anche nel 2024 sono stati realizzati 36 video pubblicati su Youtube con 37.758 visualizzazioni oltre a reel e video pubblicati sui social media di APSS (erano 6 nel 2023 con 1.748 visualizzazioni);
- **social APSS:** al 16/12/2024 sono stati gestiti 198 messaggi diretti (91) o risposte ai post (107) tra quesiti, reclami, richieste varie dei cittadini tutte evase in tempi brevi, al massimo entro le 24/48 ore; nel 2023 erano 284). Nel 2024, in seguito ad un obiettivo di budget assegnato alle Unità operative/Servizi la produzione di post, reel e video ha avuto un notevole incremento. I canali social APSS attivi sono: Youtube (@APSStrento), LinkedIn (@APSSTrento), X (@APSSTN), Instagram (@APSS.trentino) e Threads (@APSS.trentino). Il canale Youtube aziendale (@APSStrento), nato a novembre 2009, conta al 16 dicembre 3.780 iscritti; nell'anno sono stati realizzati 35 video (a fine dicembre 2023, 3.420 iscritti e 7 video). Il canale APSS ha avuto 285.736 visualizzazioni totali nel 2024 (erano 218.441 nel 2023). A ottobre 2018 è iniziata l'attività sul canale LinkedIn di APSS con lanci di notizie sulla protonterapia e sui bandi per la ricerca di medici in varie discipline che è proseguita anche nel corrente anno. Il profilo LinkedIn (@APSSTrento) è seguito da 8.630 persone nel 2024 sono stati realizzati 197 post (nel 2023 erano 7.603 persone e 69 post) prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e ricerche di personale e professionisti. Il profilo Facebook (@APSSTrento) è seguito da 16.493 persone (dicembre 2023 15.844 «follower» e con 14.724 «mi piace») con 14.497 «mi piace»; nel 2024 sono stati pubblicati 299 post (nel 2023 erano

146 post) riguardanti rilanci di comunicati stampa, bandi di concorso, info di servizio, infografiche, reel e video realizzati ad hoc. Il profilo X di APSS (@APSSTN) è stato cancellato dal gestore senza dare motivazioni che comunque sono state sollecitate da APSS. A metà 2024, non riuscendo ad avere risposte da X è stato aperto un nuovo profilo che attualmente è seguito da 28 follower (nel 2023 erano 962 follower e 117 tweet) e su cui sono stati pubblicati 131 tweet. Il 9 agosto 2023 è stato aperto il canale Instagram dell'APSS (@APSS.trentino), canale social rivolto prevalentemente a un pubblico giovane tra i 14 e i 35 anni, che veicola messaggi di promozione della salute, ricerca di personale, servizi aziendali e formativi rivolti ai giovani. Il canale Instagram APSS al 16 dicembre 2024 conta 2.898 follower, sono stati pubblicati 201 post e sono stati realizzati 31 reel (a fine dicembre 2023 conta 1.653 follower, 135 post pubblicati e 15 reel realizzati). Il 15 dicembre 2023 è stato aperto il canale Threads (@APSS.trentino), il social network di discussione collegato a Instagram e disponibile in Italia dal 14 dicembre 2023. Al 16 dicembre 2024 il canale conta 173 post pubblicati e 360 follower;

- **sito internet:** nel 2024 il sito è stato costantemente aggiornato in base ai cambiamenti avvenuti sia nella parte servizi al cittadino sia nella descrizione dell'organizzazione di APSS. Nel corso dell'anno è stato visitato da 3.104.569 utenti per un totale di 5,5 milioni di pagine uniche visitate (nel 2023 sono stati 2.535.364 gli utenti per un totale di 4.6 milioni di pagine uniche visitate) con un incremento dell'11% relativo agli utenti e 9,9% sulle pagine uniche;
- **rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni:** nel 2024 (al 16 dicembre) il totale segnalazioni è di 2.012 di cui 1.058 reclami e 950 encomi/ringraziamenti (stima). I tempi di risposta sono stati in media 15 giorni;
- **commissione Mista Conciliativa (CMC):** nel corso del 2024 si è svolta una riunione;
- **servizio mediazione culturale:** gli interventi di mediazione di persona nel 2024 sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 97%;
- **accesso e orientamento ai servizi:** complessivamente nel 2024 (al 16 dicembre) sono oltre 33.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via email o personalmente). È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) e per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni verso i cittadini/associazioni (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Nel 2024 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a un incontro plenario e due con la cabina di regia; è stato inoltre attivato un tavolo di confronto sulla comunicazione (n. 4 riunioni). Nel 2024 sono state effettuate iniziative di valutazione e controllo condiviso - audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/ informazione.

PIANO DELLE INFRASTRUTTURE

1. RIORGANIZZAZIONE SERVIZI MANUTENTIVI

Nel corso del 2024, con la copertura a marzo della figura dirigenziale destinata al Servizio Manutentivo Nord, si è concluso l'organigramma a livello dirigenziale dei servizi manutentivi che sono passati da un'articolazione per materia (edilizia e impianti) ad un'articolazione di carattere territoriale per risultare più capillari sul territorio e fornire un unico interlocutore per le richieste manutentive e di gestione di immobili, impianti e pertinenze; in questo step organizzativo si sono ridistribuite le materie. Il processo organizzativo ha subito un grosso ostacolo nella cesura temporale intercorsa fra la riorganizzazione dirigenziale e quella dei relativi uffici, bloccati a livello aziendale dai ricorsi, in cui si è dovuto operare organizzativamente con l'assetto dei dirigenti nella nuova organizzazione e degli uffici nella vecchia con notevoli difficoltà anche per l'attribuzione del personale. Da aprile in poi si è completata la riorganizzazione a livello di assetto di personale mentre sono proseguite le attività

di passaggi di consegna relativamente alle attività specifiche e nel dettaglio ricostituendo di fatto le referenze verso i servizi sanitari per cui il dipartimento funge da supporto per gli aspetti manutentivi ordinari, per la raccolta delle richieste di manutenzioni straordinarie nonché per gli interventi in emergenza ed in reperibilità, che riguardano immobili, relativi impianti e pertinenze sia in condizioni ordinarie che di emergenza; sono proseguiti i passaggi di consegna nell'ottica di dare adeguata e sicura continuità alle attività.

Sono proseguite attività di coordinamento fra i servizi per adeguare sia i modelli che le prassi, le procedure, l'aggiornamento dei gestionali alla nuova organizzazione.

Sono stati organizzati momenti di confronto fra i servizi manutentivi al fine di definire le strategie di programmazione e gestione delle gare anche con l'identificazione di referenti trasversali per materia per specifici argomenti, ottenendo di allineare le scadenze, uniformare i contenuti per garantire i medesimi livelli qualitativi su base aziendale sulla base delle migliori precedenti esperienze; in tal senso significativa la predisposizione della gara per il nuovo multiservice.

Particolare attenzione è stata dedicata alla riorganizzazione delle attività di verifica e controllo degli aspetti di sicurezza specifici, i controlli obbligatori per legge, la registrazione delle attività svolte e l'invio della documentazione richiesta dagli enti di controllo preposti.

Il servizio Manutentivo Nord ha gestito l'intervento straordinario di rimessa in pristino post incendio del reparto di gastroenterologia di Trento.

I servizi manutenzione hanno garantito proattivamente il supporto specifico agli interventi del PNRR e alle attività di investimento delle strutture di pertinenza.

È stata garantita, anche tramite lo sviluppo di una specifica procedura, l'interfaccia diretta per le DMO e le Direzioni di distretto rispetto alle richieste di investimenti raccordandosi anche con il referente dipartimentale della raccolta dei fabbisogni.

2. PNRR territoriale/ PNRR PNC sismica/ PRRO ED INTERVENTI COMPLEMENTARI E SUPPLEMENTARI

Nel corso del 2024 è proseguita l'attività di attuazione degli interventi del piano di riordino della rete ospedaliera denominato PRRO (12 interventi complessivamente), in particolare sono giunti al termine ed è stato attivato l'intervento della realizzazione di: 12 posti di terapia semintensiva presso l'ospedale di Trento, si è concluso l'intervento di realizzazione di 6 posti di terapia semintensiva presso l'ospedale di Cles (chirurgia), sono inoltre stati conclusi gli interventi di razionalizzazione del pronto soccorso di Cavalese e di realizzazione di 10 PL semintensivi presso Arco ad oggi non attivati. A partire dal 2024 la rendicontazione di tali interventi è confluita di fatto nelle modalità del PNRR/REGIS pertanto per gli interventi già conclusi (7) è nata la necessità di produrre un abbondante apparato documentale in quanto la regolamentazione degli interventi, riportati al finanziamento europeo costituisce un deciso impegno amministrativo e burocratico, superiore rispetto alla modalità di finanziamento statale inizialmente previste, soprattutto se eseguito a posteriori. Per quanto riguarda gli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sono state concluse, entro aprile del 2024, la realizzazione dei lavori delle 5 centrali operative territoriali (COT) cui è seguita la fase di supporto dipartimentale rispetto all'approntamento delle stesse nonché per la conclusione/rendicontazione e certificazione degli interventi. Per quanto riguarda la realizzazione delle Case di Comunità (CDC) e Ospedali di Comunità (ODC) il Dipartimento ha gestito tutte le procedure di affidamento degli appalti relativi sia ai servizi di ingegneria ed architettura che ai lavori, ad eccezione dei soli lavori di CDC di Predazzo rispetto alla quale ha comunque garantito collaborazione nella CT, sobbarcandosi una numerosità notevole di procedure che sono state condotte durante l'anno senza il necessario rinforzo in termini di personale, reso ancora più necessario per l'appesantimento ingenerato dall'attivazione del sistema Contracta, oltre che per la ponderosità delle richieste rendicontative e di monitoraggio pressoché continue.

Nel corso del 24 sono stati aggiudicati n 6/10 appalti relativi alle Case di Comunità e si sono conclusi i lavori di realizzazione della Casa di Comunità di Ala: i rimanenti interventi di CDC sono tutti in fase di attuazione dei lavori. Per quanto attiene gli Ospedali di Comunità è stato affidato l'appalto per Ala e Mezzolombardo. Per quanto concerne l'appalto relativo alla linea di intervento Ospedale

Sicuro si è scelto di aderire all'accordo quadro per la progettazione integrata per il corpo G e F del presidio di Rovereto, resisi di fatto possibile solo dopo maggio e seguito da uno stop conseguente a misure interdittive a carico dell'aggiudicatario.

Per quanto concerne l'edificio della Vannetti a Rovereto l'adesione è stata condizionata oltre che dall'interdittiva del fornitore anche dalla rinuncia dello stesso, e da problematiche con la RSA ed il Comune di Rovereto, pertanto sono in corso le fasi di affidamento dell'appalto.

Per quanto attiene le opere complementari si sono conclusi i lavori di ricollocazione della REMS e si sono attivati, a seguito dell'aggiudicazione, i lavori di ristrutturazione per il secondo piano delle Palme (NPI e Psicologia) propedeutici alla realizzazione della Casa di Comunità di Riva del Garda.

3. MESSA A NORMA SCIA 6-9 ANNI

A fine 2024 si è concluso il deposito delle SCIA a 3 anni, eccetto quelle per gli ospedali di Trento e Rovereto. È stato accordato il finanziamento pluriennale da parte della PAT per i lavori di adeguamento antincendio SCIA 6-9 con l'erogazione materiale delle prime tranche per gli interventi rientranti nelle previsioni di adeguamento del DM 3.8.2015. Nel corso del 2023 (L. 14/2023) è stato procrastinato al 2028 il termine per l'adeguamento. Nel corso del 2024 sono stati presi i contatti con i Vigili del Fuoco per accordare lo specifico piano manutentivo per il Santa Chiara, dichiarata "struttura in trasferimento" in base alla LP 3/2024 che vincola allo sviluppo di un piano triennale di adeguamento che è stato concordato con numerosi incontri e trasmesso ai Vigili del Fuoco per loro condivisione. In relazione allo slittamento temporale della scadenza per la messa a norma non sono proseguite le attività di progettazione sulle altre strutture ospedaliere interessate dando la precedenza a scadenze e target PNRR e PRRO che risultano cogenti entro il 2026.

4. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL SANTA CHIARA

Nel corso del 2024 sono proseguiti gli interventi, rientranti nelle categorie previste dal documento di indirizzo generale del piano manutentivo del Presidio Santa Chiara sulla base delle risorse messe specificatamente a disposizione da PAT sul piano di finanziamento pluriennale per garantire la sicurezza, la funzionalità e la rispondenza dell'edificio alle esigenze specifiche per garantire l'allineamento dell'attività ai migliori standard nonché ai requisiti igienico sanitari.

In questo ambito rientrano alcuni interventi di straordinaria manutenzione eseguiti per migliorare la funzionalità degli impianti di elevazione, gli interventi straordinari eseguiti, extra PNRR, sulle sale operatorie per accogliere nuove tecnologie (emodinamiche, LINAC, scialitiche), l'intervento di ampliamento del blocco operatorio mediante la realizzazione di una sala operatoria ibrida.

Ad oggi sono stati finanziati, dei 34 milioni complessivi del piano, 5,5 (2022-2023 finanziamenti) milioni che sono stati completamente impegnati o spesi: impianto gas medicali - compartimentazione antincendio, opere utilizzo balcone 4° piano come percorso differenziato, manutenzione serramenti S. Chiara, sostituzione serramenti esterni - interni, riqualificazione sala 9, lavori impiantistici, termomeccanici e prevenzione legionella, lavori sostituzione scialitiche sala 2 e 15, fornitura e installazione sala ibrida S. Chiara, manutenzione straordinaria per acquisto di una nuova diagnostica, riqualificazione locali ancillari sala emodinamica 1, manutenzione straordinaria corpo V (caditoie, ristagni acque), opere propedeutiche sala ibrida, copertura corpo C, telecontrollo impianti termomeccanici.

5. COLLABORAZIONE CON LA STRUTTURA COMMISSARIALE PER IL POLO SANITARIO UNIVERSITARIO DI TRENTO

Nel 2024 è proseguita con cadenza almeno settimanale la collaborazione tecnica nell'ambito della struttura commissariale con la partecipazione ai tavoli di coordinamento della struttura, con funzione di vice commissario, oltre che con le attività specifiche tecniche di competenza di APSS nella formazione dei documenti di pertinenza della stazione appaltante (QE, DOC FAP, DIP) che hanno comportato ulteriore attività all'interno di APSS per interfacciarsi adeguatamente con la compo-

nente sanitaria per accogliere le esigenze e con specifici gruppi tecnici tematici per la finalizzazione degli elementi tecnici di interesse.

Tale attività ha portato nel settembre 2024 all'approvazione del complesso di documenti, necessari all'indizione della procedura per le funzioni tecniche di progettazione PTFE, dei documenti di pertinenza della stazione appaltante segnatamente il quadro esigenziale, il documento di fattibilità delle alternative progettuali ed il documento di indirizzo alla progettazione con un corposo apparato di allegati di contenuto prettamente tecnico specifico. Successivamente è stata garantita collaborazione specifica per la commissione tecnica di gara, per l'elaborazione della procedura per l'assegnazione della validazione e per l'avvio delle attività di analisi geologico-geotecnica sul suolo. Nel giugno 2024 è stata assegnata e coperta la UMSE dedicata a seguire l'intero ciclo del POUT che ha indubbiamente garantito un significativo apporto in quanto sopra descritto e che fungerà, nel prosieguo, da figura dedicata a supporto della componente tecnica della struttura commissariale.

Il Dipartimento ha partecipato anche a numerosi tavoli correlati con lo sviluppo progettuale del Nuovo Polo cioè relativi alla scuola di medicina, alla viabilità tangenziale, l'infrastrutturazione delle reti, allo sviluppo del parco fluviale.

Le componenti tecniche di APSS con specifiche conoscenze di settore sono state determinanti oltre che per definire i documenti di indirizzo iniziali come lo saranno per seguire, con tutte le strutture dipartimentali che possiedono esperienza specifica, le successive fasi di sviluppo progettuale.

Il Dipartimento ha fornito alla PAT due dirigenti per la partecipazione alla commissione di valutazione particolarmente complessa delle offerte tecniche per la redazione del PTFE.

6. SUPPORTO NELL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR GRANDI TECNOLOGIE

Nel 2024 è proseguito il supporto per tutte le sedi ove è prevista l'installazione delle 14 grandi tecnologie acquistate con il PNRR.

Si è proceduto alle opere per l'installazione di un radiologico a Borgo e uno a Cavalese, nell'area sud i procedimenti sono nello stato progettuale mentre nell'area nord si è conclusa l'installazione della gamma camera; sono in fase progettuale i lavori per il LINAC ed in fase di affidamento quelli per l'angiografo biplano.

7. PROGETTI RILEVANTI: HOSPICE PEDIATRICO DI TRENTO E LA SALA IBRIDA

Nel corso del 2022 è stato ottenuto un finanziamento statale per 5.000.000 € per la realizzazione di una struttura, nell'ambito dei finanziamenti PNRR riservati ad amministrazioni non sanitarie, dedicata all'accoglienza di 6 ospiti pediatrici con genitore; nell'ambito dello sviluppo progettuale dell'opera, collocata alla protonterapia, è stato evidenziato un supero di spesa, coperto nel febbraio 2024 con un finanziamento provinciale, che ha consentito, nel marzo 2024, in ritardo rispetto ad una delle scadenze intermedie, l'approvazione del progetto PTFE. Acquisiti i pareri nel settembre 2024 è stato approvato il progetto esecutivo e nel corso di novembre 2024 inviate le lettere di invito rispettando le scadenze di indizione della gara (31.12.2024).

Parallelamente sono stati assegnati i lavori di precarica dell'area di costruzione che termineranno a gennaio 2025 in tempo utile per procedere alla consegna dei lavori principali.

8. EX BIMAC

A seguito della collaudazione della struttura da parte di ITEA e della definizione degli aspetti patrimoniali (con il Comune di Rovereto ed ITEA per la conduzione degli spazi comuni e parcheggi) relativi al compendio di via lungo Leno denominato ex Bimac, con la collaborazione con i servizi aziendali competenti, a partire dalla primavera 2024 sono iniziati i trasferimenti presso questa nuova sede di quanto ospitato presso piazza Leoni. Le funzioni UOPSAL e Veterinari, sono state invece ricollocate presso degli spazi in affitto presso il Millennium Center e presso un immobile ex INPS sempre nei pressi di Piazza Leoni per consentire la trasformazione del CSS in Casa della Comunità.

Il trasferimento presso il Bimac si completerà nei primi mesi del 2025 a seguito delle modifiche necessarie per adeguare l'immobile alle esigenze del DM 77 e farne, oltre che una sede COT anche una Casa di Comunità; non verrà collocata presso questa sede la Guardia Medica che rimarrà presso l'attiguo immobile del Presidio di Santa Maria del Carmine.

9. PROGETTO CUCINA-MENSA OSPEDALE DI ROVERETO

Questo specifico intervento è stato sospeso. Le esigenze di non concentrare eccessivi cantieri su Rovereto (28 milioni di Euro e 19 opere in vari stadi del procedimento) e di non sospendere l'attività di cucina per il periodo di realizzazione dei lavori hanno portato a sviluppare l'ipotesi della realizzazione di un corpo nuovo dove collocare le attività di deposito, cucina e magazzino.

10. CONTRATTO GESTIONE CALORE

L'attuale contratto è stato prorogato nelle more della conclusione della nuova procedura di affidamento del servizio di gestione calore sugli immobili di APSS. Nel corso del 2024, a seguito della consultazione del mercato, a giugno è stata adottata la delibera a contrarre ed approvati i documenti di gara e avviato il contratto ponte fino a giugno 2025. In seguito sono stati analizzati i documenti di gara per la successiva indizione dal punto di vista amministrativo, giuridico ed anche tecnico per alcuni elementi intervenuti anche dal confronto fra i dirigenti dei servizi manutentivi e fra il RUP uscente ed entrante, oltre che a livello Dipartimentale.

Nel novembre 2024 a seguito delle modifiche apportate ai documenti di gara è stata adottata la nuova delibera a contrarre, con l'approvazione dei documenti stessi.

11. SISTEMI DI ACCREDITAMENTO VOLONTARIO, ISO 45001, ASSISTENZA SPP

In relazione ai diversi sistemi di accreditamento cui aderisce l'Azienda per garantire ai cittadini servizi sicuri, efficaci ed appropriati (Joint Commission International, Accreditation Canada, accreditamento istituzionale, ISO 45001 ecc.), i Servizi Manutentivi sono stati particolarmente impegnati nella fase di stesura delle procedure in aderenza ai requisiti richiesti, nella redazione dei piani di adeguamento, nell'implementazione degli stessi, nella gestione delle attività secondo gli standard richiesti, nella tracciatura dell'attività svolta, nel riesame dei livelli di servizio e di avanzamento dell'attività manutentiva e di esecuzione delle verifiche periodiche (elettriche, antincendio, edili, gas medicali, gruppi elettrogeni, gruppi continuità, ecc.) e nell'archiviazione della documentazione tecnico amministrativa dell'attività svolta.

I Servizi Manutentivi hanno collaborato spesso con il Servizio di prevenzione e protezione nell'ambito delle attività volte alla sicurezza dei luoghi di lavoro (redazione del PASSL, sopralluoghi congiunti, valutazione specifiche) e sono impegnati nell'esecuzione degli interventi conseguenti: esecuzione degli interventi previsti dal PASSL, dai sopralluoghi congiunti presso i luoghi di lavoro, dai documenti di valutazione del rischio sugli immobili, dalle esercitazioni antincendio, ecc..

Nel corso dell'estate è stato dato significativo supporto nell'accREDITamento Joint Commission; inoltre per migliorare il grado di sicurezza antincendio dell'ospedale di Trento, anche a seguito dell'evento avverso, è stato messo a punto, parallelamente al piano triennale di adeguamento della struttura (così come previsto da norma specifica per la struttura in trasferimento) un piano operativo di intervento.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Di seguito i principali risultati verticalizzati sui singoli servizi afferenti al Dipartimento Tecnologie. In coda i servizi trasversali al Dipartimento.

Servizio Soluzioni Sanità Digitale

I principali progetti affrontati sono stati:

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: gli sviluppi del progetto hanno consentito di mantenere l'infrastruttura di acquisizione e pubblicazione dati sanitari della Provincia di Trento allineata con i criteri minimi richiesti dal ministero. Sono stati raggiunti tutti i risultati tecnici finora richiesti come prerequisito al progetto. Il lavoro effettuato però ha fatto emergere forti criticità pregresse a livello di gestione della privacy e di scelte di orientamento aziendale e provinciale fino ad oggi rimandate ma che la normativa ci impone di adeguare a stretto giro e su cui è necessario istituire un tavolo congiunto tra la direzione strategica aziendale e quella provinciale.
- Cartella Clinica Elettronica;
- digitalizzazione dei sistemi di diagnostica (LIS e Anatomia patologica);
- lo sviluppo piattaforma territoriale.

In aggiunta ai principali progetti affrontati, si sottolinea il costante impegno del servizio per attività chiave quali:

- interventi di sostituzione, migrazione e consolidamento di sistemi a fine ciclo di vita;
- attività costante di consulenza e progettazione su specifiche ministeriali: tramite interpretazione e progettazione di soluzioni derivanti da norme e decreti ministeriali, interazione costante sui tavoli nazionali, spesso come unici interlocutori. L'attività è centrale per lo sviluppo di soluzioni di rilevanza provinciale come Fascicolo Sanitario Elettronico, Anagrafe Nazionale Assistiti e Catalogo/Nomenclatore tariffario;
- processo continuo e ordinario di gestione applicativa del perimetro software: tramite la continua manutenzione, sia tecnica che funzionale a tutto il parco applicativo gestito e la puntuale assistenza agli utenti su richieste e problematiche;
- gestione relazioni, bisogni e servizi di integrazione MMG/PLS.

Servizio Operazioni e Infrastrutture IT

Tra i principali risultati conseguiti nel corso dell'anno 2024 si menzionano i seguenti:

- il completo trasferimento dei servizi di datacenter operativi su infrastruttura TIM SDCH sul Polo Strategico Nazionale;
- la definizione di dettaglio delle linee architetture per la costituzione del nuovo network aziendale, la selezione del soggetto attuatore e il contestuale avvio della prima wave progettuale in Convenzione LAN8;
- l'avviamento in Convenzione TM9 dei servizi di telefonia mobile con Vodafone spa, attualmente in fase di migrazione;
- l'implementazione e configurazione di due nuovi Dell PowerScale da 1 Petabyte ospitati in housing presso Trentino Digitale, con finalità primaria di storage per i dati PACS, e sui quali si prospetta la convergenza di tutti i servizi NAS oggi operativi presso il PSN;
- la conduzione e l'aggiudicazione della gara "videoconferenza", l'avvio e la conclusione delle attività di implementazione di sistemi informatici, multimediali e di videoconferenza presso il Polo Nest, ufficialmente operativo a partire da dicembre 2024.

In aggiunta ai principali progetti affrontati, si evidenziano anche i seguenti:

- la costituzione del CMDB – Configuration Management Database aziendale con le informazioni minime utili al controllo dei servizi di datacenter;
- il supporto operativo alle attività di audit finalizzate alla certificazione Joint Commission (JCI) sull'ospedale S. Chiara;
- l'asseverazione del servizio critico "Pronto Soccorso" assieme al Dipartimento per la Trasformazione Digitale per l'ottenimento del finanziamento PNRR sui servizi di migrazione e conduzione operativa del PSN;
- la conversione di tutte le utenze VPN Fortinet in MFA, a garanzia di un accesso più robusto ai sistemi aziendali, soprattutto da parte dei fornitori;
- la sostituzione in emergenza delle stampanti Zebra;

- l'analisi dell'andamento dell'utilizzo delle risorse del PSN, con contestuale rivalutazione per il ribilanciamento di alcuni servizi (es. storage, backup). Ciò ha comportato un serrato confronto per pervenire, entro la fine dell'anno, alla rimodulazione dei servizi di datacenter e ad un più efficace utilizzo dei backup;
- la gestione delle richieste di estensione del DECT aziendale (prospettati circa 400 nuovi telefoni nell'arco di due anni);
- la gestione delle richieste in ambito apparati radio (118), attività che sono state trasferite dal Dipartimento Infrastrutture a novembre 2023;
- il supporto per la redazione del capitolato tecnico della gara per i servizi di firma remota e conservazione sostitutiva;
- il supporto alla redazione dei requisiti funzionali per la gara di implementazione del nuovo HR aziendale (ex Peoplesoft);
- il supporto all'analisi della nuova normativa quale ad esempio la legge 90/2024 e la nuova NIS2;
- la gestione e il rinnovo di numerosi contratti per servizi e forniture (es. licenze di datacenter e licenze endpoint, materiale di consumo vario).

Servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale

Nell'anno 2024 è stato curato sia il perseguimento degli obiettivi "ordinari" del Servizio, per soddisfare le scadenze connesse con il cosiddetto "debito informativo", sia l'avvio di iniziative progettuali volte a soddisfare esigenze aziendali prioritarie.

Nello specifico i principali progetti affrontati sono stati:

- Data Platform: revisione dell'impianto architetturale ed importazione di diverse fonti informative per produrre viste analitiche di controllo, monitoraggio e supportare analisi trasversali;
- completamento e realizzazione di funzionalità del Sistema informativo Amministrativo e Logistico
- studio di fattibilità per l'introduzione di strumenti basati su algoritmi di AI nella radiodiagnostica.

UMSE Progetti ICT PNRR

I principali ambiti di intervento hanno riguardato: la gestione dei progetti PNRR di trasformazione digitale di tipo trasversale direttamente attribuiti, il supporto allo sviluppo di progetti PNRR assegnati ad altri Servizi, il supporto tecnico legale con riferimento alla tematiche riguardanti la Privacy e i servizi di Procurement.

Con riferimento ai progetti PNRR direttamente assegnati:

- Telemedicina: presa in carico del progetto "Infrastruttura Regionale di Telemedicina, con il coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (Provincia autonoma di Trento, Trentino Salute 4.0, Referenti APSS), definizione piano dei fabbisogni in riferimento all'Accordo Quadro per l'affidamento dei servizi necessari alla realizzazione di una Infrastruttura Regionale di Telemedicina, predisposizione del contratto di fornitura in linea con il piano operativo inviato dal fornitore e delibera a corredo, predisposizione relazione trimestrale richiesta da AGENAS relativa all'avviamento ed esecuzione del progetto di telemedicina e supporto alla rendicontazione ministeriale dei target 2024 T4 inerenti i servizi di Telemedicina;
- nuovo Portale di APSS (ASUIT), rinnovato digitalmente a supporto di servizi digitali per fornire un'esperienza multi-canale al cittadino ed agli assistiti in un contesto di riferimento in continua evoluzione verso l'innovazione e la digitalizzazione del comparto e l'istituzione dell'ASUIT, che possa promuovere un'offerta di salute pubblica fortemente integrata con la ricerca in ambito sanitario, socio-sanitario e clinico. È stato definito l'approccio progettuale da adottare che prevede una fase iniziale di "Analisi strategica e definizione obiettivi" se-

guida da una "Progettazione del portale e della gestione dei contenuti nel rispetto delle linee guida AGID" e successiva fase di "Design collaborativo e prototipazione".

Con riferimento al supporto per progetti PNRR assegnati ad altri Servizi, di rilievo sono i contributi con riferimento:

- alla qualificazione dei requisiti funzionali dell'Area Ambulatoriale del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e l'avvio del processo di qualificazione dei requisiti funzionali specifici delle 42 Discipline cliniche coinvolte nel progetto per quanto riguarda l'anamnesi specialistica;
- alla conduzione dello sviluppo del Portale Operatori Sanitari del Trentino (POST) come sistema unico integrato di interazione con gli operatori sanitari del territorio in cui sono rese disponibili le funzionalità ad essi dedicate ed i dati presenti in vari sistemi dell'APSS attraverso meccanismi di interoperabilità.

Con riferimento alla attività trasversali di supporto tecnico legale per il Dipartimento si segnala quanto segue:

- in ambito privacy la UMSE fa da riferimento e punto di contatto per le problematiche di compliance privacy del dipartimento; fino alla metà di novembre sono stati svolti in continuità gli incontri di allineamento del GDL privacy, proseguendo nell'attività di supporto e monitoraggio dello stato di avanzamento delle pratiche legate al demand privacy di APSS;
- in ambito tecnico giuridico sono stati svolti approfondimenti in ambito contrattuale sulla applicabilità di penali e risarcimento del danno, è stato fornito supporto giuridico alla formalizzazione dell'accordo di collaborazione tra APSS ed FBK.

Attività trasversali

I progetti finanziati dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** in capo al Dipartimento Tecnologie comprendono iniziative volte al miglioramento e/o alla digitalizzazione ex-novo di processi sanitari. Nel contesto dei finanziamenti PNRR gestiti, sono state svolte diverse attività essenziali per garantire il corretto avanzamento e la gestione degli interventi. In primo luogo, è stato dedicato tempo allo studio delle linee guida di ogni investimento, un passo fondamentale per comprendere appieno gli obiettivi specifici e le modalità di attuazione di ciascuna misura. Questo ha permesso di orientare correttamente le azioni e di garantire che tutte le attività fossero in linea con le direttive previste. Nel contempo, è stata avviata una meticolosa raccolta della documentazione, necessaria per supportare ogni fase del progetto e per assicurare una coerente e corretta rendicontazione.

Un aspetto cruciale del lavoro è stato il monitoraggio costante della spesa, attraverso il controllo e l'archiviazione di ordini e fatture. Questo processo ha permesso di garantire la tracciabilità delle risorse e di mantenere un preciso controllo sulla gestione finanziaria.

La rendicontazione della spesa è stata effettuata sia a livello di Regis, che tramite la predisposizione della relazione mensile verso il Ministero della Salute, assicurando la trasparenza e la corretta allocazione dei fondi. Oltre alla parte finanziaria, è stato seguito da vicino lo stato degli interventi, monitorando i progressi rispetto a milestone e target definiti. Ciò ha permesso di identificare tempestivamente eventuali criticità e di prendere le misure correttive in modo da rispettare i tempi e gli obiettivi prefissati.

PIANO DELLE ATTREZZATURE SANITARIE

Le attività sviluppate nell'ambito del Piano delle Attrezzature Sanitarie si articolano in tre aree: assicurare la gestione operativa del parco attrezzature sanitarie, supportare la capacità produttiva di prestazioni e servizi sanitarie attraverso il rinnovo e l'innovazione delle tecnologie sanitarie e dare attuazione agli interventi previsti dal PNRR.

I principali risultati conseguiti nei tre ambiti sono stati:

- aver garantito la continuità operativa del parco attrezzature in esercizio, oltre 20.000 apparecchiature di cui un 15% di proprietà di terzi, attraverso la gestione dei contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie, in particolare del contratto di Global Service che costituisce lo strumento principale per la gestione manutentiva delle attrezzature sanitarie, e attraverso le attività complementari svolte direttamente dai tecnici del Servizio di Ingegneria Clinica;
- aver aggiudicato la gara per affidamento della contratto di Global Service e aver garantito la continuità del contratto in corso nelle more della definizione del ricorso in atto;
- aver dato attuazione alla programmazione degli acquisiti di attrezzature definito a inizio anno e aver dato risposta alle esigenze impreviste e urgenti verificatesi nel corso dell'anno (allestimento Gastroenterologia dell'ospedale di Trento a seguito dell'evento incendiario accaduto ad aprile);
- aver definito un nuovo processo per la gestione della domanda di attrezzature sanitarie e del conseguente programma di attuazione delle richieste approvate e finanziate;
- in attuazione dell'intervento "Rinnovo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie", previsto dalla Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Investimento 1.1, aver collaudato 4 grandi attrezzature (una SPECT-CT della Medicina Nucleare di Trento e n. 3 diagnostiche radiologiche digitali delle Radiologie di Borgo Valsugana, Cavalese e Trento). Sono attualmente in corso le attività necessarie alla realizzazione dei lavori per l'adeguamento dei locali destinati all'installazione delle apparecchiature per i restanti interventi previsti dal PNRR. Inoltre sono state garantite le rendicontazioni previste dall'Amministrazione Centrale titolare dell'intervento attraverso il Responsabile Unico del Contratto, nel rispetto delle scadenze previste dal Piano Operativo Provinciale;
- in attuazione dell'intervento "Misure M6C1 | 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1 | 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture-Ospedali di Comunità", previsto dalla Missione 6 Salute, aver completato i collaudi delle attrezzature previste per la Casa di Comunità Ex Bimac di Rovereto. Inoltre è stato definito il fabbisogno per le strutture afferenti al Distretto Sud, e per la Casa di Comunità di Malè (Distretto Nord). Contestualmente è stata individuata la copertura finanziaria. Sono in corso di definizione i piani relativi alle restanti strutture del Distretto Nord e alle strutture del Distretto Est;
- la sicurezza dei pazienti è stata garantita anche attraverso la gestione della Vigilanza sui dispositivi medici attivi (attrezzature sanitarie): avvisi di sicurezza, reclami e incidenti;
- è stato garantito il contributo alla gestione dei dispositivi medici attraverso la partecipazione alla Commissione Repertorio Dispositivi Medici;
- l'innovazione è stata sostenuta anche attraverso la partecipazione al Comitato etico per le sperimentazioni cliniche in relazione a progetti di ricerca che coinvolgono attrezzature sanitarie.

PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

Le strategie definite nel Piano di Settore degli Approvvigionamenti 2024-2026 miravano, da un lato, a consolidare e monitorare obiettivi strategici e caratterizzanti già posti in piani precedenti, quali la realizzazione degli acquisti legati ad interventi PRRO e PNRR, la partecipazione ad iniziative condizionate con altre Stazioni Appaltanti, la progettazione e l'affidamento delle procedure di acquisto prioritarie inserite nella programmazione aziendale e, dall'altro lato, a riconoscere l'importanza e la strategicità delle nuove sfide imposte dal Codice dei contratti pubblici entrato in vigore nel corso

del 2023, con l'inserimento di un obiettivo specifico e trasversale a tutto il Dipartimento connesso al tema della digitalizzazione degli appalti.

Dal riesame complessivo dei risultati dell'anno appena trascorso, si può affermare in via preliminare che le attività cui era stato assegnato un livello di priorità massimo (priorità tra le priorità) sono state sostanzialmente portate a compimento.

Entrando più dettagliatamente nel merito dei risultati conseguiti, si rileva quanto segue.

DIGITALIZZAZIONE DEGLI APPALTI

Dal 1° gennaio 2024 ha acquisito piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36, che prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli appalti e comporta l'obbligo per le Stazioni Appaltanti di utilizzare piattaforme di approvvigionamento digitali e certificate per lo svolgimento di tutte le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici. Con deliberazione n. 2276 del 15.12.2023, la Giunta provinciale ha individuato "CONTRACTA" quale piattaforma di e-procurement della Provincia autonoma di Trento.

L'obiettivo legato alla formazione all'utilizzo della piattaforma ha coinvolto in maniera trasversale le strutture del Dipartimento Approvvigionamenti durante tutto il 2024, considerati la portata innovativa e strategica del nuovo sistema ed i continui aggiornamenti apportati allo strumento in corso d'anno con l'obiettivo di rendere pienamente operativa la digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti pubblici.

Le attività di formazione hanno coinvolto la gran parte dei collaboratori, i quali – dopo un periodo iniziale di oggettiva difficoltà che ha investito l'intero settore degli appalti pubblici ed ha comportato un rallentamento delle attività nei primi mesi dell'anno – hanno acquisito progressivamente le conoscenze e le competenze necessarie per operare in autonomia sulla piattaforma, anche attraverso il costante utilizzo della stessa, garantendo un progressivo consolidamento e aggiornamento delle competenze pur a fronte di un funzionamento ancora non sempre ottimale della piattaforma.

PROCEDURE DI AFFIDAMENTO GESTITE INTERNAMENTE

Avendo ottenuto la qualificazione quale amministrazione aggiudicatrice presso ANAC per importi e tipologie di contratti illimitati ed agendo in delega di APAC quale soggetto aggregatore per lo svolgimento delle procedure riguardanti i beni e i servizi sanitari o comunque strettamente funzionali all'attività sanitaria, APSS ha potuto operare in piena autonomia curando le attività di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei propri contratti (ove non si sia appoggiato ad iniziative di altre centrali di acquisto). Si riportano di seguito i principali risultati ottenuti in relazione all'affidamento di procedure d'acquisto di valenza aziendale per la fornitura di beni e servizi, suddivisi per macro categorie (servizi, forniture sanitarie e dispositivi medici, farmaci, laboratori, altre procedure).

Servizi

Con riferimento alle procedure per l'acquisizione di servizi a valenza aziendale, sono state aggiudicate le procedure di gara europea per l'affidamento del servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti (CUP), dei servizi integrati di assistenza e manutenzione tecnica delle attrezzature sanitarie e del servizio di gestione di sistemi dinamici di terapia antidecubito; è stato altresì garantito l'affidamento del servizio di assistenza infermieristica per la dialisi turistica; si segnala inoltre che è prossima a conclusione la gara per l'affidamento del servizio di sanificazione ambientale ed è prossima a pubblicazione la procedura per il servizio di assistenza domiciliare.

Forniture sanitarie e dispositivi medici

Per quanto concerne le procedure volte all'acquisizione di forniture sanitarie e dispositivi medici, nel corso dell'anno sono state indette procedure di rilevanza europea per l'affidamento della fornitura di dispositivi medico-economali, dispositivi medici per Odontoiatria, dispositivi medici per Neurochirurgia collegati ad apparecchiature, guanti monouso; state inoltre aggiudicate alcune

procedure di rilievo, quali le procedure per la fornitura di dispositivi medici per Anestesia, impianti DBS per la Neurochirurgia, sistemi di fissazione toraco-lombare, protesi, presidi e ausili sanitari per assistenza protesica, biberon.

Sono stati inoltre gestiti alcuni affidamenti diretti per acquisti di beni sanitari segnalati dalla CRDM e altre procedure negoziate con unico fornitore per dispositivi infungibili (es. DM per Neuroradiologia).

Farmaci

È stata definita la progettazione, conclusa con il provvedimento a contrarre, per l'avvio di uno SDAPA su CONSIP per l'acquisizione di farmaci in concorrenza (circa 80 lotti). È stato gestito un numero significativo di procedure negoziate con unico fornitore per l'acquisizione di farmaci esclusivi. Sono state effettuate alcune nuove adesioni a contratti in essere aggiudicati da altri soggetti aggregatori (es. Intercenter Emilia Romagna, SUAR Liguria, Azienda Zero Veneto). Sono stati disposti i rinnovi di alcuni contratti in scadenza per i quali era sin dall'origine prevista specifica opzione di proroga. Le acquisizioni urgenti e di modesto importo sono state garantite attraverso alcuni affidamenti diretti.

Laboratori

Relativamente all'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali, si segnala l'avvio della progettazione delle seguenti procedure: fornitura e noleggio di un sistema di sequenziamento e analisi genomica di batteri, miceti e virus; fornitura di un sistema diagnostico per colorazioni immunoistologiche dei preparati istocitologici; fornitura di un sistema di esecuzione degli esami FISH. Nel corso dell'anno sono state aggiudicate le procedure aperte per la fornitura di sistemi diagnostici per esami di biologia molecolare, per la fornitura di sistemi di prelievo e trasporto di campioni cervico-vaginali e di test molecolari per la determinazione dell'HPV, per la fornitura di un sistema di prelievo venoso. Si rileva infine che, per quanto concerne la procedura relativa alla fornitura in service di sistemi diagnostici per gli esami di chimica clinica e dosaggio dei farmaci, è stata definita la strategia di acquisto con il Servizio Ingegneria Clinica, che sta per concludere la procedura per l'acquisizione della nuova catena, a seguito della quale potrà essere avviata la procedura per la fornitura dei sistemi diagnostici.

Altre procedure di rilevanza strategica

Il Dipartimento Approvvigionamenti, attraverso il Servizio Gare europee, svolge gare di rilevanza comunitaria per l'intera APSS: nel corso del 2024 si segnala lo svolgimento, per conto del Dipartimento Infrastrutture, della procedura di gara europea per la fornitura e posa in opera di una sala ibrida presso l'ospedale Santa Chiara di Trento e la pubblicazione della gara avente ad oggetto il servizio per la gestione calore degli impianti termomeccanici delle strutture; per conto del Dipartimento Tecnologie è stata svolta la procedura aperta per l'affidamento della fornitura di sistemi di videoconferenza ed è stata avviata la procedura aperta per la fornitura di un microscopio operatorio per l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.

Si segnala inoltre che è stata inserita in programmazione l'attivazione del magazzino unico, per il quale si attendono nel 2025 eventuali proposte di partenariato da parte dei privati, e si stanno per pubblicare dati di interesse a tal fine per sollecitare il mercato.

SUPPORTO NEI CONFRONTI DI RUP e DEC ESTERNI AL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento Approvvigionamenti è stato fortemente coinvolto nella rete aziendale di supporto per RUP e DEC.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione aziendale e di revisione dei processi di acquisto, il Dipartimento - attraverso i propri Uffici e Servizi - ha garantito supporto, nelle diverse fasi del procedimento, ai RUP e DEC appartenenti a Servizi che per missione non si occupano in prevalenza di contrattualistica pubblica.

Tra le attività svolte nel corso del 2024, si segnalano in particolare: il supporto alle attività di progettazione di responsabilità di altre strutture; lo svolgimento di affidamenti diretti e procedure negoziate su CONTRACTA per conto di altri RUP e, in alcuni casi, l'attività di collaborazione e assi-

stenza ai collaboratori dei RUP lungo tutto il procedimento, al fine di renderli autonomi nella gestione delle procedure; il sostegno nella gestione della fase di avvio del contratto e nella fase di esecuzione, con riferimento ad adempimenti quali il rilascio delle autorizzazioni al subappalto, l'autorizzazione di modifiche contrattuali, l'attivazione di rinnovi, proroghe o altre opzioni, la valutazione di istanze di revisione prezzi, ecc..

COLLABORAZIONE CON ALTRE CENTRALI D'ACQUISTO

Merita un focus specifico l'attività di collaborazione con altre Centrali di Committenza regionali, avviata da alcuni anni, che nel 2024 è proseguita e si è ulteriormente consolidata.

All'adesione da parte di APSS a processi d'acquisto della centrale d'acquisto nazionale, Consip SpA, si vanno infatti ad aggiungere le numerose iniziative derivanti dagli accordi generali di collaborazione in essere con ARIA Lombardia e Azienda Zero e dagli accordi specifici su singole procedure di gara conclusi con altre Centrali (ad esempio con ALISA Liguria per l'acquisto di farmaci e soluzioni infusionali e con Intercenter per la fornitura di prodotti per nutrizione parenterale). Prosegue inoltre la collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lo svolgimento di gare d'appalto di interesse comune, in taluni casi connesse allo sviluppo di importanti progetti interaziendali quali la gestione integrata delle prestazioni di Neuroradiologia e l'accreditamento JACIE in collaborazione con l'ematologia di Bolzano.

Nel corso del 2024 APSS ha formalizzato il proprio fabbisogno a Centrali di Committenza extra provinciali per l'adesione a n. 23 procedure di acquisto, che consentiranno ad APSS di accedere a contratti per l'acquisto di beni sanitari sia DPCM che extra DPCM (farmaci, vaccini, mezzi di contrasto, antisettici e disinfettanti, prodotti per nutrizione parenterale, dispositivi medici per elettrofisiologia, dispositivi per radiologia interventistica, stent, medicazioni semplici, dispositivi per emodialisi, kit per circolazione extracorporea e dispositivi per supporto circolatorio).

ACQUISTI IN CONTO CAPITALE

In relazione agli acquisti di beni e attrezzature in conto capitale, le principali attività svolte nel corso dell'anno ed i maggiori risultati conseguiti riguardano:

- la gestione dei numerosi acquisti ordinari per sostituzioni puntuali di arredi e/o attrezzature vetuste o non più rispondenti alle normative (in particolare a quella antincendio);
- la realizzazione degli acquisti di beni e attrezzature legati agli interventi del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera (Medicina Semintensiva Trento; AFO Chirurgia Ortopedia Cles, completamento Pneumologia Arco, PS e OBI Cavalese) e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (COT Pergine, COT Riva, COT Rovereto, COT Trento, REMS Pergine, Casa salute di Ala - piano terra), nonché ad interventi minori di riorganizzazione e/o ristrutturazione all'interno degli Ospedali (es. ambulatori ORL Ospedale di Rovereto);
- l'acquisto di arredi e attrezzature per consentire l'avvio di strutture di notevole impatto strategico ed organizzativo quali l'EX BIMAC di Rovereto ed il NEST di Trento;
- lo svolgimento di procedure di affidamento diretto volte all'approvvigionamento di alcune tipologie di arredi sanitari, attrezzature e ausili (es. carrozzine, carrelli terapia, lettini visita, vetri nette per ambulatori), anche al fine di rispondere ad esigenze di sicurezza e salute degli operatori e degli utenti rilevate dal Servizio Prevenzione e Protezione aziendale (es. fornitura di carrozzine per pronto soccorso prevista nel PASSL);
- realizzazione degli acquisti urgenti necessari al ripristino ed alla riapertura dell'U.O. Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Trento, colpita da un incendio nel mese di aprile 2024.

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il monitoraggio è stato effettuato attraverso la richiesta di relazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione, anche al fine di aggiornare la sezione anticorruzione e trasparenza del presente documento.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo (dipartimento di prevenzione, dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento risorse umane) per la verifica della applicazione delle misure della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e per il riesame/aggiornamento delle attività di competenza. Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono state di norma applicate.

Anche nel corso del 2024 è emersa una buona consapevolezza e sensibilità del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale e trasparenza, sulle questioni relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse, rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in alcune situazioni. L'attività svolta ha consentito di coinvolgere nel processo di monitoraggio nuovi dirigenti, così proseguendo in un'attività di migliore conoscenza dei processi anticorrittivi in APSS e di aggiornare alcune misure preventive e i relativi indicatori in modo da dare un'evidenza tangibile dei controlli effettuati dalle strutture responsabili.

PIANO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Passando in rassegna i singoli sistemi del personale, di seguito le attività che si sono avviate e si stanno svolgendo in corso d'anno.

SISTEMI IN ENTRATA – Attrarre, allocare, inserire

Sono proseguite le attività nate nel progetto "Attrattività - fase 1" e ora gestite nell'organizzazione permanente, come la pubblicazione dei principali bandi di selezione in una stretta collaborazione tra Servizio Acquisizione e Sviluppo e Ufficio Comunicazione esterna, nonché la gestione dei CV provenienti da autocandidature. È in corso di definizione la gestione permanente della casella di posta riservata al Team Accoglienza.

È proseguito il progetto "Attrattività – fase 2": sono state concluse le attività propedeutiche alla realizzazione della campagna di attrattività verso i medici di medicina generale e sono stati avviati gli incontri del Team Informativo; il Team, formato da personale amministrativo e sanitario, ha concluso l'anno contribuendo al primo materiale di campagna comunicativa, nonché ha avviato uno scambio professionale con l'Ufficio comunicazione esterna, al fine di migliorare la modalità di risposta ai manifestatori di interesse, in ottica di semplificazione.

Per quanto riguarda il reclutamento di personale secondo il crono programma autorizzato dalla PAT (delibera PAT n. 2433/2023), sono state concluse le relative procedure legate al potenziamento territoriale, attraverso l'assunzione di 12 infermieri e 8 medici; a questi si sono aggiunti 21 infermieri di famiglia e 17 infermieri per potenziamento dell'assistenza H24, in linea con quanto previsto dal Piano di organizzazione e potenziamento territoriale del 2020.

Si è concluso il confronto all'interno del gruppo di lavoro multi professionale costituito tra Servizio Acquisizione e sviluppo e Direzioni delle professioni sanitarie, che ha portato alla presentazione di una proposta di revisione del Regolamento e delle linee guida di gestione della mobilità.

SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE – Organizzare, ottimizzare, bilanciare la vita lavorativa con quella privata

In linea con il relativo obiettivo, è stato sottoscritto l'accordo con i sindacati per le nuove modalità di gestione del part time.

È stato fornito un contributo nel progetto provinciale "Trentino Agile Intelligente", contribuendo alla stesura del relativo Manifesto Tr.A.In..

SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO – *Valorizzare, premiare*

All'inizio del 2024 è stata garantita la formazione in tema di valutazione e sviluppo delle prestazioni del personale attraverso 1 corso per neovalutatori coordinatori delle professioni sanitarie (13 partecipanti) e 1 corso per neovalutatori direttori di U.O. (11 partecipanti).

Per quanto riguarda il ciclo di performance, il 2024 si chiude con il completamento di 7.044 schede di assegnazione obiettivi (96% delle schede totali, dato in linea con gli anni precedenti).

In relazione al sistema di mappatura delle care & clinical competence:

- si è conclusa l'analisi delle aree di miglioramento delle competenze assistenziali delle Medicine a media intensità, che risultano in parte trasversali nelle diverse sedi;
- è proseguita la redazione del catalogo delle competenze assistenziali in Terapia intensiva neonatale;
- si è concluso l'aggiornamento della mappatura delle competenze assistenziali in Anestesia e Rianimazione di Rovereto, per la parte di autovalutazione degli infermieri, necessaria post revisione dei relativi cataloghi;
- è stata completata la revisione totale del catalogo delle competenze delle ostetriche dei punti nascita, allineando i nuovi modelli organizzativi (gestione della diade) alle competenze richieste e uniformando le diverse sedi ospedaliere;
- è stata fatta l'analisi delle clinical competence in ambito chirurgico;
- sono state introdotte e completate le schede di assegnazione delle clinical competence del personale con incarico libero professionale operante presso il P.O. S. Chiara, come richiesto dal relativo standard di accreditamento JCI.

Non è proseguita la mappatura delle care competence nelle pneumologie e in endoscopia digestiva, dove è stato prodotto il relativo catalogo delle competenze.

Infine, le attività inerenti l'aggiornamento del profilo di ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie si sono limitate alla revisione della letteratura e proseguiranno nel 2025 con il coinvolgimento degli stakeholder principali e dei detentori del ruolo.

SISTEMI DI FORMAZIONE – *Preparare, sviluppare*

Il tema dell'attrattività sta riguardando non solo il personale dipendente e convenzionato ma anche gli studenti, attraverso iniziative di promozione della nostra realtà universitaria delle professioni sanitarie. In particolare, in aggiunta alla prosecuzione degli incontri di orientamento e agli open day, sono stati pubblicati video social.

Le progettualità della formazione di base e avanzata, nonché le iniziative di tirocinio e tutoraggio sono in linea con gli obiettivi annuali.

In particolare, si sono concluse le tre edizioni del corso sulla leadership, per un totale di 59 Direttori e 39 tra Coordinatori delle professioni sanitarie e PO formati ed è stata avviata la formazione per l'Infermiere di famiglia e comunità, a seguito dell'approvazione accreditamento del relativo progetto.

L'erogazione della formazione continua è in linea con quanto richiesto, per quanto riguarda sia l'attività formativa obbligatoria e specialistica, sia l'attività prevista dalle misure del PNRR (2023-2026).

In particolare, sono state erogate 305 attività formative su 387 attività formative deliberate (Deliberazione DG 409/2024), che costituiscono il 79% (risultato conseguito oltre al target atteso). Verso fine anno è stata inoltre deliberata un'integrazione al Piano della formazione al fine di dare una maggiore risposta formativa alle esigenze emerse in corso d'anno.

Nel corso del 2024, è stato rinnovato l'accREDITAMENTO del Servizio Formazione in qualità di provider, con determina PAT 7226 9/7/24. Di conseguenza, è stato costituito il Comitato provider aziendale, che garantisce il coordinamento delle attività formative e la revisione del processo formativo. Per quanto riguarda le misure previste dal PNRR, sono state chiuse 14 edizioni di formazione in tema ICA, per un totale di 1.760 formati; in linea con quanto previsto dal Piano pluriennale in tema di FSE,

il relativo percorso di formazione eLearning è proseguito attraverso l'attivazione di 30 attività (per un totale di 59 delle 74 (79%) previste da Piano Operativo Competenze - Formazione)

Sono in corso di sperimentazione le nuove linee guida per l'accesso alla formazione esterna ed è stata introdotta la nuova procedura relativa al conflitto d'interesse.

È proseguita l'attività del Servizio Gestione rapporti con l'Università, a supporto del Consiglio di direzione nella proposta di modifica della LP 16/2010 e nel passaggio ad Azienda universitaria integrata. Attraverso la collaborazione con l'Università, si è conclusa la stesura dell'atto del Nucleo provinciale per la programmazione dei bisogni formativi (delibera PAT 1784/2024), nonché le proposte di procedure riguardanti l'affidamento incarichi extraistituzionali e la partecipazione alla formazione esterna. È stato inoltre predisposto un primo crono programma di massima in collaborazione con le altre strutture aziendali che saranno impattate dal passaggio ad ASUIT.

Di seguito l'andamento complessivo dei processi trasversali.

PIANIFICAZIONE E DISEGNO ORGANIZZATIVO

In corso d'anno è stato elaborato il piano triennale dei fabbisogni del personale, quale documento di programmazione, al quale è seguito un documento integrativo contenente dati e informazioni aggiornate.

Dal punto di vista dei processi organizzativi, è proseguito l'impegno del dipartimento RU nella revisione secondo metodologia Lean, e conseguente messa in produzione, del processo di onboarding del personale di nuova acquisizione, del processo di informatizzazione dei cartellini e del processo di conferimento degli incarichi di docenza. Nel corso del 2025 proseguirà l'impegno in tale senso.

RELAZIONI SINDACALI

Per quanto riguarda l'ordinamento contrattuale del personale dipendente, è stato avviato il tavolo APRAN della dirigenza medica, è stato siglato l'accordo economico per il personale di comparto ed è stato avviato a fine il tavolo per la parte normativa ed ordinamentale. L'impegno per le diverse strutture del Dipartimento (anche se formalmente la contrattazione è in capo ad Apran) è molto significativo e pone – pro futuro – la necessità di valutare l'adeguatezza delle risorse in campo. Infatti, il fatto che i contratti provinciali (dirigenza medica e comparto sanità) si applichino solo al personale dipendente da APSS impone all'Azienda di elaborare tutti gli elementi economici di impatto (spesso in tempi ristretti e con assunzione di significativi rischi di errore) e di formulare proposte per la parte normativa ed ordinamentale che poi possono solo in parte essere presidiate azienalmente in sede di contrattazione. A ciò si aggiunga la necessità di stare su altri due importanti tavoli di contrattazione (dirigenza tecnico amministrativa e direttori d'ufficio) cercando di rappresentare le particolarità di APSS in un tavolo che è prevalentemente focalizzato sugli Enti locali.

Si segnala che l'obiettivo inerente la revisione del sistema di gestione degli incarichi, in relazione alla revisione dell'ordinamento del comparto, non è stato iniziato in quanto il suo perseguimento è dipeso dal mancato avviamento della contrattazione provinciale in materia di ordinamento.

Per quanto riguarda la medicina convenzionata, prosegue il supporto del gruppo ristretto tra PAT e APSS per la revisione degli accordi integrativi. In particolare, sono stati forniti i dati di spesa a supporto della fase di negoziazione, è stata elaborata un'analisi di dati di sistema per la definizione delle AFT, sono stati fatti approfondimenti e avanzate proposte applicative su nuovi istituti previsti dagli ACN di categoria e, infine, sono state definite le modalità attuative dei contenuti previste dalla negoziazione.

Anche in tale settore, è di rilievo la collaborazione con la PAT per la definizione degli accordi a livello provinciale.

SISTEMI INFORMATIVI

Prosegue l'implementazione del nuovo Sigma HR, secondo il cronoprogramma definito con la software house. In particolare, a valle dell'analisi dell'Angolo del dipendente, è stata avviata la fase

di sviluppo dello stesso. È in corso la sperimentazione dell'utilizzo di Sigma Planner in 20 strutture aziendali.

Procede il passaggio alla nuova procedura di gestione stipendiale attraverso HR SUITE, concomitante all'applicazione del nuovo ACN per la medicina generale che rendono necessari costanti adeguamenti e approfondimenti con il fornitore.

In relazione all'avvio del software sostitutivo di Peoplesoft, il dipartimento RU è in attesa dell'avvio delle attività progettuali secondo cronoprogramma definito dal Dipartimento Tecnologie, in ragione del contratto sottoscritto a fine anno.

8. ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le principali attività di integrazione socio sanitaria sono riassumibili nei seguenti punti:

- attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge provinciale 16/2010 (area anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze); in particolare il sistema informativo aziendale Atlante è stato implementato affinché possano essere raccolte le informazioni sulle sospensioni del processo di valutazione UVM a causa dell'indisponibilità dei servizi preposti o dei familiari/caregiver;
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura; in particolare è stata implementata la procedura che permette l'invio dal sistema ICEF al sistema informativo aziendale Atlante, in maniera automatica, delle informazioni riguardanti le pratiche di riaccertamento economico;
- gestione del servizio SAD in ADI, ADICP, ADPDP e conclusione dei lavori di stesura del nuovo capitolato di gara che hanno tenuto conto delle proposte di aggiornamento del modello organizzativo dell'ADPD pervenute dal Tavolo provinciale demenze;
- monitoraggio continuo dei fabbisogni delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile/età evolutiva e dipendenze in collaborazione con l'UMSE Disabilità e Integrazione sociosanitaria della Provincia;
- gestione delle accoglienze residenziali e semiresidenziali nelle strutture sociosanitarie afferenti alle aree, anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze;
- proseguimento dei progetti di assistenza personalizzata a favore di disabili psico-fisici; dei progetti di vita indipendente, dei progetti di cohousing in ambito psichiatrico e degli accordi di collaborazione nell'ambito della residenzialità leggera (cosiddette Canoniche aperte);
- avvio del nuovo centro residenziale per persone con disabilità nel territorio della Comunità delle Giudicarie con rivalutazione complessiva dei pazienti nelle strutture per persone con disabilità al fine di promuovere l'utilizzo del nuovo servizio;
- avvio delle attività di coordinamento, revisione e standardizzazione delle modalità di effettuazione delle verifiche tecnico sanitarie nelle strutture dell'area salute mentale, età evolutiva, dipendenze e disabilità;
- ulteriore sviluppo del sistema informativo aziendale di monitoraggio clinico e assistenziale in RSA - progetto Portale di Accreditamento e Monitoraggio APSS (Minerva) – ed inoltre collegamento al sistema di ulteriori RSA;
- attività relative a Spazio Argento, con particolare riguardo all'inquadramento del ruolo e delle competenze dell'assistente sociale di APSS, ed alla definizione con il Consorzio dei Comuni, che svolge la funzione di RPD di Comuni e Comunità di Valle, dell'accordo di contitolarità nel trattamento dei dati;
- proseguimento del lavoro di analisi dell'organizzazione dei centri diurni anziani con lo svolgimento di incontri con i gestori dei centri diurni volti alla presa visione delle buone prassi già attivate nell'ambito dei CD/PIC/PICA e l'individuazione delle più efficaci strategie/azioni di personalizzazione eventualmente applicabili nelle strutture; avvio di un nuovo servizio di centro diurno nella modalità dell'inserimento diurno in RSA (PIC della Val di Fassa); ripristino del servizio presso l'APSP di Avio (PIC Avio); incremento del numero di posti presso l'APSP di Cavedine (PIC Cavedine);
- nell'ambito del PNRR (Missione 6 Salute, Componente 2) avvio della raccolta dei dati per il flusso SIAR a seguito dell'adeguamento del sistema informativo di supporto (Atlante). Le strutture residenziali e semiresidenziali coinvolte sono state supportate nella raccolta dati per la gestione del flusso relativo ai trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi erogati a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- in merito al flusso FAR (assistenza residenziale e semiresidenziale) implementazione nel sistema informativo della soluzione che permette di gestire le prese in carico non precedentemente in-

viate in quanto durante il periodo Covid le strutture avevano sospeso l'invio dati per i flussi ministeriali (come da indicazione provinciale);

- gestione delle nuove modalità riguardanti la compartecipazione alla spesa a carico delle persone con disabilità che frequentano le strutture socio-sanitarie introdotte a partire da luglio 2024 a seguito dell'approvazione della DGP 391/2024.

La Direzione integrazione ha inaugurato inoltre due Linee di collaborazione trasversali ad altri ambiti professionali ed istituzionali ed alcune azioni puntuali.

Tra le Linee di collaborazione trasversali troviamo:

a) Attività di collaborazione Europea e Internazionale

1. Progetto Europeo Cope (*Capabilities, Opportunities, Places and Engagement*)

È un Progetto europeo promosso da Provincia Autonoma di Trento e supportato da DISS nella sua realizzazione. L'obiettivo di C.O.P.E. consiste nella:

- attuazione e valutazione di un intervento di accompagnamento integrato basato su un approccio di prossimità relazionale per l'inclusione sociale e il benessere di giovani difficili da raggiungere;
- costruzione di infrastrutture locali (Hub) con capacità di sensibilizzazione e sostegno all'inclusione sociale e all'occupazione di NEET, stabilendo una cooperazione tra un mix diversificato di agenzie e risorse del territorio (ente pubblico, terzo settore e non solo) interessate a lavorare insieme come un "centro comunitario" per l'inclusione e l'innovazione socio-sanitaria;
- realizzazione di una sperimentazione pilota nel territorio trentino e in Portogallo, attraverso la formazione e attivazione di un gruppo internazionale di *Link Workers*.

La Direzione Integrazione ha collaborato alla prosecuzione della linea progettuale COPE incardinando al proprio interno il Coordinamento delle attività aziendali di Social prescribing, in collaborazione con il Servizio di Governance clinica. Attraverso tale collaborazione, la Direzione ha costruito la rete territoriale a sostegno delle azioni a favore dei Neet, anche attraverso ulteriore progettazione specifica. Ad esempio il Progetto Beyond, svolto da Gennaio a Maggio 2024, ha sviluppato una piattaforma tecnologica per favorire l'ingaggio di giovani anche in situazione di NEET (Not in Education Employment or Training), facilitando la diffusione di materiale multimediale, la comunicazione, il coinvolgimento. Al fine di garantire ulteriore supporto a questa linea di lavoro, tesa a promuovere la salute delle nuove generazioni, la Direzione ha partecipato a Bandi Europei Horizon ed ESF, in collaborazione con FTC, Consolida, PAT ed altre realtà del territorio. La Direzione sta avviando anche una collaborazione con il Gruppo Nazionale su Social Prescribing dell'Istituto Superiore di Sanità, a seguito della vittoria della open Open Call for regional test-beds, avviata e promossa da Euro Health Net.

2. Progetto FAMI (Marzo 2025-Febbraio 2028)

La Direzione Integrazione partecipa alla Cabina di regia ed al Project Management del Progetto FAMI il cui obiettivo generale è quello di garantire la tutela della salute dei RPI (richiedenti protezione internazionale), con particolare attenzione ai casi di vulnerabilità socio-sanitaria, migliorando la continuità dell'assistenza e promuovendo il ruolo attivo dei RPI nell'accesso consapevole ai servizi in relazione al bisogno. Il Progetto prevede di:

1. potenziare la rete dei soggetti del territorio provinciale coinvolti nell'accoglienza dei RPI;
2. migliorare l'accesso ai servizi sanitari provinciali e la presa in carico delle vulnerabilità dei RPI;
3. promuovere l'empowerment dei RPI tramite l'adozione di strategie di promozione della salute;

4. individuare e favorire l'emersione dei casi di vulnerabilità psicologica e sociosanitaria;
5. facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari di secondo livello in risposta a bisogni richiedenti un intervento specialistico.

3. Rete Internazionale *Health Promoting Hospitals*

La Direzione Integrazione rappresenta APSS nel Governance Board della Rete internazionale, partecipa alle attività del Comitato scientifico, detiene la Vice presidenza della Rete Internazionale.

b) Attività di collaborazione nazionale e provinciale

1. Programma 3 - Piano Provinciale Prevenzione

La Direzione Integrazione socio sanitaria coordina il Programma 3 del Piano Provinciale di Prevenzione (Luoghi di Lavoro che promuovono Salute). Il Gruppo di Lavoro del Programma 3, che opera nell'ambito del Piano Prevenzione Provinciale, ha identificato tra le proprie linee di azione prioritarie quella dedicata al tema dell'*Age management*, ovvero l'integrazione e la valorizzazione delle diverse generazioni presenti in un luogo di lavoro. Tale linea di azione viene ricompresa nell'ambito dell'*Health Equity Audit*, al fine di garantire una maggiore equità riservata alle diverse generazioni, evitando discriminazioni legate alla propria età.

Su questo tema la Direzione ha realizzato un seminario a maggio 2024 rivolto in particolare a datori di lavoro, RSPP e in generale figure che all'interno delle organizzazioni si occupano di sicurezza, prevenzione e promozione della salute e del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici e con l'obiettivo di identificare rischi e opportunità legate al fenomeno dell'*Age Management* in Provincia di Trento, identificare prassi e strategie utili ad essere implementate presso i propri luoghi di lavoro in termini di garanzia di equità e fare il punto della situazione su fonti ed evidenze utili alla programmazione delle attività ed al rafforzamento dei rispettivi modelli organizzativi. Successivamente, a novembre 2024, si è tenuto un *World Cafè* che ha approfondito ed identificato alcune azioni chiave in questo ambito che potessero essere condivise ed eventualmente implementate nei diversi ambiti professionali dei partecipanti.

La Direzione inoltre, attraverso l'aggiudicazione di un finanziamento INAIL, ha avviato una collaborazione con Istituto Artigianelli di Trento per definire una Piattaforma web di *Age Management*.

2. Benessere mentale e tecnologie

A partire da maggio 2024 viene istituito il Tavolo su «Benessere mentale e tecnologie» composto da Direzione Integrazione Socio Sanitaria APSS, Dip. Salute mentale APSS, Dip. Tecnologie APSS, Dip. Prevenzione APSS, Governance Clinica APSS, Dipartimento Salute PAT, FBK, TrentinoSalute4.0, il cui obiettivo è approfondire l'uso delle tecnologie, per comprenderne potenzialità e opportunità e progettare servizi innovativi di promozione e prevenzione, nello specifico per la popolazione adolescenziale/prima età adulta e nella prevenzione all'abuso e alla violenza sulle donne.

Tra le Azioni programmate dalla Direzione Integrazione a livello aziendale troviamo:

1. Medicina di genere

Il tema della Medicina di genere rientra negli obiettivi dell'Agenda 2030 e anche nel Documento preliminare della Strategia provinciale per lo Sviluppo Sostenibile - SproSS, approvato dall'esecutivo provinciale nel dicembre 2020, che si pone l'obiettivo di raggiungere una migliore qualità della vita femminile, ponendo una maggiore attenzione al genere nella cura di sintomi e malattie. La Direzione integrazione programmerà azioni di rilievo provinciale ed aziendale per la implementazione dell'approccio di Medicina di Genere a livello di ricerca ed operativo, in collaborazione con SOP e Servizio di Governance clinica.

2. Violenza di genere

La Direzione Integrazione ha coordinato nel 2023 e nel 2024 la raccolta dati presso i DMO nell'ambito della Indagine conoscitiva sullo stato di implementazione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Sulla base dei risultati ottenuti è stato riattivato il Gruppo di Lavoro aziendale su Violenza e sono stati individuati i Referenti di percorso per la violenza nei DMO. Si ricorda che sono al momento attivi un Accordo con la procura di Trento, la pubblicazione di un Volume su Codice Rosso e la partecipazione della Direzione Integrazione al Gruppo nazionale violenza Ministero salute.

3. Bilancio di genere

È stato definito un Piano di Equità di Genere aziendale che comprende la necessità di attivare un Gruppo di Lavoro per l'adozione ed il monitoraggio di un Bilancio di uguaglianza di genere, richiesto anche da normativa europea, in APSS. In tal senso è stata realizzata la ri-attivazione del CUG (Comitato Unico di Garanzia), previsto da normativa italiana, per supportare questa linea programmatica.

Gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria

PUA

Nel 2024 le persone valutate dai PUA sono state 3.746 mentre le valutazioni complessive sono state 4.185 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. I dati considerano in quasi tutti i territori anche le attività rivolte alla fascia di popolazione over 65, seppur formalmente tali attività siano di competenza di Spazio Argento, modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani, istituito nelle Comunità di Valle.

PUA	2022		2023		2024	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Andalo	2	2	1	1	0	0
PUA Borgo Valsugana	263	297	286	323	242	285
PUA Cavalese	73	76	32	32	44	44
PUA Cembra	103	103	77	77	91	100
PUA Cles	206	206	151	151	163	163
PUA Folgaria	40	42	20	22	26	27
PUA Malè	49	49	28	28	33	33
PUA Mezzolombardo	290	295	214	215	250	252
PUA Pergine	580	656	533	609	553	670
PUA Pozza di Fassa	40	41	25	25	18	18
PUA Riva del Garda	201	202	101	101	258	271
PUA Rovereto	634	689	695	797	688	766
PUA Tione	5	6	8	8	9	13
PUA Tonadico	132	152	172	224	134	173
PUA Trento	1.077	1.192	1.157	1.288	1.163	1.289
PUA Vezzano	27	30	60	61	74	81
Totale	3.722	4.038	3.560	3.962	3.746	4.185

N. persone valutate e valutazioni PUA anni 2022 – 2024, suddiviso per sede. Fonte: QlikView

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2024. Nel 93,1% dei casi gli utenti hanno un'età uguale o superiore a 65 anni. Un utente su due ha un'età uguale o superiore a 85 anni.

Fascia di età	%	%
0-4	0,1	Età evolutiva e adulti 6,9%
5-14	0,5	
15-24	0,9	
25-34	0,3	
35-44	0,3	
45-54	0,9	
55-64	3,9	
65-74	10,2	Anziani 93,1%
75-84	31,3	
85-94	44,6	
oltre 95	7,0	
Totale	100,0%	100,0%

Distribuzione età dei pazienti valutati dai PUA nel corso del 2024. Fonte: QlikView

Per quanto riguarda gli esiti delle valutazioni, nell'81% dei casi è stato attivato il percorso UVM in quanto il PUA ha rilevato un bisogno sociosanitario complesso. Tra gli esiti dell'attività di valutazione condotta nel PUA la seconda voce più frequente riguarda l'attività di informazione e orientamento delle persone e la terza l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM).

UVM - Area anziani

Nel 2024 le persone dell'area anziani valutate in UVM sono state 3.796 mentre le valutazioni complessive sono state 4.370 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno.

UVM	2022		2023		2024	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
UVM Alto Garda e Ledro	341	423	338	419	340	444
UVM Borgo Valsugana	227	256	251	288	222	274
UVM Cembra (ex Lavis)	76	82	72	80	78	93
UVM Cles	240	276	211	243	258	305
UVM Fassa	78	86	88	102	73	85
UVM Fiemme	165	191	184	211	189	220
UVM Giudicarie e Rendena	280	367	245	253	256	265
UVM Malè	91	108	109	133	119	140
UVM Mezzolombardo	214	239	197	233	220	264
UVM Pergine	341	385	367	410	375	451
UVM Tonadico	114	132	146	184	119	154
UVM Trento	968	1.102	913	986	973	1.054

UVM	2022		2023		2024	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
UVM Vallagarina	561	649	583	655	574	621
Totale	3.696	4.296	3.704	4.197	3.796	4.370

N. valutazioni UVM e utenti valutati 2022-2024. Fonte: QlikView

Nella tabella seguente si riportano i progetti assistenziali proposti con maggiore frequenza. L'accoglienza in RSA, definitiva e temporanea, rimane la voce maggiormente rappresentata. Nella lettura dei dati va considerato che la voce Assistenza domiciliare è sottodimensionata rispetto alla reale attivazione dei servizi che avvengono anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM – l'attivazione dei piani sanitari di assistenza domiciliare ADI, ADICP, ADInf non prevede la valutazione UVM.

Codifica progetto assistenziale *	2022	2023	2024
Accoglienza in residenza (RSA)	2.677	2.641	2.806
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	1.611	1.622	1.815
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD in ADI-ADICP...)	356	467	460
Centro Diurno Anziani	572	470	531
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	107	78	96

Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2022-2024. Fonte: QlikView

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

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

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

UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze*	
	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.
UVM Alto Garda e Ledro	7	7	7	7	8	9	0	0
UVM Borgo Valsugana	2	2	14	17	4	4	0	0
UVM Cembra (ex Lavis)	0	0	0	0	5	5	0	0
UVM Cles	4	4	2	2	3	3	0	0
UVM Fassa	0	0	3	3	1	1	0	0
UVM Fiemme	2	2	2	2	8	8	0	0
UVM Giudicarie e Rendena	0	0	4	4	9	9	0	0
UVM Malè	1	2	7	7	0	0	0	0
UVM Mezzolombardo	5	5	2	3	1	1	0	0
UVM Pergine	4	4	12	14	18	20	0	0
UVM Tonadico	1	1	0	0	4	4	0	0

UVM Trento	13	14	31	31	43	48	100	125
UVM Vallagarina	6	7	17	17	22	24	0	0
Totale	45	48	101	107	126	136	100	125

N. valutazioni e utenti UVM nel corso del 2024, suddivise per sede UVM. Fonte: QlikView

* Dipendenze gestite da UVM Trento con competenza multizonale

Codifica progetto assistenziale	2022	2023	2024
Strutture residenziali	286	316	264
Strutture semiresidenziali	40	49	45
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	16	23	9
Accoglienza in RSA	19	19	15
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	6	5	5
Progetto di vita indipendente	17	8	8
Intervento Servizio Sociale	8	8	2
Altro	138	48	47

Esito valutazioni UVM 2022 - 2024. Fonte: QlikView

Le attività dell'integrazione socio-sanitaria

RSA

Gli utenti presenti nel 2024 nelle RSA in posti letto base, di nucleo sanitario, di nucleo demenze e religiosi sono stati 6.003 di cui il 70,3% di genere femminile. Per quanto riguarda l'età, 88,9% dei residenti in RSA aveva un'età ≥ 75 anni.

Per quanto riguarda i sollievi, nei 55 posti letto di sollievo ordinari e nei 4 posti letto di sollievo dinamico gli ingressi sono stati complessivamente 760, per un massimo di 60 giorni di accoglienza mentre nei 10 posti letto sollievo a bassa intensità previsti nella struttura di Casa S. Maria sono entrati 162 utenti per un massimo 42 giorni di accoglienza (fonte: Atlante). Si ricorda che nel novero dei giorni massimi stabiliti i periodi di sollievo possono usufruirsi in maniera frazionata.

Per quanto riguarda la vigilanza, in continuità con le direttive che considerano l'attività di vigilanza parte integrante del processo di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte delle RSA, l'attività di vigilanza sulla RSA è stata svolta secondo tre tipologie di valutazione alternative fra loro: audit di accreditamento o rinnovo di accreditamento istituzionale; vigilanza tecnico sanitaria con sopralluogo in struttura; monitoraggio senza sopralluogo in struttura. Si segnala infine l'attività riguardante l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dalle RSA nelle Relazioni Sanitarie dell'anno 2024 in collaborazione con l'U.O. Supporto clinico organizzativo RSA. Questo lavoro, unito all'implementazione del progetto di informatizzazione per realizzare alcuni indicatori di assistenza partendo dai dati contenuti nei sistemi informativi delle RSA (progetto richiamato in premessa), sta consentendo la realizzazione di un importante passo in avanti verso l'informatizzazione della funzione di vigilanza che APSS è tenuta a garantire. L'attività delle RSA è oggetto di una distinta relazione annuale cui si rimanda per ulteriori elementi.

Centri diurni anziani/PIC e Centri diurni Alzheimer/PICA

Le persone che nel 2024 hanno usufruito del servizio di Centro Diurno/Servizio di presa in carico diurna continuativa (PIC) e Centro diurno Alzheimer/Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con grave disturbo del comportamento (PICA) sono state 915.

I dati evidenziano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana: il 67% è costituito da donne e l'81% degli utenti ha un'età maggiore o uguale a 75 anni. Il servizio rappresenta un sostegno alla domiciliarità anche per alcuni "grandi anziani" (29 utenti hanno più di 95 anni e 3 utenti 100 o più anni).

Le direttive individuano alcuni profili SVM tra i criteri di eleggibilità al servizio. Analizzando i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2024, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati nei centri diurni /PIC sono pari 92,5%.

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

Profilo utenti inseriti in CD/PIC nel 2024	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	30	9,5%
02. Lucido, in parte dipendente	50	15,8%
03. Lucido, deambula assistito	44	13,9%
04. Lucido, non deambulante ma autonomo	1	0,3%
05. Lucido, gravemente dipendente	3	0,9%
06. Confuso, deambulante, autonomo	54	17,0%
07. Confuso, deambulante	92	29,0%
08. Confuso, deambula, assistito	29	9,1%
09. Confuso, allettato	4	1,3%
11. Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	1	0,3%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	8	2,6%
17. Problemi comportamentali, dipendente	1	0,3%
Totale	317	100,0%

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno/PIC aperto nel 2024 (fonte: Atlante)

Per i centri diurni Alzheimer/PICA la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti è del 94,2%.

Profilo utenti inseriti in CD Alzheimer/PICA nel 2024	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	1	2,9%
03. Lucido, deambula assistito	1	2,9%
06. Confuso, deambulante, autonomo	10	28,5%
07. Confuso, deambulante	3	8,5%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	19	54,3%
17. Problemi comportamentali, dipendente	1	2,9%
Totale	35	100,0%

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer/PICA aperto nel 2024 (fonte: Atlante)

Centri residenziali per disabili

I Centri residenziali per disabili di Casa Serena a Trento, Il Girasole di Tione, Villa Maria a Calliano, e Levico Curae (ex Don Ziglio) a Levico Terme assicurano servizi di tipo residenziale, residenziale di sollievo e semiresidenziale.

In particolare l'utilizzo dei servizi di sollievo e dei servizi semiresidenziali ha assunto negli anni un'importanza sempre maggiore nell'ottica di sostenere le famiglie con servizi di tregua, di accoglienza sia per situazioni di urgenza sia per periodi di prova.

Struttura	Servizio	Posti letto	Giorni occupati	Giorni negoziati	Tasso di occupazione
Levico Curae (ex Centro Don Ziglio)	Residenzialità	78	28.188	28.548	99%
	Residenzialità Sollievo		19	100	19%
	Semiresidenzialità		13	250	5%
Villa Maria	Residenzialità	35	12.810	12.810	100%
	Residenzialità Sollievo		445	450	99%
	Semiresidenzialità		184	350	53%
Casa Serena (ANFFAS)	Residenzialità	49	17.934	17.934	100%
	Residenzialità Sollievo		796	850	94%
	Semiresidenzialità		2.255	2.700	84%
Il Girasole (ANFFAS)	Residenzialità e Residenzialità Sollievo	8	1.137	1.472	77%
	Semiresidenzialità	4	473	512	92%
ATSM Comunità	Residenzialità	11	3.227	4.026	80%

Dati attività centri residenziali per disabili anno 2024. Fonte: Atl@nte.

Centri socio-riabilitativi per disabili

I centri AGSAT e ANFFAS (Paese di Oz) hanno sostanzialmente raggiunto anche nel 2024 gli obiettivi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture. Per quanto riguarda ATSM, anche nel 2024 è stato accolto un numero di utenti leggermente inferiore all'atteso. I dati relativi ai tre centri socio riabilitativi per disabili sono riportati nella tabella seguente.

Struttura	Numero utenti previsti da direttive PAT	Numero utenti	Numero accessi previsti da direttive PAT	Numero accessi
ATSM CENTRO F. MARTINI	150	127	3.500	3.391
AGSAT	25	23	1.500	1.743
ANFFAS Paese di OZ	60	86	4.400	5.359

Dati attività centri diurni per disabili anno 2024. Fonte: Atl@nte.

Il centro socio-riabilitativo per bambini e ragazzi con disabilità severa e profonda *Il Quadrifoglio* – ANFFAS, è un nucleo specialistico per lo svolgimento di attività socio educative e socio riabilitative per bambini e ragazzi in età scolare (fino a 20 anni) con grave disabilità, e per le loro famiglie. Nella tabella seguente si riportano i dati relativi all'attività del Quadrifoglio. Gli accessi indicativamente previsti ma compensabili tra loro per il 2024 erano i seguenti: servizio diagnostico 80, servizio intensivo 30, servizio estensivo 2.620 e servizio estivo 1.000.

Servizio	2022		2023		2024	
	Numero utenti	Numero accessi	Numero utenti	Numero accessi	Numero utenti	Numero accessi
Servizio diagnostico	12	88	11	82	5	49
Servizio intensivo	1	20	1	20	3	62
Servizio estensivo	37	2.318	39	2.508	42	2.648
Servizio estivo	32	955	35	979	36	968
Totale	82	3.381	86	3.589	86	3.727

Dati attività Il Quadrifoglio anno 2022-2024. Fonte: Atl@nte.

Casa Sebastiano

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

Nella tabella sottostante si riportano i dati di presenza degli ospiti negli anni 2022-2024. Alcuni ospiti hanno usufruito nell'anno di più periodi di sollievo.

Nel 2024 il tasso di occupazione realizzato dei servizi residenziali, compresa la residenzialità di sollievo è stato del 98,6%. Per quanto riguarda i posti semiresidenziali, il tasso di occupazione è stato del 65,4%.

Servizio	Posti letto 2024	Nr. utenti 2022	Nr. utenti 2023	Nr. utenti 2024
Residenzialità	5	8	10	7
Residenzialità Sollievo	4	15	23	21
Residenzialità di breve periodo (*)		3	==	==
Semiresidenzialità	9	13	18	15

Dati attività Casa Sebastiano 2022-2024. Fonte: Ati@nte

(*) Tipologia di accoglienza prevista solo per l'anno 2022

Comunità socio-sanitarie per minori di età

La Comunità APPM di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. La disponibilità è di 9 posti residenziali.

Nel 2024 sono stati accolti complessivamente 13 minori (8 femmine e 5 maschi), gli ingressi sono stati 8 (6 femmine e 2 maschi) e le dimissioni 7 (3 femmine e 4 maschi). Il tasso di occupazione della struttura per il 2024 è stato del 70,2%.

La Comunità ad alta intensità "Il Soffio" di Villa San Pietro ad Arco è rivolta a minori e giovani adulti che presentano condizioni di grave compromissione funzionale psicopatologica, che non possono essere trattati a livello domiciliare o ambulatoriale, quando è indicata una discontinuità con il contesto di vita, ed un livello di trattamento più intensivo e specializzato rispetto alle comunità già presenti in provincia. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. La disponibilità è di 5 posti residenziali.

Nel 2024 sono stati accolti complessivamente presso la comunità 8 ragazzi (5 femmine e 3 maschi), gli ingressi sono stati 2 (2 femmine) mentre le dimissioni sono state 3 (3 maschi).

Il tasso di occupazione della struttura per il 2024 è stato del 95,6%.

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

Le principali attività realizzate nell'ambito della residenzialità psichiatrica sono rivolte allo sviluppo di una rete assistenziale sempre più integrata dei servizi residenziali (intensivi, estensivi, socio riabilitativi, residenzialità leggera) che consenta una effettiva rispondenza del servizio al bisogno valutato e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse.

In questo ambito assumono particolare rilievo le Convenzioni con le Comunità di Valle per la gestione dei progetti di cohousing (attivi nel 2024 in 8 Comunità per un totale di 23 soggetti accolti) e per la gestione della residenzialità leggera nelle cosiddette Canoniche aperte, adibite a garantire l'accoglienza di soggetti portatori di bisogni di carattere sociale e/o psichiatrico, in situazione di difficoltà economica, di fragilità personale e di isolamento sociale, che necessitano di monitoraggio e accompagnamento per l'inserimento nel tessuto sociale.

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

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

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

Ambito Vallagarina:

SAL - ANNO 2024															
Gestore SAL	dati contratto - direttive				indicatori attività 2024						personale dedicato 2024				
GRUPPO 78 - AMBITO VALLAGARINA	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti familiari	N. cittadini colabili	N. giornate (utilizzo e occupazione)	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenza (u.e.)	personale APSS dedicato (u.e.)
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
CTR - ALA	12	--	--	--	29	--	L 3536 N 3346	--	--	--	8,7	0	0,45	0	3,8
GAP - Rovereto	8	--	--	--	10	--	L 2767 N 2553	--	--	--	3,6	0	0,25	0	0
interventi Druini nelle residenziali (CTR e GAP)	n.s.	CTR e GAP	--	--	17	--	1721	--	--	--	--	--	--	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	--	4	--	--	11	--	3137	--	--	--	0,6	0	0	0	0
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti															
nuclei convivenza	--	--	>=3	--	--	--	--	3	--	--	0,2	0	0	0	0
S-Socialità															
S-Socialità	--	--	--	>=225	465	--	--	--	22	274	1,8	0	0,1	0	0,2
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	163	--	--	4	23	--	--	--	--	--
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	407	--	--	--	17	230	--	--	--	--	--
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	20	--	--	--	1	21	--	--	--	--	--
L-Lavoro															
L-Lavoro	--	--	--	>=30	46	--	--	--	21	138	1,3	0	0,1	0	0
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	9	--	--	--	1	8	--	--	--	--	--
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	13	--	--	--	18	72	--	--	--	--	--
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	24	--	--	--	2	58	--	--	--	--	--
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	53	--	--	--	--	--	0,7	--	0,1	--	--

Indicatori di attività SAL anno 2024. Fonte: UO Psichiatria

Ambito Valle dell'Adige:

SAL - ANNO 2024

Gestore SAL	dati contratto - direttive				indicatori attività 2024						personale dedicato 2024				
IL CERCHIO - AMBITO TRENTO VALLE DELL'ADIGE	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenza (u.e.)	personale APS dedicato (u.e.)
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
Casa del Sole - TRENTO	13	-	-	-	19	-	4045 N 4689 L	-	-	-	5,49	1,75	-	-	1,83
Casa del Sole DIURNI - TRENTO	3	-	-	-	2	-	424	-	-	-	-	-	-	-	-
Appartamenti (via Trieste e P.ss Teatro Osele)	11	-	-	-	16	-	3073 N 3134 L	-	-	-	0,80	1,05	-	-	0,00
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	-	6	-	-	26	-	5256 N 5256 L	-	-	-	1,15	-	-	-	0,83
A.3. Residenzialità leggera supportata															
nuclei convivenza	-	-	≥30	-	-	-	-	151	-	-	1,35	-	-	-	0,00
S-Socialità															
S-Socialità	-	-	-	≥300	320	1020	-	-	51	681	1,79	-	-	-	1,86
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	-	-	-	-	-	1020	-	-	10	106	-	-	-	-	-
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	-	-	-	-	245	-	-	-	35	510	-	-	-	-	-
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	-	-	-	-	65	-	-	-	6	65	-	-	-	-	-
L-Lavoro															
L-Lavoro	-	-	-	≥50	211	-	-	-	27	730	2,79	-	0,33	-	1,00
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	-	-	-	-	85	-	-	-	2	60	-	-	-	-	-
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	-	-	-	-	280	-	-	-	14	40	-	-	-	-	-
L.3 Azioni di recovery personale	-	-	-	-	211	-	-	-	11	630	-	-	-	-	-
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	-	-	-	-	184	-	-	-	370	0,66	-	-	-	-	0,83

Indicatori di attività SAL anno 2024. Fonte: UO Psichiatria

Ambito Alto Garda, Giudicarie e Rendena:

SAL - ANNO 2024

Gestore SAL INCONTRA S.C.S.	dati contratto - direttive 2024				indicatori attività 2024						personale dedicato 2024				
RETE INCONTRA	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri	educatore (u.e.)	altro personale assistenza (u.e.)	psicologi - assistenti sociali (u.e.)	altro personale non assistenza (u.e.)	personale APS dedicato (u.e.)
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita															
CTR - Villa Ischia	10	-	-	-	18	-	L3580 N2762	-	-	-	9	3,7	0,8	1	n.p.
CTR - Villa Ischia semiresidenziali	5	-	-	-	27	-	1780	-	-	-	-	-	-	-	n.p.
Centro Diurno presso CSM, via Ospedale 10, Tione	n.s.	-	-	-	34	-	L1468 N991	-	-	-	2	0	0,7	0	n.p.
A.2. Residenzialità leggera gestita															
appartamenti	-	3	-	-	8	-	L1281 N580 L983 N369	-	-	-	0,4	0	0,4	0	n.p.
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti															
nuclei convivenza	-	-	≥4	-	-	-	-	6	-	-	0,1	-	0,2	-	n.p.
S-Socialità															
S-Socialità	-	-	-	≥215	215	-	-	-	50	460	1,2	0	0,3	0	n.p.
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	-	-	-	-	-	974	-	-	16	58	-	-	-	-	-
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	-	-	-	-	197	17	-	-	24	269	-	-	-	-	-
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	-	-	-	-	18	-	-	-	10	133	-	-	-	-	-
L-Lavoro															
L-Lavoro	-	-	-	≥25	46	-	-	-	34	181	0,7	0	0,3	0	n.p.
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	-	-	-	-	0	-	-	-	0	0	-	-	-	-	-
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	-	-	-	-	18	-	-	-	16	141	-	-	-	-	-
L.3 Azioni di recovery personale	-	-	-	-	28	-	-	-	18	40	-	-	-	-	-
Supporto di rete a progetti di abitare															
Supporto di rete a progetti di abitare	-	-	-	-	11	10	-	-	-	25	-	-	0,1	-	-

Indicatori di attività SAL anno 2024. Fonte: UO Psichiatria

Nell'ambito della salute mentale le strutture socio riabilitative per adulti accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. L'inserimento nelle strutture avviene previa valutazione della

Commissione tecnica composta da rappresentanti dell'Area salute mentale e rappresentanti delle strutture e dei Servizi sociali.

Nelle tabella seguente sono presentati i dati degli utenti in carico relativi al 2024.

STRUTTURA	Nr. Posti		Nr. utenti in carico			Nr. giorni presa in carico
	residenziale	semiresidenziale/ laboratorio	residenziale	di cui residenziali con laboratorio	semiresidenziali/ laboratorio	
ARCOBALENO	5	0	9	==	==	1.525
INCONTRA	6	16	8	8	12	3.751
PICCOLO PRINCIPE	6	5	7	0	4	3.044
GIRASOLE	9	8	12	7	2	3.286
OLTRE - MASO TOFFA	6	8	7	7	12	2.475
VILLA ARGIA	10	2	13	13	2	3.534

Nr. utenti delle strutture socio riabilitative per adulti, anno 2024. Fonte:Atl@nte

Nell'ambito delle strutture socio riabilitative per adulti vi è inoltre l'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana, per il quale il primo accesso viene autorizzato dall'UVM. La ricettività di Valle Aperta prevede 8 posti residenziali per minimo 24 soggiorni di 12 giorni ciascuno più 6 posti residenziali per minimo 28 finesettimana. Nel corso dell'anno sono stati 139 gli utenti che complessivamente hanno usufruito delle due tipologie di soggiorno per un totale di 2.876 giornate di presa in carico.

Casa Lamar

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

Nel corso del 2024 sono stati presenti 11 ospiti (vi è stata la dimissione di un utente e l'ingresso di un nuovo ospite), 7 maschi e tre femmine, con media giornaliera di 10 persone. Le assenze per ricoveri ospedalieri hanno interessato due persone per un totale di 24 giorni. Le assenze per vacanza terapeutica sono state di 32 giorni. La struttura offre la disponibilità di accoglienza diurna per gli ospiti dimessi.

Nel 2024 sono stati rivalutati i piani assistenziali di tutti gli ospiti. Le UVM di valutazione sono state condotte con i servizi attivi nella presa in carico degli ospiti: CSM, SERD, Malattie Infettive, Servizio di Alcolologia, Servizio territoriale, MMG e Servizi Sociali territoriali.

Due ospiti continuano il percorso progettuale con borsa lavoro. Gli ospiti vengono coinvolti in lavori di gruppo durante la settimana: 3 gruppi sono obbligatori per tutti gli ospiti, uno è facoltativo. È prevista attività fisica una volta a settimana e passeggiate quotidiane con educatori/accompagnatori. Il fine settimana viene dedicato alle uscite comunitarie e alla partecipazione di eventi sportivi. Ottimo risulta il rapporto con la Dolomiti Energia Basket Trentino con la quale Casa Lamar partecipa al progetto "One Team" che prevede un allenamento a settimana con altri utenti di altre organizzazioni no profit e la partecipazione a tutte le partite in casa della prima squadra.

Nel corso dell'anno sono stati presenti 10 volontari, tra cui n. 2 volontari internazionali che affiancano gli operatori nella quotidianità degli ospiti soprattutto nelle attività ricreative ma anche nell'attività fisica: passeggiate e esercizi a corpo libero, yoga.

Durante l'anno 2024 sono state proposte diverse attività alla cittadinanza (incontri culturali, giochi di società, convegni con crediti ECM per le professioni sanitarie).

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

Sul territorio provinciale il servizio di assistenza domiciliare per persone in ADI e in ADICP e ADPD è stato esternalizzato a seguito di gara d'appalto, con l'esclusione (per quanto riguarda SAD in ADI e ADICP) dei territori della Comunità di Primiero e del Comun General de Fascia (fino al 30/06/2023) nei quali il servizio viene erogato in forma diretta da operatori delle Comunità. Per il Comun General de Fascia dal 01/07/2023 il servizio è stato esternalizzato ed affidato ad una cooperativa. I dati di attività della Comunità di Primiero non sono compresi nella tabella seguente. Per il Comun General de Fascia non sono compresi i dati fino al 30/06/2023.

Nell'anno 2024 hanno beneficiato complessivamente del servizio 1.127 persone, distribuite nelle tipologie di SAD ADI, ADICP e ADPD come riportato in tabella.

Tipologia di servizio	Totale utenti 2022*	%	Totale utenti 2023*	%	Totale utenti 2024*	%
SAD ADI	221	24%	260	26%	305	27%
SAD ADICP	589	64%	649	64%	730	65%
ADPD	110	12%	99	10%	92	8%
Totale	920	100%	1.008	100%	1.127	100%

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

Nr. utenti SAD ADI, SAD ADI-CP, ADPD nel corso del triennio 2022-2024. Fonte: AtI@nte

Dimissioni protette a domicilio

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

Nel 2024 il servizio di SAD in dimissione è stata erogato a 21 persone a cui sono state garantite 529 ore di assistenza. Data la disponibilità di ore nell'ambito dei contratti vigenti, le ore necessarie sono state erogate all'interno del budget complessivo della gara di affidamento del servizio di assistenza domiciliare già in essere.

Utilizzo ore SAD

Nel 2024 il totale delle ore di servizio disponibili per il SAD in ADI, ADICP, ADPD e dimissioni protette sono state 123.563, con un utilizzo complessivo al 31/12/2024 di 117.138 ore di assistenza pari al 95% delle ore disponibili.

Assegno di cura

Le valutazioni di assegno di cura per l'accertamento del livello di non autosufficienza nel 2024 sono state 1.250 relative a 1.210 persone. Le rivalutazioni per aggravamento sono 123 relative a 123 persone.

UVM	2022		2023		2024	
	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
UVM Alto Garda e Ledro	200	19	206	31	160	22
UVM Borgo Val-	63	11	68	11	68	11

sugana						
UVM Cles	96	16	88	19	86	12
UVM Fassa	32	5	33	4	34	1
UVM Fiemme	49	7	55	11	48	8
UVM Giudicarie e Rendena	59	9	75	7	67	8
UVM Cembra (ex Lavis)	22	1	26	2	33	2
UVM Malè	40	5	31	6	37	5
UVM Mezzolombardo	68	3	71	5	67	4
UVM Pergine	176	19	131	14	129	8
UVM Tonadico	17	4	25	4	29	3
UVM Trento	245	16	283	29	238	19
UVM Vallagarina	254	26	341	31	214	20
Totale	1.321	141	1.433	174	1.210	123

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per UVM anni 2022-2024. Fonte: Qlikview

Nel 2024 le valutazioni concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 1.015 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate - prevalentemente per decesso), relative a 997 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc.). Di questi 648 (65%) sono donne e 349 (35%) sono uomini. La suddivisione per classe d'età è riportata nella tabella seguente.

Classi d'età	Nr.	%
0-5	20	2%
6-17	54	5%
18-64	108	11%
65-74	86	9%
75-84	249	25%
85-94	415	42%
95+	67	7%
Totale *	999	100%

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

Nr. utenti valutati per assegno di cura, suddivisi per fascia d'età anno 2024. Fonte: Qlikview

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.015 valutazioni UVM con esito positivo per Assegno di cura.

Livello	Nr. verbali	%
Livello 1	356	35,1%
Livello 2	399	39,3%
Livello 3	185	18,2%
Livello 4	75	7,4%
Totale	1.015	100%

Nr. utenti valutati positivamente per assegno di cura suddivisi per livello di gravità anno 2024. Fonte: Qlikview

9. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tale rappresentazione dei costi e delle attività evidenzia la distribuzione delle risorse sia sul territorio provinciale sia per livelli di assistenza, permettendo un confronto tra "territorio" ed "ospedale", tra "cura" e "prevenzione". Le tabelle presentano quindi la ripartizione organizzativa per area di erogazione.

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

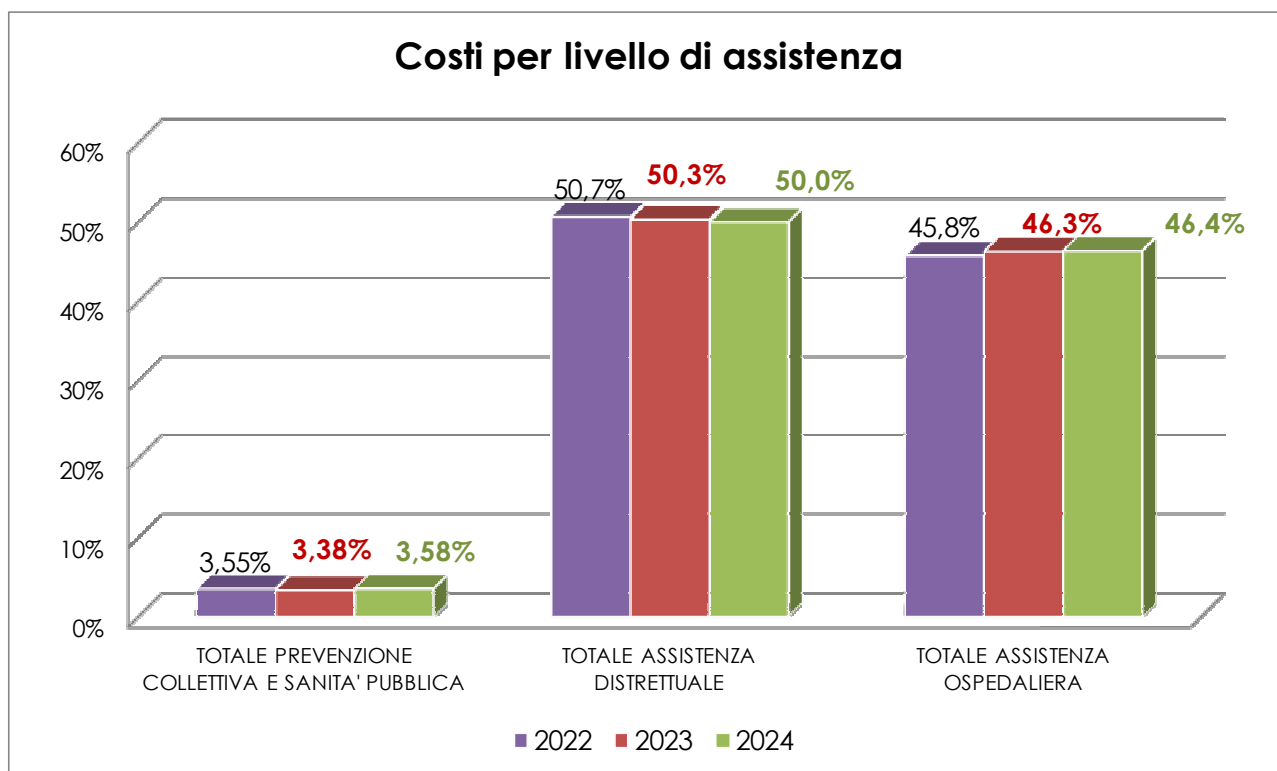
I dati riportati sono relativi al Consuntivo 2022, Consuntivo 2023 e Consuntivo 2024, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

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

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

COSTO COMPLESSIVO PER LIVELLO DI ASSISTENZA⁷

LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		2023		2024	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	55.997.443	3,55%	53.131.223	3,38%	61.402.555	3,58%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	798.538.052	50,66%	791.468.048	50,31%	857.218.912	50,00%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	721.597.813	45,78%	728.484.716	46,31%	795.368.088	46,39%
TOTALE COSTI	1.576.175.286	100,00%	1.573.208.269	100,00%	1.714.449.445	100,00%



⁷ Con riferimento alle modalità di determinazione dei costi per livello di assistenza si precisa che il costo complessivo è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza. Il personale è stato valorizzato utilizzando il costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

9.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'**Assistenza ospedaliera** si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- Attività di pronto soccorso
- Assistenza ospedaliera per acuti (ordinaria e day hospital)
- Assistenza ospedaliera per lungodegenti
- Assistenza ospedaliera per riabilitazione
- Trasporto sanitario assistito
- Attività trasfusionale
- Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti

A questo livello assistenziale vengono attribuiti tutti i costi connessi allo svolgimento dell'attività di ricovero, compreso il costo delle convenzioni con le strutture accreditate e i rimborsi effettuati per ricoveri fuori provincia (questi ultimi sono imputati all'ambito territoriale di residenza del paziente). Nelle tabelle sono riportati i costi relativi all'assistenza sanitaria in regime di degenza (ordinaria e DH) ed i costi riferiti alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale per la quota destinata ai pazienti ricoverati. Sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa somministrati in occasione del ricovero (imputati sull'ambito di residenza qualora l'erogazione avvenga fuori provincia e l'addebito del costo venga effettuato al di fuori dei flussi di mobilità sanitaria).

L'attività di Pronto soccorso comprende anche i costi relativi all'area di Osservazione breve presente nei PS aziendali.

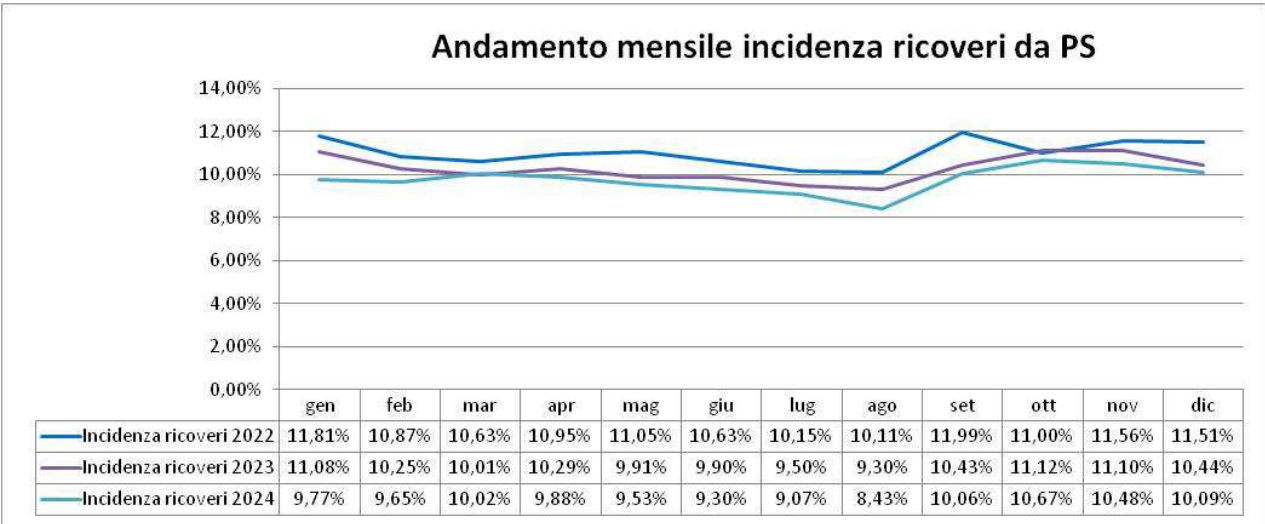
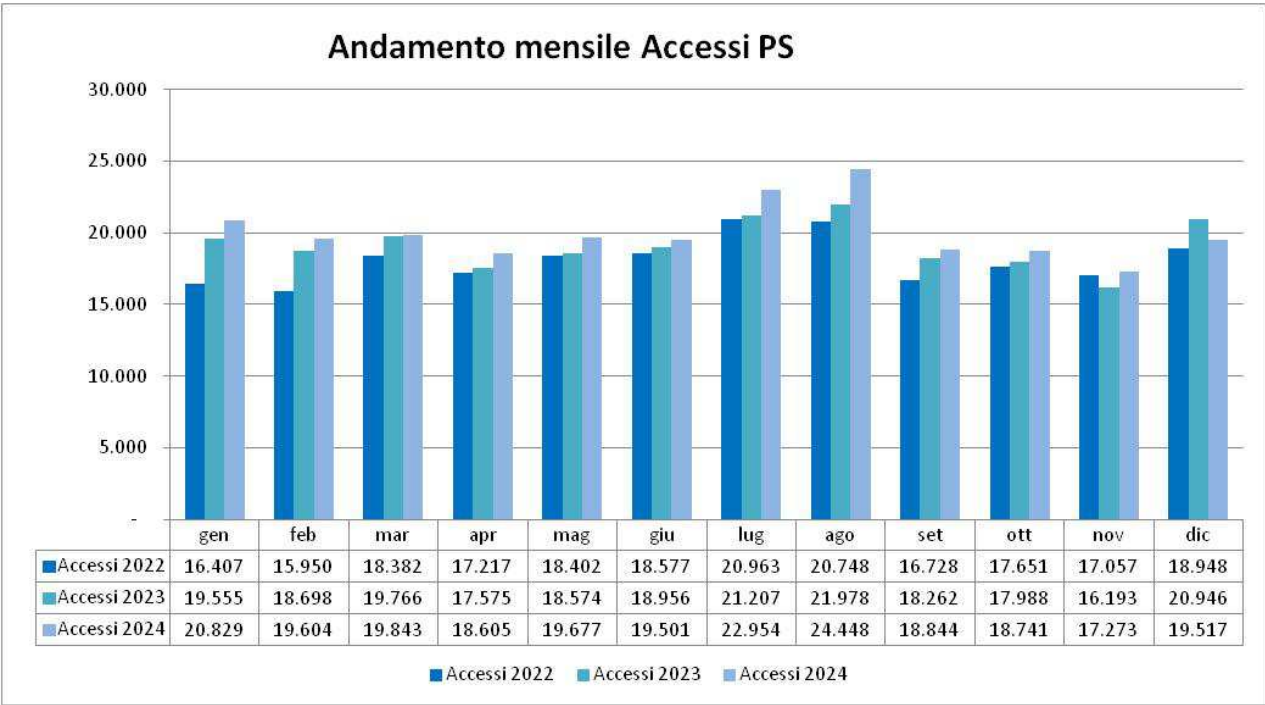
L'attività di Lungodegenza è demandata dal 2014 alle strutture accreditate: non vi sono infatti in Azienda posti letto dedicati esclusivamente alla lungodegenza e i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		2023		2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	67.362.162	4,3%	67.344.234	4,3%	72.610.089	4,2%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	574.267.785	36,4%	576.540.036	36,6%	633.453.761	36,9%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	12.367.179	0,8%	12.682.444	0,8%	12.706.241	0,7%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	49.525.580	3,1%	52.801.962	3,4%	56.202.851	3,3%
3E100	Trasporto sanitario assistito	6.373.959	0,4%	5.434.718	0,3%	5.928.028	0,3%
3F100	Attività trasfusionale	11.385.174	0,7%	13.489.458	0,9%	14.262.520	0,8%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	315.974	0,0%	191.864	0,0%	204.598	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	721.597.813	45,78%	728.484.716	46,31%	795.368.088	46,39%

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

L'andamento degli accessi in pronto soccorso evidenzia un incremento sia rispetto al 2023 pari circa al 4,4%, sia rispetto al periodo pre-pandemico (+ 7,1%).
I ricoveri da PS sono in lieve diminuzione sia in valore assoluto che percentuale (valore 2023 pari a 10,25%, valore 2024 pari a 9,70%).



Fonte: Qlik PS

		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	2022	86.979	11.609	13,35%
	2023	91.474	10.786	11,79%
	Previsione 2024	91.470	10.780	11,79%
	2024	94.198	10.317	10,95%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	43.301	4.633	10,70%
	2023	47.042	4.946	10,51%
	Previsione 2024	47.000	4.940	10,51%
	2024	50.438	5.066	10,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2022	20.040	1.449	7,23%
	2023	21.791	1.414	6,49%
	Previsione 2024	21.790	1.400	6,42%
	2024	22.912	1.415	6,18%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2022	12.433	1.246	10,02%
	2023	13.036	1.207	9,26%
	Previsione 2024	13.000	1.200	9,23%
	2024	13.781	1.278	9,27%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2022	23.922	2.090	8,74%
	2023	24.454	2.273	9,30%
	Previsione 2024	24.450	2.270	9,28%
	2024	25.359	2.173	8,57%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2022	18.211	1.411	7,75%
	2023	18.641	1.416	7,60%
	Previsione 2024	18.640	1.400	7,51%
	2024	19.391	1.497	7,72%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2022	12.358	1.403	11,35%
	2023	13.260	1.492	11,25%
	Previsione 2024	13.260	1.490	11,24%
	2024	13.757	1.516	11,02%
TOTALE	2022	217.244	23.841	10,97%
	2023	229.698	23.534	10,25%
	Previsione 2024	229.610	23.480	10,23%
	2024	239.836	23.262	9,70%

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI⁸

		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	2022	170.304	28.275	23.869	7.194	149.310.138	29.378	5.715	1,23	0,79	79,89%	122,19%
	2023	173.144	26.822	23.901	7.094	153.093.063	30.597	5.540	1,28	0,78	80,40%	125,81%
	Previsione 2024	173.372	27.676	23.998	7.326	145.533.347	29.596	5.660	1,23	0,77	80,24%	129,81%
	2024	173.695	19.673	23.743	6.822	150.343.736	30.327	5.463	1,28	0,80	80,38%	92,27%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	64.080	6.125	10.497	3.394	52.629.340	11.595	2.841	1,10	0,84	78,73%	107,08%
	2023	67.585	6.809	10.734	3.758	54.946.392	12.102	3.068	1,13	0,82	71,77%	137,83%
	Previsione 2024	67.333	6.557	10.718	3.772	52.479.888	11.631	3.031	1,09	0,80	71,50%	132,74%
	2024	63.871	7.446	10.669	4.343	55.140.791	11.769	3.570	1,10	0,82	67,83%	150,73%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2022	14.570	2.859	2.536	965	11.216.459	2.891	862	1,14	0,89	67,66%	109,96%
	2023	14.623	2.979	2.523	955	11.241.039	2.888	865	1,14	0,91	66,77%	114,58%
	Previsione 2024	14.657	2.200	2.521	900	10.496.862	2.799	822	1,11	0,91	66,93%	84,60%
	2024	15.077	3.500	2.596	1.103	11.923.054	2.958	984	1,14	0,89	68,84%	134,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2022	17.527	2.077	1.820	1.016	8.329.584	1.915	856	1,05	0,84	72,76%	99,86%
	2023	17.629	2.243	1.865	1.170	8.764.411	1.999	988	1,07	0,84	71,03%	107,84%
	Previsione 2024	17.393	2.374	1.837	1.191	8.374.566	1.896	1.005	1,03	0,84	70,08%	114,14%
	2024	17.045	1.969	1.850	1.116	8.606.338	1.971	954	1,07	0,86	68,67%	94,66%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2022	19.609	2.694	3.206	977	13.911.266	3.605	836	1,12	0,86	76,75%	64,76%
	2023	21.982	2.813	3.565	917	15.134.632	3.971	755	1,11	0,82	71,70%	108,19%
	Previsione 2024	21.793	2.430	3.561	890	14.873.165	3.919	723	1,10	0,81	71,08%	93,47%
	2024	21.395	2.370	3.414	969	14.851.713	3.900	810	1,14	0,84	69,78%	91,15%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2022	22.136	3.437	2.207	1.204	10.197.658	2.418	1.018	1,10	0,85	75,81%	120,17%
	2023	22.776	3.870	2.262	1.374	10.670.409	2.412	1.152	1,07	0,84	78,00%	165,38%
	Previsione 2024	22.963	4.190	2.270	1.410	10.200.635	2.373	1.178	1,05	0,84	78,64%	179,07%
	2024	22.736	4.159	2.402	1.410	10.759.181	2.486	1.188	1,03	0,84	77,86%	177,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2022	12.821	2.111	1.999	585	8.867.031	2.222	479	1,11	0,82	70,25%	81,19%
	2023	13.282	2.133	1.883	1.000	8.127.137	2.015	826	1,07	0,83	72,78%	117,20%
	Previsione 2024	13.289	2.128	1.880	1.009	7.527.011	1.915	813	1,02	0,81	72,81%	116,91%
	2024	14.303	2.153	1.989	969	9.042.569	2.216	811	1,11	0,84	78,37%	118,30%
TOTALE	2022	321.047	47.578	46.134	15.335	254.461.476	54.023	12.606	1,17	0,82	77,70%	110,24%
	2023	331.021	47.669	46.733	16.268	261.977.082	55.984	13.195	1,20	0,81	76,21%	126,44%
	Previsione 2024	330.800	47.555	46.786	16.499	249.485.476	54.130	13.232	1,16	0,80	76,03%	126,14%
	2024	328.122	41.270	46.663	16.732	260.667.381	55.627	13.780	1,19	0,82	75,42%	109,47%

⁸ Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE⁹

		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 (N/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	2022	17.580	1.662	556	248	5.176.642	507	183	0,91	0,74	70,83%	22,83%
	2023	18.641	3.104	534	285	7.667.389	478	219	0,90	0,77	75,10%	66,32%
	Previsione 2024	18.457	3.131	530	250	7.776.585	454	174	0,86	0,70	74,36%	66,91%
	2024	18.861	4.215	546	322	8.121.171	554	258	1,01	0,80	75,99%	90,06%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	656	-	12	-	149.074	16		1,37		44,93%	
	2023	427		13		200.690	13		0,99		29,25%	
	Previsione 2024	417		12		195.862	11		0,93		28,54%	
	2024	531	-	14	-	249.570	15		1,09		36,37%	
TOTALE	2022	18.236	1.662	568	248	5.325.716	523	183	0,92	0,74	70,24%	10,32%
	2023	19.068	3.104	547	285	7.868.079	491	219	0,90	0,77	72,56%	66,32%
	Previsione 2024	18.874	3.131	542	250	7.972.447	466	174	0,86	0,70	71,82%	66,91%
	2024	19.392	4.215	560	322	8.370.741	569	258	1,02	0,80	73,79%	90,06%

L'attività di riabilitazione si è concentrata presso l'Ospedale di Trento (Presidio Ospedaliero di Villa Rosa) che comprende anche il Centro NEMO, la cui attività è iniziata nel corso del 2020.

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

9.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'**Assistenza distrettuale** comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- continuità assistenziale
- assistenza ai turisti
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa e protesica
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale
- assistenza sociosanitaria semi-residenziale
- assistenza sociosanitaria residenziale
- assistenza termale
- assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Si divide in:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare (assistenza sanitaria di base in senso stretto)
- continuità assistenziale notturna e festiva (continuità assistenziale)
- guardia medica turistica (assistenza ai turisti)

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio¹⁰ e le convenzioni con i servizi di volontariato.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata (fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A e farmaci in classe C a favore degli invalidi di guerra)
- assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (fornitura di specialità medicinali in classe C)
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione diretta
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione per conto
- assistenza farmaceutica erogata direttamente a livello ospedaliero

Il dato relativo alla spesa netta e al numero di ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'assistenza farmaceutica aggiuntiva è al netto delle quote di compartecipazione dell'assistito, delle ritenute di legge e degli addebiti/accrediti.

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

L'assistenza integrativa comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

L'assistenza protesica comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assistenza protesica – attività di manutenzione

¹⁰ I rispettivi costi sono imputati in base alla struttura erogatrice.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comprende:

- prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative rese a pazienti non ricoverati;
- diagnostica strumentale e di laboratorio resa a pazienti non ricoverati.

Sono comprese in questo livello sia le attività erogate in ambito ospedaliero, sia quelle erogate in ambito territoriale. Sono stati imputati i costi delle strutture che erogano prevalentemente prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se non in via esclusiva. Vi rientrano pertanto laboratori e radiologie, servizi clinici ospedalieri (ad esempio medicina nucleare, dietetica, ecc.), poliambulatori, servizi specialistici territoriali (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia, ecc.). Tali costi sono valorizzati sulla base delle tariffe delle prestazioni erogate a favore dei pazienti non ricoverati e sono imputati alla struttura erogatrice. In questo livello sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa erogati in occasione dell'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DISTRETTUALE, DOMICILIARE E TERRITORIALE

Comprende attività erogata a livello distrettuale, domiciliare o territoriale con riferimento a:

- cure domiciliari
- cure palliative domiciliari
- assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo
- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- assistenza alle persone affette da HIV

Trovano pertanto collocazione in questo sotto-livello:

- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- fornitura di prodotti medicinali/dispositivi medici per la cura/riabilitazione domiciliare di soggetti affetti da gravi patologie
- i costi correlati ai Servizi della Salute mentale (Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica)¹¹ per l'erogazione di attività non residenziale o di ricovero.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA SEMI-RESIDENZIALE/ RESIDENZIALE

I due sottolivelli comprendono i costi per attività erogata rispettivamente a livello semi-residenziale o residenziale con riferimento a:

- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- attività sanitaria e socio sanitaria rivolta alle persone non autosufficienti
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

Nel sotto-livello dell'assistenza socio sanitaria residenziale è altresì inclusa l'attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale della vita.

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE INTERNE ALLE CARCERI

Comprende l'attività sanitaria erogata ai detenuti all'interno delle carceri. Non sono pertanto incluse prestazioni erogate ai detenuti in strutture esterne alle carceri (es. in strutture ambulatoriali, ospedaliere, ecc. del SSP).

¹¹ Ai sensi delle linee guida del nuovo modello CP, i costi di eventuali strutture di Psichiatria/ Neuropsichiatria sono imputate al presidio, qualora siano fisicamente collocate all'interno dello stesso.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		2023		2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	63.450.431	4,0%	63.871.319	4,1%	71.228.000	4,2%
2B100	Continuità assistenziale	5.636.721	0,4%	5.705.905	0,4%	5.974.626	0,3%
2C100	Assistenza ai turisti	73.636	0,0%	119.848	0,0%	99.688	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	35.894.905	2,3%	34.683.493	2,2%	35.871.731	2,1%
2E100	Assistenza farmaceutica	137.904.393	8,7%	146.725.270	9,3%	158.028.734	9,2%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	24.172.666	1,5%	21.748.307	1,4%	22.820.943	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	13,0%	196.803.927	12,5%	214.624.390	12,5%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	130.495.563	8,3%	133.274.207	8,5%	157.604.198	9,2%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.184.544	0,5%	9.901.717	0,6%	11.119.924	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	183.591.823	11,6%	173.067.582	11,0%	174.116.540	10,2%
2K100	Assistenza termale	2.485.098	0,2%	2.865.625	0,2%	2.951.593	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.148.331	0,1%	2.700.849	0,2%	2.778.545	0,2%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	798.538.052	50,66%	791.468.048	50,31%	857.218.912	50,00%

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2022	1.350.167	12.214.932	9,05
	2023	1.427.423	13.013.653	9,12
	Previsione 2024	1.421.200	12.862.160	9,05
	2024	1.376.907	13.867.226	10,07
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2022	557.213	6.075.856	10,90
	2023	550.324	6.387.899	11,61
	Previsione 2024	545.300	6.216.300	11,40
	2024	603.648	7.039.476	11,66
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2022	528.071	5.176.173	9,80
	2023	502.169	4.926.503	9,81
	Previsione 2024	495.200	4.834.600	9,76
	2024	570.918	5.781.191	10,13
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2022	772.391	8.487.834	10,99
	2023	734.711	8.086.467	11,01
	Previsione 2024	730.680	8.169.500	11,18
	2024	834.294	8.836.418	10,59
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2022	6.990.136	100.517.002	14,38
	2023	7.364.607	105.352.310	14,31
	Previsione 2024	7.358.320	105.642.450	14,36
	2024	8.126.669	120.311.441	14,80
TOTALE	2022	10.197.978	132.471.797	12,99
	2023	10.579.234	137.766.832	13,02
	Previsione 2024	10.550.700	137.725.010	13,05
	2024	11.512.436	155.835.752	13,54

L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale mostra un trend in costante aumento dal 2021 ad oggi. Si riporta di seguito anche una visione dei dati aggregati per distretto.

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M€)
Distretto NORD	2022	5.863.554	84.020.771	14,33
	2023	6.030.887	85.520.585	14,18
	Previsione 2024	6.014.621	85.494.623	14,21
	2024	6.648.426	97.490.232	14,66
Distretto SUD	2022	3.195.637	36.470.310	11,41
	2023	3.438.916	40.154.774	11,68
	Previsione 2024	3.429.641	40.142.584	11,70
	2024	3.632.805	44.725.863	12,31
Distretto EST	2022	1.138.787	11.980.716	10,52
	2023	1.109.431	12.091.473	10,90
	Previsione 2024	1.106.439	12.087.802	10,92
	2024	1.231.205	13.619.657	11,06
TOTALE	2022	10.197.978	132.471.797	12,99
	2023	10.579.234	137.766.832	13,02
	Previsione 2024	10.550.700	137.725.010	13,05
	2024	11.512.436	155.835.752	13,54

Si evidenzia come sul distretto Nord si concentrino le prestazioni a maggior valore.

9.3. PREVENZIONE

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale sono i seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce). All'interno di questo livello di assistenza sono ricompresi, oltre alle campagne di screening oncologici definite a livello nazionale (mammografico, coloret-tale, cervicale), anche i costi relativi agli altri screening attivi in Provincia autonoma di Trento (odontoiatrico, ortottico, neonatale, per malattie metaboliche ed ipertiroidismo, per la fibrosi cistica), in parte erogate dai reparti ospedalieri.¹²
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

Tali attività sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione, tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure dai Servizi igiene territoriali, dal medico competente e dal servizio di prevenzione e protezione (in staff al Direttore generale).

COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		2023		2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.819.144	1,0%	15.330.356	1,0%	16.704.610	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	18.484.541	1,2%	15.628.483	1,0%	18.454.390	1,1%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.637.624	0,2%	3.728.986	0,2%	4.553.022	0,3%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.834.250	0,4%	6.415.591	0,4%	7.018.513	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.031.682	0,1%	3.141.762	0,2%	3.808.713	0,2%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	6.857.115	0,4%	6.671.169	0,4%	8.238.082	0,5%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.333.087	0,1%	2.214.875	0,1%	2.625.227	0,2%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	55.997.443	3,55%	53.131.223	3,38%	61.402.555	3,58%

¹² Al fine di una rappresentazione quanto più realistica dei costi di tali screening, ne è stata effettuata la miglior stima sulla base dell'impiego di risorse medio standard necessario per l'erogazione delle prestazioni ad essi correlate, in quanto i costi risultano legati alle unità operative che li sostengono per effettuarli. Tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione, poiché molto spesso gli esami di screening non sono distinti in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti stessi.

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2022	2023	2024
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.868	1.952	1.848
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	15.887	16.381	18.495
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	19.618	16.315	18.700
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	838	797	754
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	733	710	737
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	323	372	321
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	321	273	280
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	92.533	90.548	91.729
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	580	867	1.391
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	160	160	159

Il numero di certificati sanitari rilasciati dai veterinari ufficiali presso gli stabilimenti che esportano alimenti di origine animale ha subito un forte incremento rispetto ai valori riportati per gli esercizi precedenti in conseguenza di un sensibile aumento del numero di partite esportate da alcuni stabilimenti.

U.O. MEDICINA LEGALE	2021	2022	2023	2024
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.219	15.374	18.168	20.019
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	9.007	11.098	11.066	11.718
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.242	1.422	1.177	1.200

I risultati raggiunti nel corso del 2024 sono stati superiori alle preventivato con un carico ancora più elevato di valutazioni in capo alla CML per le patenti di guida e le valutazioni della disabilità sia per quanto riguarda l'invalidità civile che per quanto riguarda l'operato le Commissioni Sanitarie Integrate per la valutazione dell'handicap ai sensi della legge 104/92.

Per quanto riguarda invece i restanti accertamenti medico-legali il numero complessivo è lievemente in crescita alla luce delle normative che hanno trasferito alla Medicina Legale le competenze per la valutazione dell'idoneità lavorativa (in precedenza temporaneamente affidate all'INPS).

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2022	2023	2024
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	5.465	4.629	4.748
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	548	562	568
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	501	690	677
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	759	627	492
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA	1.026	826	920
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	850	1.460	994
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN APSS (4)	501	899	1.092
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	67	77	75
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (5)	1.790	1.680	1.647

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS.

(2) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(3) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI per le UU.OO. della APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assisitita) dell'Ospedale di Arco , i campioni eseguiti nelle mense della APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e i campioni per la profilassi.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

(5) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2022	2023	2024
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	282	118	213
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	172	120	135
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	294	288	261
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	334	390	466
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.700	2.187	4.145
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	143	318	279
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	125	199	146
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	4	8	14

I dati rispetto al 2023, benché altalenanti sono tendenzialmente stabili anche se, per alcune attività, sono incrementati. Una particolare attenzione viene posta per la vigilanza in edilizia e in agricoltura. Le visite periodiche su attrezzature confermano la previsione di un ridimensionamento voluto e limitato alle verifiche del settore pubblico al fine di garantire una competenza necessaria all'attività di controllo. Il numero di sopralluoghi comprende tutti i sopralluoghi effettuati per vari motivi in azienda o cantiere (anche ripetuti) ed esprimono un indicatore di attività. Si osserva che i sopralluoghi effettuati una sola volta sono ovviamente più contenuti (circa un terzo) ed esprimono un indicatore di efficienza. Si osserva che anche i dati relativi alle inchieste e alle visite mediche non dipendono solo dalla attivazione dell'UOPSAL. Crescono le iniziative di informazione.

9.4 INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2022	2023	2024
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	55.997.443	53.131.223	61.402.555
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.714.449.445
	risultato	3,55%	3,38%	3,58%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	55.997.443	53.131.223	61.402.555
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	103,52	97,85	112,63
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2022	2023	2024
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	472.191	469.677	473.347
	nr medici di medicina generale	330	330	333
	risultato	1.431	1.423	1.421
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	68.767	73.319	71.822
	nr pediatri libera scelta	71	68	65
	risultato	969	1.078	1.105
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	330	330	333
	nr residenti di età >= 14 anni	472.191	469.677	473.347
	risultato	0,70	0,70	0,70
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	68	65
	nr residenti di età < 14 anni	68.767	73.319	71.822
	risultato	1,03	0,93	0,91
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI) *	nr medici di continuità assistenziale	107	112	117
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	1,98	2,06	2,15
* di cui 27 a 12h/sett.				
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI **	nr punti guardia medica	20	20	20
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	0,37	0,37	0,37
** Attività e sedi in fase di riorganizzazione				
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA) SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.160.788	69.697.072	77.302.314
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.714.449.445
	risultato	4,39%	4,43%	4,51%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.160.788	69.697.072	77.302.314
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	127,85	128,36	141,80
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA				
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	75.536.559	76.852.429	79.454.263
	nr. medici di base	401	398	398
	risultato	188.370	193.097	199.634
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	75.536.559	76.852.429	79.454.263
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	140	142	146
⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)				
NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.663.915	4.740.446	4.885.569
	nr medici di base	401	398	398
	risultato	11.631	11.911	12.275
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.663.915	4.740.446	4.885.569
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	8,62	8,73	8,96
INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	137.904.393	146.725.270	158.028.734
	costo assistenza distrettuale	798.538.052	791.468.048	857.218.912
	risultato	17,27%	18,54%	18,44%

⁽¹⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2022	2023	2024
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	196.803.927	214.624.390
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	378,03	362,44	393,68
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	196.803.927	214.624.390
	costo assistenza distrettuale	798.538.052	791.468.048	857.218.912
	risultato	25,61%	24,87%	25,04%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2022	2023	2024
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	107.998	107.622	106.977
	risultato	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA		2022	2023	2024
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali per anziani *	4.571	4.571	4.579
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al SPP (Rsa covid e temporanea)**	75	37	25
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.646	4.608	4.604
	popolazione residente >= 65 anni	123.916	126.166	129.313
	risultato	37,49	36,52	35,60
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	154.742.910	144.711.526	143.933.749
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.714.449.445
	risultato	9,82%	9,20%	8,40%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	154.742.910	144.711.526	143.933.749
	popolazione residente >= 65 anni	123.916	126.166	129.313
	risultato	1.248,77	1.146,99	1.113,07

* Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid del 2024 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2449 del 21/12/2023 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali e relativa integrazione con dGP 1572/2024 (n. 4.536 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi + 8 posti letto base a decorrere da novembre presso APSP Riva del Garda)

** il dato relativo ai posti letto finanziati di supporto al SSP del 2024 è rilevato tenendo conto dei seguenti provvedimenti:

- deliberazione GP n. 2227/2023: proroga la funzione di RSA Covid (5 pl) e di RSA Temporanea di supporto al SSP (20 pl) della Residenza San Vendemiano di Castel Ivano fino al completamento dell'iter di autorizzazione e accreditamento di un nucleo di cure intermedie;

- nota DG di APSS prot. n. 25853 del 08/02/2024 : destinazione di tutti i 25 pl disponibili a pazienti non Covid, con decorrenza 09/02/2024.

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2022	2023	2024
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.163
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	3,93	3,97	3,97
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	70.826	74.996	76.314
	popolazione residente	540.958	542.996	545.169
	risultato	130,93	138,12	139,98
* escluso drg 391 neonato normale; il dato 2024 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente (ultimo dato disponibile)				
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	250	223	222
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.163
	risultato	11,76%	10,35%	10,26%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	728	728	736
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.163
	risultato	34,24%	33,78%	34,03%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.815	12.805	12.530
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	76.728	80.108	81.145
	risultato	15,40%	15,98%	15,44%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	77,7%	76,2%	75,42%
	riabilitazione	69,39%	72,56%	73,79%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	6,96	7,08	7,36
	riabilitazione	32,11	34,86	34,63
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.841	23.534	23.262
	nr accessi in P.S.	217.244	229.698	239.836
	risultato	10,97%	10,25%	9,70%

9.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI

Di seguito sono presentati i modelli ministeriali per livelli di assistenza (LA). A partire dall'esercizio 2019, l'elaborazione del modello LA è avvenuta in linea con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019).

MODELLO LA 2023

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	42	CODICE ENTE	101	CONSUNTIVO ANNO	2023

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svlutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sa nitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	10.025.685	7.659	164.557	156.168	958.482	2.515.072	175.029	33.814	438.650	150.349	428.043	271.944	4.904	15.330.356
	1A110		Vaccinazioni	10.014.713	2	164.557	144	340	10.182	8	95	294	39	109	69	1	10.190.555
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	10.972	7.656	0	156.024	958.142	2.504.890	175.021	33.718	438.356	150.310	427.934	271.875	4.903	5.139.801
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	622.861	40.866	0	1.459.940	1.652.858	9.903.577	8.303	307.572	1.090.396	308.035	142.141	90.305	1.629	15.628.483
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	7.702	13.168	0	48.705	459.611	2.566.586	174.998	60.919	321.679	13.357	37.808	24.020	433	3.728.986
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	71.851	27.425	0	109.983	697.960	4.537.808	3.948	48.627	780.471	24.185	68.821	43.723	789	6.415.591
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	6.618	2.780	0	40.233	130.844	2.742.752	2.123	72.328	80.515	10.619	32.153	20.428	368	3.141.762
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	13.472	1.568	0	506.207	273.812	5.098.147	4.222	256.647	396.021	21.116	60.699	38.563	695	6.671.169
	1F110		Screening oncologici	11.403	1.231	0	66.266	176.669	4.641.935	3.560	43.845	168.786	17.806	50.536	32.106	579	5.214.723
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	962	257	0	3.923	29.591	242.129	211	2.596	41.771	1.054	3.471	2.205	40	328.212
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consulitoriale/ambulatoriale territoriale	9.096	848	0	54.315	128.137	3.833.198	2.918	35.937	110.658	14.595	41.004	26.050	470	4.257.225
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	1.345	125	0	8.029	18.941	566.608	431	5.312	16.357	2.157	6.061	3.851	69	629.286
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	2.069	337	0	439.941	97.143	456.212	662	212.802	227.234	3.310	10.163	6.457	116	1.456.446
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	2.069	337	0	439.941	97.143	456.212	662	212.802	227.234	3.310	10.163	6.457	116	1.456.446
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	4.180	6.216	0	24.598	385.149	1.048.263	1.299	15.997	688.816	6.496	20.561	13.063	236	2.214.875
1H100			Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	10.752.370	99.683	164.557	2.345.834	4.558.716	28.412.205	369.923	795.903	3.796.548	534.156	790.228	502.047	9.054	53.131.223

		Macrovocì economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	pre stazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini-strativo					
ASSISTENZA DISTRETTUALE																
2A100		Assistenza sanitaria di base	210.656	46.733	57.537.499	1.810.809	803.806	1.518.835	19.885	1.059.639	534.465	264.993	38.864	24.691	445	63.871.319
	2A110	Medicina generale	0	0	46.430.527	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.430.527
	2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	43.682.087	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.682.087
	2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.118.901	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.118.901
	2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	1.110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.110
	2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	628.429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	628.429
	2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A120	Pediatria di libera scelta	0	0	10.843.360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.843.360
	2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	10.796.442	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.796.442
	2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	36.680	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.680
	2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	10.238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.238
	2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A130	Altra assistenza sanitaria di base	210.656	46.733	263.611	1.810.809	803.806	1.518.835	19.885	1.059.639	534.465	264.993	38.864	24.691	445	6.597.431
	2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	92.419	25.980	216.725	77.757	559.295	855.396	9.651	79.492	256.528	207.734	16.938	10.761	194	2.408.870
	2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	118.237	20.753	46.886	1.733.052	244.510	663.438	10.234	980.147	277.937	57.260	21.926	13.930	251	4.188.561
2B100		Continuità assistenziale	29.159	3.925	5.667.434	0	5.387	0	0	0	0	0	0	0	0	5.705.905
2C100		Assistenza ai turisti	0	0	119.848	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119.848
2D100		Emergenza sanitaria territoriale	446.501	399.326	12.142.323	458.186	3.264.428	7.529.277	11.903	8.155.032	529.665	1.412.178	203.230	129.116	2.329	34.683.493
2E100		Assistenza farmaceutica	72.580.207	11.411	69.876.778	0	4.256.873	0	0	0	0	0	0	0	0	146.725.270
	2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	68.192.557	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68.192.557
	2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	32.269.758	0	121.501	0	4.253.411	0	0	0	0	0	0	0	0	36.644.670
	2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	4.014.810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.014.810
	2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	28.254.948	0	121.501	0	4.253.411	0	0	0	0	0	0	0	0	32.629.859
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	40.310.449	11.411	1.562.721	0	3.462	0	0	0	0	0	0	0	0	41.888.043
2F100		Assistenza integrativa e protesica	0	0	17.700.640	37.158	1.111.246	0	0	0	0	2.829.329	42.467	26.980	487	21.748.307
	2F110	Assistenza integrativa-Totale	0	0	10.709.154	16.502	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.725.656
	2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	3.818.236	16.502	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.834.738
	2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	226.596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	226.596
	2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	6.664.322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.664.322
	2F120	Assistenza protesica	0	0	6.991.485	20.656	1.111.246	0	0	0	0	2.829.329	42.467	26.980	487	11.022.651

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	22.213.878	452.848	49.190.236	26.296.727	21.144.881	55.557.443	120.275	8.924.464	5.083.711	3.705.952	2.497.917	1.586.974	28.621	196.803.927
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	21.551.250	258.852	35.612.146	24.339.140	11.757.157	49.403.903	42.526	5.578.538	2.966.085	1.322.942	863.992	548.911	9.899	154.255.341
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	7.203.672	45.104	3.312.858	4.261.344	1.928.505	8.865.192	7.516	607.117	763.067	183.169	123.490	78.456	1.415	27.380.905
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale	1.677.650	31.034	3.627.294	2.645.673	1.361.668	6.626.089	5.574	362.622	600.845	319.471	92.986	59.076	1.065	17.411.046
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	12.650.114	182.714	22.465.604	17.432.124	8.466.984	33.912.621	29.437	4.608.799	1.602.173	820.301	647.516	411.379	7.419	103.237.185
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	19.814	0	6.206.391	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.226.205
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	662.628	193.996	13.578.090	1.957.587	9.387.724	6.153.540	77.749	3.345.927	2.117.626	2.383.010	1.633.925	1.038.063	18.721	42.548.585
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	590.117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	590.117
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	0	0	1.078.647	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.078.647
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	662.628	193.996	11.909.326	1.957.587	9.387.724	6.153.540	77.749	3.345.927	2.117.626	2.383.010	1.633.925	1.038.063	18.721	40.879.821
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	3.168.545	694.505	11.599.589	15.054.840	20.342.914	62.824.043	314.949	3.710.582	9.704.650	4.113.861	1.060.089	673.495	12.146	133.274.207
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari	1.767.671	515.156	3.624.780	2.011.614	10.808.336	17.430.001	195.896	1.366.781	5.204.838	3.490.813	366.781	233.023	4.203	47.019.894
		2H111	Cure domiciliari	1.079.527	303.472	2.531.517	908.258	6.533.009	9.991.696	112.731	928.526	2.996.450	2.426.492	197.847	125.696	2.267	28.137.489
		2H112	Cure palliative domiciliari	688.144	211.684	1.093.264	1.103.355	4.275.327	7.438.304	83.165	438.255	2.208.387	1.064.321	168.935	107.328	1.936	18.882.405
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	278.651	109.421	265.085	296.973	3.463.676	7.837.516	88.841	867.060	2.361.008	236.109	146.158	92.857	1.675	16.045.028
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	37.494	6.866	533.623	203.145	804.965	5.932.486	4.625	56.955	313.958	29.100	72.401	45.998	830	8.042.445
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	767.173	46.796	5.989.866	620.909	2.923.408	21.804.086	17.328	700.897	1.112.824	137.884	314.684	199.925	3.606	34.639.386
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	289.661	10.698	746.922	11.758.114	1.465.323	7.235.104	5.785	180.622	466.823	41.826	98.502	62.580	1.129	22.363.089
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	27.896	5.569	439.311	164.087	877.205	2.584.851	2.474	538.267	245.199	178.129	61.562	39.112	705	5.164.366
	2H170		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
21100		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	15.870	8.700	9.234.817	8.074	19.440	562.538	434	12.616	16.450	2.192	12.500	7.942	143	9.901.717
	21110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	3.672	8.684	0	8.074	19.048	562.538	434	12.616	16.450	2.192	8.549	5.431	98	647.787
	21120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	601.066	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	601.066
	21130	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	12.198	16	8.633.751	0	392	0	0	0	0	0	3.951	2.510	45	8.652.864
	21150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100		Assistenza sociosanitaria residenziale	2.452.838	102.302	163.511.750	1.105.262	1.727.564	1.919.881	2.877	1.890.851	109.103	151.099	57.114	36.286	654	173.067.582
	21110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	50.478	84.305	98.814	55.053	1.284.796	1.572.062	2.392	1.596.624	90.722	132.414	40.574	25.778	465	5.034.477
	21120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	114.327	32	16.457.082	0	56	0	0	0	0	0	30	19	0	16.571.546
	21130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	2.831.040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.831.040
	21140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.184.189	1.891	141.329.895	1.015.668	168.318	0	0	0	0	0	7.023	4.462	80	144.711.526
	21150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	103.844	16.074	2.234.077	34.541	274.394	347.820	485	294.227	18.381	18.685	9.487	6.027	109	3.358.150
	21160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali e con dipendenze patologiche	0	0	560.842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	560.842
2K100		Assistenza termale	0	0	2.865.625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.865.625
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	36.231	15.724	0	37.335	140.876	2.249.973	1.770	65.439	97.478	12.450	26.459	16.810	303	2.700.849
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	101.153.886	1.735.473	399.446.539	44.808.391	52.817.415	132.161.990	472.091	23.818.623	16.075.522	12.492.055	3.938.641	2.502.294	45.128	791.468.048
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100		Attività di Pronto soccorso	5.864.187	457.765	1.024.484	3.455.141	9.310.507	31.723.911	51.507	7.092.618	2.709.270	2.431.873	1.957.139	1.243.408	22.425	67.344.234
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.631.857	337.703	1.024.484	757.634	6.432.114	21.325.052	24.561	6.066.835	1.063.833	1.275.163	1.724.521	1.095.621	19.759	43.779.136
		3A111 Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	2.206.921	283.178	1.008.763	635.308	5.393.593	17.881.936	20.595	5.087.291	892.068	1.069.277	1.446.082	918.723	16.569	36.860.303
		3A112 Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	424.936	54.525	15.721	122.327	1.038.521	3.443.116	3.966	979.543	171.765	205.886	278.439	176.898	3.190	6.918.834
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	3.232.330	120.062	0	2.697.507	2.878.393	10.398.860	26.946	1.025.783	1.645.437	1.156.710	232.619	147.787	2.665	23.565.098
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	91.315.820	3.194.095	76.306.292	22.041.229	68.349.286	221.181.475	352.352	45.665.511	18.500.532	20.335.253	5.646.296	3.587.200	64.694	576.540.036
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	5.703.673	189.123	2.635.812	1.332.137	4.113.271	13.531.328	21.803	2.436.094	1.158.791	1.108.468	315.614	200.515	3.616	32.750.246
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	6.763.276	263.704	5.174.150	1.752.743	5.473.877	17.264.430	26.739	4.470.325	1.365.835	1.928.851	516.472	328.125	5.918	45.334.446
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	78.131.373	2.741.267	66.260.747	18.956.348	58.762.138	190.385.717	303.810	38.759.092	15.975.906	17.297.934	4.814.211	3.058.560	55.160	495.502.262
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	717.499	0	2.235.582	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.953.081
	3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3C100		Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0	0	12.682.444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.682.444
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.632.816	180.978	30.790.192	3.528.935	2.800.253	8.922.983	12.245	2.917.985	576.949	321.477	678.385	430.991	7.773	52.801.962
3E100		Trasporto sanitario assistito	55.642	147.325	1.487.515	63.037	655.733	973.569	2.229	1.344.277	100.788	525.421	48.083	30.548	551	5.434.718
3F100		Attività trasfusionale	2.928.478	120.110	486.650	2.309.473	2.691.756	3.907.355	8.815	216.292	528.414	169.967	74.173	47.124	850	13.489.458
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	159	15	0	74.792	42.411	66.968	51	628	1.933	3.728	716	455	8	191.864
3H100		Attività a supporto della donazione di cellule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	101.797.102	4.100.288	122.777.576	31.472.607	83.849.947	266.776.261	427.199	57.237.311	22.417.886	23.787.720	8.404.794	5.339.726	96.301	728.484.716
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0	0	0	8.077	0	0	0	0	116.205	0	0	0	0	124.282
49999		TOTALE GENERALE	213.703.357	5.935.444	522.388.672	78.634.910	141.226.077	427.350.457	1.269.213	81.851.837	42.406.161	36.813.931	13.133.662	8.344.066	150.483	1.573.208.269

MODELLO LA 2024

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	42	CODICE ENTE	101	CONSUNTIVO ANNO	2024

			Macrovoce economica	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopraavvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	10.022.187	32.349	267.731	65.102	1.376.071	2.933.356	168.396	33.979	593.317	159.630	537.169	511.910	3.414	16.704.610
	1A110		Vaccinazioni	10.018.085	23.077	267.731	93	214	10.908	7	102	299	45	19	18	0	10.320.597
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	4.102	9.272	0	65.009	1.375.857	2.922.449	168.389	33.877	593.018	159.585	537.150	511.892	3.414	6.384.012
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	1.058.205	113.910	0	1.580.218	1.911.051	11.829.948	8.151	320.488	1.179.794	389.172	32.385	30.862	206	18.454.390
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	1.775	11.628	0	36.648	762.828	3.019.864	168.369	91.998	417.837	28.265	7.048	6.717	45	4.553.022
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	63.105	20.971	0	226.165	834.088	4.888.514	3.544	52.530	829.388	52.267	24.467	23.317	155	7.018.513
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.528	5.187	0	29.689	124.129	3.411.214	2.205	32.685	175.246	14.439	6.324	6.026	40	3.808.713
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	2.178	1.109	0	407.468	255.563	6.706.225	4.582	323.170	478.232	34.333	12.872	12.267	82	8.238.082
	1F110		Screening oncologici	1.810	923	0	51.263	156.394	5.981.330	3.807	56.437	218.484	24.933	10.661	10.160	68	6.516.270
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	741	40	0	1.988	42.571	176.705	148	2.189	59.481	967	431	411	3	285.675
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	943	778	0	43.456	100.381	5.119.141	3.228	47.841	140.226	21.135	9.022	8.598	57	5.494.807
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	126	104	0	5.819	13.442	685.484	432	6.406	18.777	2.830	1.208	1.151	8	735.788
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	368	187	0	356.204	99.169	724.895	775	266.734	259.748	9.401	2.211	2.107	14	1.721.812
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	368	187	0	356.204	99.169	724.895	775	266.734	259.748	9.401	2.211	2.107	14	1.721.812
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	991	5.458	0	25.105	462.039	1.290.272	1.318	33.289	782.921	16.411	3.788	3.610	24	2.625.227
1H100			Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	11.149.968	190.612	267.731	2.370.395	5.725.769	34.079.394	356.565	888.140	4.456.735	694.518	624.053	594.709	3.966	61.402.555

		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
ASSISTENZA DISTRETTUALE																
2A100		Assistenza sanitaria di base	243.916	57.919	61.234.532	1.813.252	2.625.465	2.514.593	31.123	1.084.913	1.022.796	519.202	40.978	39.051	260	71.228.000
	2A110	Medicina generale	0	0	49.997.895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49.997.895
		2A111 Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	46.946.802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.946.802
		2A112 Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.143.311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.143.311
		2A113 Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	509	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	509
		2A114 Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	907.274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	907.274
		2A115 Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A116 Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A120	Pediatria di libera scelta	0	0	10.950.807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.950.807
		2A121 Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	10.895.050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.895.050
		2A122 Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	27.619	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.619
		2A123 Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	28.138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28.138
		2A124 Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A125 Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A130	Altra assistenza sanitaria di base	243.916	57.919	285.830	1.813.252	2.625.465	2.514.593	31.123	1.084.913	1.022.796	519.202	40.978	39.051	260	10.279.299
		2A131 Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	116.382	19.337	234.992	58.543	832.724	964.899	8.796	172.371	289.905	178.448	13.363	12.735	85	2.902.579
		2A132 Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	127.534	38.582	50.838	1.754.708	1.792.742	1.549.694	22.327	912.542	732.891	340.754	27.615	26.317	175	7.376.720
2B100		Continuità assistenziale	24.876	1.155	5.926.871	0	7.414	0	0	0	0	14.129	92	88	1	5.974.626
2C100		Assistenza ai turisti	0	0	99.688	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99.688
2D100		Emergenza sanitaria territoriale	407.156	276.010	12.041.453	399.893	3.384.160	8.065.037	10.989	9.307.915	569.488	1.319.568	45.966	43.805	292	35.871.731
2E100		Assistenza farmaceutica	81.331.940	5.065	72.326.945	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	158.028.734
	2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	70.630.002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.630.002
	2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	37.565.390	2.049	135.547	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	42.067.770
		2E121 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	4.643.803	2.049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.645.852
		2E122 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	32.921.587	0	135.547	0	4.364.784	0	0	0	0	0	0	0	0	37.421.918
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	43.766.550	3.016	1.561.396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45.330.962
2F100		Assistenza integrativa e protesica	0	0	18.609.936	21.867	1.394.361	0	0	0	0	2.744.851	25.482	24.284	162	22.820.943
	2F110	Assistenza integrativa-Totale	0	0	11.342.009	9.947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.351.957
		2F111 Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	3.866.215	9.947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.876.163
		2F112 Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	226.573	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	226.573
		2F113 Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	7.249.221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.249.221
	2F120	Assistenza protesica	0	0	7.267.927	11.919	1.394.361	0	0	0	0	2.744.851	25.482	24.284	162	11.468.986

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	25.716.894	739.014	53.112.431	27.461.272	21.091.755	65.978.746	129.916	8.537.421	6.394.751	3.909.681	792.365	755.107	5.035	214.624.390
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	24.969.150	555.784	16.762.274	25.376.360	11.481.332	58.863.684	41.862	6.286.309	3.472.091	2.105.857	290.965	277.283	1.849	150.484.800
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	8.223.031	204.323	1.490.045	4.395.569	2.391.524	9.838.034	6.981	675.962	906.110	206.652	24.149	23.014	153	28.385.548
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	1.922.076	26.105	831.825	3.305.830	1.337.571	8.125.732	5.664	449.864	695.425	378.258	35.756	34.075	227	17.148.409
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	14.681.051	325.356	8.165.865	17.674.960	7.752.236	40.899.918	29.217	5.160.483	1.870.556	1.520.946	231.059	220.194	1.468	98.533.312
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	142.992	0	6.274.538	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.417.531
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	747.744	183.230	36.350.157	2.084.913	9.610.423	7.115.062	88.054	2.251.112	2.922.660	1.803.824	501.401	477.824	3.186	64.139.590
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	2.390.346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.390.346
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	4.503.406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.503.406
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	747.744	183.230	29.456.405	2.084.913	9.610.423	7.115.062	88.054	2.251.112	2.922.660	1.803.824	501.401	477.824	3.186	57.245.838
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	3.560.999	581.762	13.022.430	14.503.856	29.393.826	72.419.994	278.718	6.648.233	10.598.772	5.056.197	785.681	748.736	4.993	157.604.198
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	2.198.320	382.330	4.020.088	1.443.907	16.932.680	20.039.457	179.661	3.461.742	5.923.267	3.479.841	291.545	277.836	1.853	58.632.528
		2H111	Cure domiciliari	1.359.435	225.866	2.807.596	683.831	9.726.864	11.270.782	102.745	2.013.426	3.386.320	2.084.410	156.089	148.749	992	33.967.105
		2H112	Cure palliative domiciliari	838.885	156.464	1.212.492	760.076	7.205.816	8.768.675	76.916	1.448.317	2.536.948	1.395.431	135.456	129.087	861	24.665.422
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	253.576	137.742	284.351	311.079	6.272.954	9.164.881	70.205	1.419.407	2.324.573	1.084.731	107.468	102.414	683	21.534.063
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	48.590	3.948	890.304	231.990	868.220	7.092.613	4.581	77.060	350.845	43.400	29.259	27.883	186	9.668.880
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	929.339	32.755	6.499.214	737.698	3.161.127	25.810.264	16.945	715.738	1.285.513	214.817	251.856	240.013	1.601	39.896.879
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	119.666	13.835	851.828	11.559.222	1.146.899	7.480.316	4.962	180.448	475.425	47.664	61.393	58.507	390	22.000.555
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	11.508	11.153	476.646	219.960	1.011.946	2.832.463	2.364	793.838	239.148	185.744	44.159	42.083	281	5.871.293
	2H170		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
21100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	2.246	2.103	10.278.869	6.486	25.630	634.126	482	135.445	20.931	3.354	5.233	4.987	33	11.119.924
	21110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	2.110	2.100	0	6.486	25.450	634.126	482	135.445	20.931	3.354	3.356	3.198	21	837.058
	21120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.817.054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.817.054
	21130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	136	3	7.461.815	0	180	0	0	0	0	0	1.878	1.789	12	7.465.812
	21150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100			Assistenza sociosanitaria residenziale	2.273.334	174.170	164.615.534	965.614	1.724.896	2.214.144	2.551	1.846.576	110.841	167.441	10.941	10.427	70	174.116.540
	21110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	43.482	63.867	110.776	41.981	1.229.628	1.867.761	2.136	1.531.847	92.791	151.265	6.412	6.110	41	5.148.096
	21120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	112.106	7.077	17.731.754	0	6.099	0	0	0	0	0	16	15	0	17.857.068
	21130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	3.178.653	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.178.653
	21140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.029.694	96.695	140.706.784	905.905	190.077	0	0	0	0	0	2.345	2.234	15	143.933.749
	21150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	88.053	6.532	2.313.053	17.728	299.092	346.383	415	314.729	18.051	16.175	2.169	2.067	14	3.424.460
	21160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	574.515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	574.515
2K100			Assistenza termale	0	0	2.951.593	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.951.593
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	41.803	11.539	0	35.919	109.052	2.376.509	1.552	71.126	101.648	13.920	7.900	7.528	50	2.778.545
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	113.603.163	1.848.737	414.220.282	45.208.160	64.121.343	154.203.150	455.332	27.631.628	18.819.226	13.748.343	1.714.639	1.634.013	10.896	857.218.912
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	6.131.873	369.201	1.084.056	3.623.650	8.680.300	37.551.932	60.283	7.958.308	3.006.663	2.616.657	779.432	742.781	4.953	72.610.089
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.464.414	223.322	1.084.056	724.066	5.749.413	25.338.408	39.662	6.195.938	1.749.935	1.585.856	592.142	564.298	3.763	46.315.272
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.897.307	171.931	1.067.875	557.446	4.426.368	19.507.579	30.535	4.770.140	1.347.243	1.220.922	455.879	434.443	2.897	35.890.565
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	567.106	51.390	16.181	166.621	1.323.044	5.830.829	9.127	1.425.798	402.692	364.934	136.263	129.855	866	10.424.707
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	3.667.459	145.879	0	2.899.583	2.930.888	12.213.524	20.622	1.762.369	1.256.728	1.030.801	187.290	178.483	1.190	26.294.817
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	99.473.510	3.768.331	85.340.948	24.047.575	62.110.633	255.446.392	442.649	52.503.090	21.858.031	20.423.179	4.108.454	3.904.860	26.109	633.453.761
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	5.195.112	188.719	2.392.402	1.220.650	3.102.891	12.961.877	22.264	2.442.355	1.110.158	1.014.475	206.597	196.882	1.313	30.055.696
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	7.977.014	331.083	5.703.981	2.080.240	5.468.978	21.906.981	38.529	5.225.530	1.864.615	1.821.710	357.275	340.475	2.270	53.118.679
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	85.838.866	3.248.529	75.203.002	20.746.685	53.538.764	220.577.535	381.855	44.835.206	18.883.257	17.586.995	3.544.583	3.367.503	22.526	547.775.304
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	462.518	0	2.041.563	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.504.082
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	8.529	35	12.695.596	25	598	325	6	442	239	316	66	63	0	12.706.241
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.375.194	135.618	28.623.518	5.486.528	3.210.619	11.803.636	20.984	3.043.752	992.446	817.596	353.671	337.041	2.248	56.202.851
3E100			Trasporto sanitario assistito	64.543	53.900	1.827.664	68.095	709.107	1.340.090	3.565	1.378.737	163.180	262.011	29.161	27.790	185	5.928.028
3F100			Attività trasfusionale	2.638.520	143.911	425.257	2.365.025	2.434.494	4.388.774	9.495	712.368	551.528	427.736	84.423	80.453	537	14.262.520
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	125	553	0	70.274	33.697	77.895	137	7.561	5.705	6.374	1.161	1.106	7	204.598
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	109.692.296	4.471.548	129.997.039	35.661.172	77.179.448	310.609.044	537.118	65.604.260	26.577.792	24.553.870	5.356.368	5.094.094	34.040	795.368.088
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	64.425	5.825	0	134.515	28.719	0	0	0	198.924	17.076	0	10.405	0	459.890
49999			TOTALE GENERALE	234.509.852	6.516.723	544.485.051	83.374.242	147.055.279	498.891.588	1.349.015	94.124.027	50.052.677	39.013.808	7.695.060	7.333.221	48.902	1.714.449.445

10. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMEN- TO DELLA GESTIONE

10.1. INTRODUZIONE

A livello provinciale, sul fronte delle risorse destinate alla spesa sanitaria, come richiamato nella Delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2024-2026 n. 2.433 del 21.12.2023, il Trentino provvede, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della Legge n. 724 dd. 23.12.1994, al completo finanziamento del SSP con le risorse proprie individuate all'interno del Bilancio della Provincia stessa, senza alcun onere a carico del Bilancio dello Stato, fatta eccezione, soprattutto nel periodo dell'emergenza pandemica e della crisi energetica, per alcuni trasferimenti straordinari statali, per i quali la PAT ha potuto accedere in deroga alle predette norme e per i finanziamenti del PNRR. Pertanto, quanto indicato nei documenti nazionali afferenti il Fondo Sanitario Nazionale, coinvolge in termini prescrittivi in primo luogo le "regioni ordinarie", ad eccezione dell'aggiornamento dei LEA.

Le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del SSP determinano altresì le risorse finanziarie disponibili per l'attività dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) ed i relativi vincoli di utilizzo, in coerenza con i valori previsionali contenuti nei documenti nazionali e provinciali di contesto, relativi alla programmazione economico-finanziaria e con le direttive provinciali orientate alla razionalizzazione della spesa.

Nel corso del 2024, la spesa sanitaria si è sviluppata in APSS come di seguito rappresentato nella Relazione sulla Gestione, portando alla chiusura del Bilancio d'Esercizio in sostanziale equilibrio, con un utile di €uro 22.669,49= e con un ammontare complessivo di costi pari ad €uro 1.633,27 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate) con un incremento annuo percentuale del 4,93%.

La Giunta Provinciale ha emanato direttive all'Azienda anche per l'esercizio 2024 in materia di assunzioni e di spesa per il personale e degli altri principali aggregati funzionali di spesa, sia con riferimento alla spesa "gestita", sia alla spesa "amministrata". Gli esiti ed il rispetto dei tetti di spesa sono esplicitati nel paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nelle deliberazioni di G.P. n. 2.433/2023, n. 1481/2024 e n. 2250/2024, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

A carattere generale si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2024 e per il triennio 2024-2026, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo Sanitario Provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio Bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, obiettivo realizzato puntualmente a consuntivo 2024, attraverso il risultato di esercizio che registra l'utile tecnico sopra indicato.

10.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Il valore della produzione identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2024, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2024/2023	
	2024	2023	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.475.612.828,52	1.409.167.194,54	66.445.633,98	4,72%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	1.274.992.274,38	1.183.539.165,69	91.453.108,69	7,73%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	198.418.334,63	224.927.545,72	- 26.509.211,09	-11,79%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	165.969.467,83	165.376.064,00	593.403,83	0,36%
3) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bil. a titolo di copertura extra LEA	19.860.000,00	19.860.000,00	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	3.698.448,73	4.320.000,00	- 621.551,27	-14,39%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.890.418,07	35.371.481,72	- 26.481.063,65	-74,87%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	605.779,06	443.066,67	162.712,39	36,72%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	575.779,06	213.000,00	362.779,06	170,32%
4) da privati	30.000,00	230.066,67	- 200.066,67	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	1.596.440,45	257.416,46	1.339.023,99	-
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 7.562.733,59	- 2.802.151,26	- 4.760.582,33	169,89%
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	23.482.986,41	4.601.007,64	18.881.978,77	410,39%
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	115.482.099,36	98.788.351,96	16.693.747,40	16,90%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	92.956.978,29	77.983.497,76	14.973.480,53	19,20%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	14.951.444,56	14.198.619,78	752.824,78	5,30%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.573.676,51	6.606.234,42	967.442,09	14,64%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.130.571,65	19.218.933,30	- 10.088.361,65	-52,49%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	22.425.014,08	20.572.182,60	1.852.831,48	9,01%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	39.024.821,24	36.920.423,22	2.104.398,02	5,70%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	-	-	-
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.819.341,30	1.919.008,88	- 99.667,58	-5,19%
TOTALE A)	1.679.414.928,97	1.588.384.950,88	91.029.978,09	5,73%

Il Valore della Produzione comprende i seguenti aggregati funzionali che verranno successivamente analizzati:

1. i contributi erogati dalla Provincia per il funzionamento dei servizi, sia a carattere indistinto, sia a carattere vincolato, per l'erogazione delle attività ricomprese nei LEA nazionali e per le attività classificate negli extra LEA, cioè quelle attività ulteriori che il Servizio Sanitario Provinciale eroga ai suoi iscritti. I contributi vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata, e nei fondi per progetti finalizzati. Nella categoria in esame vi sono anche i contributi da altri soggetti pubblici o privati vincolati alla realizzazione di determinate progettualità;
2. i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, attività libero-professionale, ecc.;
3. alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: la rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati relativi all'esercizio precedente ed i costi capitalizzati (quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio);
4. altri ricavi, derivanti da concorsi, recuperi, rimborsi, nonché da proventi non direttamente afferenti l'attività istituzionale dell'Azienda (ad esempio recuperi per azioni di rivalsa, proventi da sanzioni amministrative, etc.).

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.475.612.828,52	1.409.167.194,54	66.445.633,98	4,72%
RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-7.562.733,59	-2.802.151,26	-4.760.582,33	169,89%
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	23.482.986,41	4.601.007,64	18.881.978,77	410,39%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	115.482.099,36	98.788.351,96	16.693.747,40	16,90%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.130.571,65	19.218.933,30	-10.088.361,65	-52,49%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	22.425.014,08	20.572.182,60	1.852.831,48	9,01%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	39.024.821,24	36.920.423,22	2.104.398,02	5,70%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0,00	0,00	-	-
ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.819.341,30	1.919.008,88	-99.667,58	-5,19%
TOTALE	1.679.414.928,97	1.588.384.950,88	91.029.978,09	5,73%

I contributi

Nella voce "valore della produzione" la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio.

Il riparto delle risorse da Fondo Sanitario destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato, da ultimo, con integrazione ex Deliberazione di Giunta Provinciale n. 2250 di data 23.12.2024 in Euro 1.475.778.746,92=, comprensiva di Euro 1.551.197,37= quale assegnazione provinciale, ex Delibera G.P. n. 1481/2024, per la concessione del contributo a sostegno delle APSP che gestiscono RSA, ai sensi dell'art. 31 bis, comma 1 bis, della L.P. n. 11 di data 21.10.2022 (fuori dal Riparto del finanziamento SSP 2024).

E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto e vincolato dalla Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario Provinciale e Fondo per l'Assistenza Integrata (FAI) è aumentato di Euro 91.424.961,25= (+ 6,65%) rispetto all'esercizio precedente. Si evidenzia che il finanziamento in conto esercizio da parte della PAT per quota di Fondo Sanitario comprende Euro 1.178.349,79=, quali fondi erogati dalla Protezione Civile a titolo di acconto per le spese sanitarie sostenute e assicurate nel corso del 2024 alla popolazione rifugiata a causa dell'evento bellico in Ucraina.

Tali importi sono stati oggetto di successive contabilizzazioni richieste con nota PAT, ns. prot. n. 0335965-2024, per complessivi Euro 4.807.250,34=. L'Assessorato alla Salute e Politiche sociali, infatti, ha precisato la necessità di contabilizzazione, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Pro-

vincia Autonoma di Trento per quota del FSP, nelle voci di provento da pay - back dell'importo di €uro 4.270.048,45=; nelle opportune voci di ricavo €uro 402.471,95= quali prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998; €uro 134.729,94= nella voce Contributi da Ministero della Salute (extrafondo) per il personale transitato dalla C.R.I. all'APSS ai sensi del D. Lgs. n. 178 del 28.09.2012 (come modificato dall'articolo 1, comma 397, lettera d), della L. n. 208 dd. 28.12.2015).

Nel 2024 sono stati assegnati all'APSS contributi vincolati alla ricerca per €uro 605.779,06=, di cui: €uro 449.200,00= dalla PAT per il progetto "High-throughput identification of autoantibodies and immune profiles in immunemediated, non-infectious pachymeningitis", PNRR M6 C2 Investimento 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN; €uro 126.579,06= per il progetto ministeriale "Autismo" come previsto da Determina PAT n. 7535/2024; €uro 30.000,00= per il progetto "AI-TrUST (AI-based Trento Updated Screening with Tomosynthesis or Trial)", in collaborazione con la Fondazione per la Valorizzazione delle eccellenza nella Ricerca Trentina.

I contributi in conto esercizio da privati, pari ad €uro 1.596.440,45=, sono relativi a: €uro 1.250.000,00= al rimborso assicurativo inerente all'evento incendiario avvenuto il 24.04.2024 presso il reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento; €uro 38.035,00= relativi alle quote di iscrizione ad eventi formativi o corsi di formazione; €uro 152.080,00= quali proventi da attività di controllo di igiene e sanità veterinaria e igiene degli alimenti, di cui all'art. 15 del D. Lgs. n. 32/2021; €uro 156.325,45= quali donazioni 2024.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	1.273.398.623,36	1.153.810.745,69	119.587.877,67	10,36%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT QUOTA FSP FINALIZZATO	1.355.676,79	28.402.991,00	- 27.047.314,21	-95,23%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT FSP - VINCOLATI	237.974,23	1.325.429,00	- 1.087.454,77	-82,05%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	198.418.334,63	224.927.545,72	- 26.509.211,09	-11,79%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	605.779,06	443.066,67	162.712,39	36,72%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	1.596.440,45	257.416,46	1.339.023,99	520,18%
TOTALE	1.475.612.828,52	1.409.167.194,54	66.445.633,98	4,72%

Le poste rettificative

Le rettifiche dei contributi in c/esercizio, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 118/2011, destinati ad investimenti ammontano ad €uro 7.562.733,59= e sono così ripartiti: €uro 2.353.524,30= quale rettifica contributo per il finanziamento da Patrimonio del Trentino S.p.A., per l'allestimento del "Nest" come sede didattica del Polo delle Professioni Sanitarie, come previsto dall'art. 3 del contratto rep. PDT 4/2024 sottoscritto tra la Patrimonio del Trentino S.p.A. e l'APSS (vedasi Nota PAT prot. 0335965 dd. 29.04.2025); €uro 1.500.000,00= quale rettifica contributi per il rinnovo delle infrastrutture IT della rete aziendale, nonché la migrazione in architettura EDS del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (vedasi Nota PAT prot. 0335965 dd. 29.04.2025); €uro 1.150.000,00= quale rettifica contributi per il finanziamento degli acquisti degli arredi ed attrezzature relative alle Case della Salute ed ulteriori acquisti urgenti (vedasi Nota PAT prot. 0335965 dd. 29.04.2025); €uro 1.250.000,00= quale rettifica del rimborso della compagnia di assicurazione finalizzato al finanziamento degli investimenti in conto capitale (lavori e attrezzature sanitarie), relativi alle spese per la bonifica e il ripristino dell'area e delle attrezzature danneggiate nell'incendio presso il Reparto di Gastroenterologia dell'ospedale Santa Chiara il 24 aprile 2024; €uro 500.000,00= quali risorse impegnate nelle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento dei livelli di sicurezza come da PASSL dell'APSS (Piano Aziendale per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori); €uro 100.000,00= quale contributo per il ripristino degli arredamenti del reparto di Gastroenterologia al secondo piano del Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento interessato da un principio di incendio, nella giornata del 24 aprile 2024; €uro 117.800,00= quale rettifica contributi del Piano Sicurezza

Uopsal; €uro 43.342,89= quale rettifica in conto capitale di parte del contributo relativo al progetto "Sviluppi Territoriali 2023" per l'intervento PNRR (M6.C1-I1.2.2.2) "Interconnessione aziendale" finanziato dall'UE-Next Generation EU, gestito dal Dipartimento Tecnologie; €uro 41.931,40= quale rettifica contributi relativi al progetto Master con l'Università di Verona; €uro 153.000,00= quale rettifica contributi del progetto di ricerca provinciale "Tovel"; €uro 100.000,00= quale rettifica contributi ex D. Lgs. n. 32/2021 per i controlli in aziende alimentari; €uro 60.000,00= quale rettifica contributi afferenti il progetto di "miglioramento dell'attività didattica" con l'Università di Verona; €uro 29.200,00= per rettifica contributo PNRR, per acquisizione cespiti propedeutici al progetto di ricerca PNRR M6 C2 Investimento 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale "High-throughput identification of autoantibodies and immune profiles in immunemediated, non-infectious pachymeningitis"(Delib. G.P. n. 1932/2024); €uro 25.000,00= quale rettifica contributi progetto "Beyond"; €uro 104.500,00= per rettifica contributo PNRR M6C2 – sub investimento "1.3.1b) Adozione e utilizzo del FSE da parte delle Regioni/Province Autonome" ex Delibera G.P. n. 2339/2022; €uro 34.435,00= quale rettifica di contributi da donazioni per investimenti in c/capitale;

Relativamente agli *utilizzi fondi* per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un saldo di €uro 23.482.986,41=, tra i quali si evidenziano per significatività: €uro 13.510.941,31= utilizzi contributi PAT FSP Vincolato; €uro 5.478.901,47=utilizzi dei contributi PAT FSP Indistinto – Finalizzato. Gli importi più significativi sono i seguenti: €uro 13.360.000,00= quale quota del finanziamento FSP 2023 accantonata in sede di chiusura del Bilancio di Esercizio 2023, su indicazione dell' Assessorato provinciale alla Salute, Politiche Sociali e Cooperazione; €uro 1.973.568,00= quale quota utilizzo del fondo di Medicina Territoriale ex Delibere G.P. n. 1688/2023, n. 2003/2023, n. 31/2024, n. 939/2024e n. 939/2024; €uro 2.367.896,21= quale utilizzo del fondo relativo alle risorse per la Scuola di Medicina di cui alla Delibera G.P. n. 363/2021.

Utilizzo Fondi Quote Inutilizzate Contributi Vincolati	SALDO		VARIAZIONE
	2024	2023	
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (EXTRA FSP)	3.583.903,82	371.132,68	3.212.771,14
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI (EXTRA FONDO) VINCOLATI	267.926,74	216.178,15	51.748,59
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	447.744,91	516.531,81	-68.786,90
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI - NO RICERCA	193.568,16	133.410,98	60.157,18
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) VINCOLATO	13.510.941,31	208.266,55	13.302.674,76
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) INDISTINTO - FINALIZZATO	5.478.901,47	3.155.487,47	2.323.414,00
TOTALE	23.482.986,41	4.601.007,64	18.881.978,77

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nella voce di Patrimonio Netto "A.II) Finanziamenti per investimenti" viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico. Nella voce della "quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio" al 31.12.2024 per €uro 39.024.821,24= sono comprese infatti le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale della PAT è stata pari a €uro 19.659.299,70=.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad €uro 9.309.097,65=, rilevati a partire

dall'introduzione del D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da PAT per immobilizzazioni in conto investimenti diretti risulta pari a €uro 2.294.804,48=.

Nell'esercizio 2024, la quota utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con i contributi PAT in c/esercizio indistinti è pari ad €uro 4.315.452,04=.

Sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale vincolati da altri Enti per €uro 177.454,76=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di €uro 943.739,39=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale indistinte rileva un importo di €uro 876.125,43=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni degli ammortamenti di beni acquisiti con l'utilizzo di finanziamenti da Stato rileva un importo di €uro 1.398.062,47=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni degli ammortamenti con contributi di altri enti pubblici rileva un importo di €uro 50.785,32=.

Nel corso dell'esercizio 2024 non sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni.

I ricavi propri

Oltre alle assegnazioni provinciali, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli "propri", esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate e commentate.

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	92.956.978,29	77.983.497,76	14.973.480,53	19,20%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	14.951.444,56	14.198.619,78	752.824,78	5,30%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	7.573.676,51	6.606.234,42	967.442,09	14,64%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.130.571,65	19.218.933,30	- 10.088.361,65	-52,49%
COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZI. SANITARIE	22.425.014,08	20.572.182,60	1.852.831,48	9,01%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.819.341,30	1.919.008,88	- 99.667,58	-5,19%
TOTALE	148.857.026,39	140.498.476,74	8.358.549,65	5,95%

- Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie», per significatività, si segnala il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito dell'istituto della Mobilità Sanitaria Interregionale (mobilità attiva), che per l'anno 2024 sono quantificati in €uro 80.814.615,00= (+13,96 mln di €uro rispetto il 2023), secondo quanto indicato nella tabella di riparto del FSN, approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 228/CSR del 28.11.2024). Inoltre, in tale posta sono registrati i ricavi per Mobilità Sanitaria Internazionale, pari ad €uro 8.080.165,00= (+2,20 mln di €uro rispetto l'esercizio 2023). Le altre poste che compongono questa macrovoce di ricavi presentano una dinamica tendenzialmente in linea ai valori dell'esercizio precedente, caratterizzato dalla ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dopo il periodo emergenziale da Sars-Cov2. Fa eccezione la voce relativa ai ricavi per prestazioni di Protonterapia ad Aziende Sanitarie Extra-regione, che registra un decremento di circa 0,99 mln di €uro

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SAN. - AD AZ. SAN. PUBBL.	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	58.428.945,43	46.223.511,00	12.205.434,43
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	6.609.667,87	5.625.339,00	984.328,87
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI PS - NO RICOVERI	2.255.824,79	2.205.068,00	50.756,79
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	3.029.074,33	2.448.277,00	580.797,33
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	254.104,38	258.652,00	-4.547,62
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	1.378.081,92	1.299.500,00	78.581,92
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.319.158,18	1.321.556,00	-2.397,82
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	5.823.684,10	5.825.591,00	-1.906,90
MOBILITA' ATTIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELL	1.716.074,00	1.645.382,00	70.692,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	702.723,75	562.100,00	140.623,75
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	429.131,25	572.175,00	-143.043,75
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	254.275,29	443.697,16	-189.421,87
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE	2.676.068,00	3.672.147,60	-996.079,60
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	8.080.165,00	5.880.502,00	2.199.663,00
TOTALE	92.956.978,29	77.983.497,76	14.973.480,53

- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,75 milioni di €uro (+ 5,30%);

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE, PRIVATI ED ENTI del SIST.PUBBL.ALLARG.	730.432,18	549.299,99	181.132,19
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	224.887,25	308.029,23	-83.141,98
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	99.549,73	147.746,17	-48.196,44
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	13.896.575,40	13.193.544,39	703.031,01
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	0,00	0,00	0,00
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	0,00	0,00	0,00
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	0,00	0,00	0,00
TOTALE	14.951.444,56	14.198.619,78	752.824,78

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro - registrano un incremento di 1,12 milioni di €uro, dovuto principalmente a maggiori ricavi per "attività specialistica a paganti in proprio", a maggiori proventi da igiene pubblica ex art. 15 D. Lgs. n. 32/2021 e maggiori ricavi per servizi sanitari e socio-sanitari del Dipartimento di Prevenzione (visite medico competente, visite di idoneità vigili del fuoco e attività di rendicontazione ed elaborazione di certificati di cremazione). All'interno della voce in esame trovano collocazione anche le prestazioni erogate a privati nell'ambito del Centro di Protonterapia, €uro 497.511,95= per l'esercizio 2024, dato raddoppiato rispetto l'esercizio precedente.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	274.099,00	354.881,31	-80.782,31
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	396.235,51	264.963,00	131.272,51
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	18.029,22	29.284,14	-11.254,92
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	1.076.424,40	1.002.183,05	74.241,35
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	1.072.550,33	666.651,99	405.898,34
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A PRIVATI	497.511,95	227.642,00	269.869,95
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	1.536,12	282,00	1.254,12
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	1.098.687,40	962.440,10	136.247,30
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	4.179,00	322.396,30	-318.217,30
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	11.951,00	49.911,50	-37.960,50
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	193.089,90	175.595,00	17.494,90
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLOGICI RESE DA LAB. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	115.075,00	95.051,10	20.023,90
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 32/2021	421.015,54	360.782,41	60.233,13
ALTRI PROVENTI DEL SERVIZIO VETERINARIO	147.409,11	51.335,69	96.073,42
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	110.286,00	113.514,61	-3.228,61
PROVENTI PER SERVIZI SANIT. E SOCIO SAN. DEL DIP. TO DI PREVENZIONE AD ENTI PUBBL. (NO ASL)	434.152,10	79.256,40	354.895,70
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A ENTI PUBBLICI (NO ASL)	0,00	0,00	0,00
RICAVI PER CESSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	114.188,00	98.998,00	15.190,00
RICAVI PER CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO A PRIVATI	41.279,98	114.359,67	-73.079,69
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A PRIVATI	195.544,63	164.477,01	31.067,62
RICAVI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE , FOTOTIPI	112.775,55	202.792,50	-90.016,95
RICAVI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	1.130.446,15	1.167.567,81	-37.121,66
RICAVI DA PRESTAZIONI RICREATIVE A SOGGETTI REMS	107.210,62	101.868,83	5.341,79
TOTALE	7.573.676,51	6.606.234,42	1.116.060,98

- i proventi relativi alle compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria registrano nel 2024 n incremento di 1,85 milioni di Euro (+9%), rispetto l'esercizio 2023, assestandosi sui volumi delle prestazioni specialistiche erogate nell'ultimo periodo ante pandemia da SARS-Cov2, cioè l'esercizio 2019.

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	18.045.960,94	17.047.792,28	998.168,66
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0,00	0,00	0,00
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	80.210,80	87.748,05	-7.537,25
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0,00	0,00	0,00
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.597.420,25	1.492.245,20	105.175,05
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	96.190,70	100.176,33	-3.985,63
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADI/CP	2.415.509,98	1.637.202,23	778.307,75
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	75.200,02	86.200,00	-10.999,98
I) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	108.477,93	111.543,45	-3.065,52
J) SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	6.043,46	9.275,06	-3.231,60
TOTALE	22.425.014,08	20.572.182,60	1.852.831,48

Gli altri ricavi

- I "concorsi, recuperi e rimborsi", per l'esercizio 2024, sono pari ad Euro 9.130.571,65=, tra le singole voci si evidenziano le seguenti dinamiche: il decremento dei "rimborsi oneri stipendiali personale comandato presso altre P.A. compresa la PAT" (-0,18 milioni di Euro); l'incremento dei "rimborsi spese riscaldamento, utenze, spese condominiali ed altro" (+ 0,03 milioni di Euro). In tale macrovoce di bilancio sono contabilizzati i proventi da "Pay-Back e ripiani della spesa farmaceutica" per 4,27 mln di Euro (-19,17 mln rispetto il 2023), comunicati dall'Assessorato Provinciale alla Salute, Politiche sociali e Cooperazione, con Nota prot. n. 0335965-2025.

In tale posta vengono contabilizzati, tra l'altro, gli importi pagati da terzi (assistiti, imprese ed altri enti), indicati con sentenza, nei giudizi contro l'APSS che li ha visti soccombenti, gli oneri e le spese di notifica dei verbali per mancata vaccinazione, nonché le spese su ruoli.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	573.325,39	585.897,14	-12.571,75
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	43.560,25	31.388,36	12.171,89
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	518,48	545,09	-26,61
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0,00	0,00	0,00
ALTRI CONCORSI SPESE	0,00	0,00	0,00
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	108.751,99	66.461,40	42.290,59
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	67.247,15	6.649,64	60.597,51
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	776,43	879,28	-102,85
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	299.804,55	296.968,00	2.836,55
ALTRE RIFUSIONI	301.138,62	94.645,40	206.493,22
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	261.574,82	252.221,75	9.353,07
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	45.489,39	58.150,13	-12.660,74
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.569.375,08	1.889.229,74	-319.854,66
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	363.909,75	330.439,47	33.470,28
RIMBORSO BOLLI	286.712,89	322.508,70	-35.795,81
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERS. DIPENDENTE E CONV.	53.182,35	11.192,33	41.990,02
RIMBORSI ASSICURATIVI DIVERSI DA INAIL	341.660,33	74.869,78	266.790,55
PAY_BACK SU DISPOSITIVI MEDICI	0,00	0,00	0,00
PAY_BACK PER IL SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	0,00	0,00	0,00
PAY BACK PER SUPERAMENTO DE LTETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	24.969,78	12.327.388,09	-12.302.418,31
ULTERIORE PAY-BACK	4.245.078,67	2.571.930,77	1.673.147,90
ALTRI RIMBORSI SPESE	543.495,73	297.567,43	245.928,30
TOTALE	9.130.571,65	19.218.932,50	-10.088.360,85

- la voce residuale degli "altri ricavi e proventi", pari ad €uro 1.819.341,30=, registra un trend decrementale del 5,19% rispetto al 2023 (- €uro 99.667,59=). Tra le dinamiche afferenti tale posta di bilancio, si sottolineano: il decremento di €uro 109.408,17= relativi ai proventi derivanti dai distributori automatici di bevande ubicati nei vari locali dell'Azienda; il decremento di €uro 65.806,10= dei proventi di gestione dei bar situati all'interno dei presidi ospedalieri dell'APSS e similari, di contro si evidenzia l'incremento di 0,09 mln di €uro relativi a proventi per tasse di ammissione a concorsi rispetto il periodo amministrativo precedente.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	1.170,92	944,60	226,32
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	0,00	0,00	0,00
RICAVI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE A PRIVATI	45.189,74	12.718,88	32.470,86
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	23.415,67	3.097,25	20.318,42
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	15.335,47	20.371,45	-5.035,98
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	85.657,67	78.017,83	7.639,84
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	27.612,79	22.449,13	5.163,66
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTI DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	408,08	144,50	263,58
ALTRE CESSIONI	0,00	0,00	0,00
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	60.697,87	52.208,49	8.489,38
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	375.657,51	441.463,61	-65.806,10
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	515.170,74	624.578,91	-109.408,17
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	392,60	471,25	-78,65
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	104.155,30	123.941,30	-19.786,00
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	105.466,45	15.202,75	90.263,70
PROVENTI DA CONSULENZE NON SANITARIE VARIE	2.491,90	0,00	2.491,90
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	174.343,15	184.042,20	-9.699,05
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	18.260,92	13.803,54	4.457,38
SOPRAVVIVENENZE ATTIVE ORDINARIE	0,00	0,04	-0,04
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	166.597,58	200.116,08	-33.518,50
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-467,33	-265,04	-202,29
MAGGIORAZIONI SU RUOLI - DA AGENTE DI RISCOSSIONE	51.246,27	72.783,65	-21.537,38
ALTRI PROVENTI E RICAVI	46.538,00	52.918,46	-6.380,46
	1.819.341,30	1.919.008,88	-99.667,58

10.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi ai componenti negativi di reddito che riguardano la gestione caratteristica 2024, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) ACQUISTI DI BENI	241.643.768,77	219.781.742,28	21.862.026,49	9,95%
a) Acquisti di beni sanitari	235.135.735,70	213.943.779,29	21.191.956,41	9,91%
b) Acquisti di beni non sanitari	6.508.033,07	5.837.962,99	670.070,08	11,48%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	591.409.321,25	564.570.175,64	26.839.145,61	4,75%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	67.085.393,94	63.228.464,64	3.856.929,30	6,10%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	70.594.201,95	68.157.774,32	2.436.427,63	3,57%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	45.221.585,72	41.494.004,87	3.727.580,85	8,98%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	175.043,01	170.804,73	4.238,28	2,48%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	11.340.505,36	10.708.096,48	632.408,88	5,91%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.258.352,50	6.982.182,54	276.169,96	3,96%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.233.609,15	117.491.232,93	6.742.376,22	5,74%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.332.675,87	6.976.740,69	355.935,18	5,10%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.030.098,43	8.552.780,00	477.318,43	5,58%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.951.349,60	2.866.193,98	85.155,62	2,97%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.723.990,65	13.446.046,67	277.943,98	2,07%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	179.406.324,38	177.598.642,85	1.807.681,53	1,02%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	11.977.074,24	11.333.530,31	643.543,93	5,68%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.463.191,77	7.921.642,95	541.548,82	6,84%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	21.886.023,79	17.261.655,96	4.624.367,83	26,79%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.729.900,89	10.380.381,72	349.519,17	3,37%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	124.541.039,04	122.057.307,63	2.483.731,41	2,03%
a) Servizi non sanitari	117.507.759,75	115.608.012,07	1.899.747,68	1,64%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.837.264,11	3.209.187,21	628.076,90	19,57%
c) Formazione	3.196.015,18	3.240.108,35	44.093,17	-1,36%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	22.737.264,52	21.813.816,35	923.448,17	4,23%
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	25.035.990,21	21.325.792,94	3.710.197,27	17,40%
6) COSTI DEL PERSONALE	524.706.290,14	499.628.458,77	25.077.831,37	5,02%
a) Personale dirigente medico	164.372.439,84	163.822.947,23	549.492,61	0,34%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	17.670.488,88	16.812.545,58	857.943,30	5,10%
c) Personale comparto ruolo sanitario	219.216.647,36	203.499.214,97	15.717.432,39	7,72%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.027.816,64	4.241.519,60	213.702,96	-5,04%
e) Personale comparto altri ruoli	119.418.897,42	111.252.231,39	8.166.666,03	7,34%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.610.080,87	4.241.834,33	631.753,46	-14,89%
8) AMMORTAMENTI	39.013.808,19	36.813.930,54	2.199.877,65	5,98%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	3.087.697,52	2.146.475,49	941.222,03	43,85%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	23.751.093,48	23.164.795,97	586.297,51	2,53%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.175.017,19	11.502.659,08	672.358,11	5,85%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	1.409.905,77	1.019.849,20	390.056,57	38,25%
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 617.194,22	- 142.941,72	- 474.252,50	331,78%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 625.883,81	- 240.422,24	- 385.461,57	160,33%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	8.689,59	97.480,52	- 88.790,93	-91,09%
11) ACCANTONAMENTI	59.776.281,80	65.404.924,85	- 5.628.643,05	-8,61%
a) Accantonamenti per rischi	23.631.871,20	9.789.156,67	13.842.714,53	141,41%
b) Accantonamenti per premio operosità	380.634,55	260.352,01	120.282,54	46,20%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.633.314,21	39.257.626,75	- 34.624.312,54	-88,20%
d) Altri Accantonamenti	31.130.461,84	16.097.789,42	15.032.672,42	93,38%
TOTALE B)	1.633.266.556,34	1.556.514.890,81	76.751.665,53	4,93%

A seguire l'analisi dei principali aggregati funzionali del costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di 21,86 milioni di Euro, pari in termini percentuali ad un + 9,95%.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC (compresi: Radiofarmaci e ossigeno medicinale)	94.567.759,42	84.593.192,21	9.974.567,21	11,79%
DISPOSITIVI MEDICI	87.189.123,16	80.870.105,29	6.319.017,87	7,81%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	36.104.129,38	32.457.203,32	3.646.926,06	11,24%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	756,00	0,00	756,00	0,00%
EMODERIVATI	1.735.643,75	1.452.102,73	283.541,02	19,53%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	50.684,30	38.414,85	12.269,45	31,94%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	9.819.696,34	9.749.589,19	70.107,15	0,72%
VACCINI IPOSENSIBILIZZANTI	267.731,06	206.025,77	61.705,29	29,95%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	909.327,36	618.729,55	290.597,81	46,97%
PRODOTTI DIETETICI	1.458.949,31	1.279.178,97	179.770,34	14,05%
PRODOTTI CHIMICI	38.302,30	61.883,97	-23.581,67	-38,11%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	2.993.633,32	2.617.353,44	376.279,88	14,38%
TOTALE	235.135.735,70	213.943.779,29	21.191.956,41	9,91%

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2024, di 21,91 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un trend percentuale di + 9,91%. Tale trend trae origine principalmente dalle seguenti dinamiche di spesa:

- L'assistenza farmaceutica territoriale registra un dato di Euro 36.104.129,38=, evidenziando un incremento di 3,65 milioni di Euro rispetto al 2023, pari all'11,2% in più. In dettaglio, la spesa per l'acquisto farmaci si è attestata sui 29.135.628 € (+10,9%), mentre gli oneri di distribuzione sono stati di 4.134.457 € (+3,8%). L'incremento della spesa per gli oneri di distribuzione è inferiore in termini relativi percentuali, rispetto all'aumento del volume di confezioni erogate (+54.476 confezioni, pari all'8,5%). Questa differenza è riconducibile agli accordi più favorevoli di remunerazione della DPC, con una riduzione del costo del servizio pari al 5,4% per ogni confezione erogata. Infatti, nel settembre 2022 è stato rinnovato l'accordo per la DPC con la filiera distributiva, introducendo un compenso legato al volume di confezioni distribuite. Sulla base di questo accordo, a partire dal 2023 - a fronte di oltre 540.000 confezioni erogate (584.969) - è stato corrisposto un compenso di 5,60 € (IVA esclusa), mentre nel 2024 - a fronte di oltre 590.000 confezioni erogate (639.445) - il compenso è stato di 5,30 € (IVA esclusa).

L'incremento della spesa per medicinali in DPC è stata determinata dall'aumento delle confezioni di medicinali distribuite e dall'inserimento, in classe A-PHT, di nuovi farmaci esclusivi (sotto copertura brevettuale), per l'acquisto dei quali non è possibile effettuare procedure di acquisto in concorrenza. Per contenere la spesa dei farmaci in questo ambito, è stato continuamente monitorato e aggiornato l'elenco delle specialità in distribuzione sotto soglia di convenienza e rinnovata la gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio, consentendo così un maggiore ricorso ai biosimilari (farmaci biologici non più coperti da brevetto).

- I "medicinali e i prodotti farmaceutici" registrano un incremento dell'11,79% rispetto l'esercizio precedente (+9,97 mln di Euro), dovuto principalmente ai seguenti ambiti: il Dipartimento Transmurale Pediatrico registra un incremento di consumo di farmaci dell'11% pari a 0,6 mln di Euro; l'U.O. di Ematologia evidenzia un incremento del 12% (1,5 mln di Euro) per patologie oncoematologiche; un incremento di spesa per farmaci ed emoderivati pari a 3,82 mln di Euro (+11%), correlato prevalentemente all'attività dei DH delle medicine di valle e alle varie UU.OO. del Dipartimento Medico del SOP; un incremento pari a 1,7 mln di Euro (+8%) all'U.O. di Oncologia per farmaci tumorali ad alto costo (osimertinib per il tumore polmonare, abemaciclib e trastuzumab deruxtecan per il carcinoma alla mammella; l'U.O. di Pneumologia registra un aumento di spesa

di 0,21 mln di €uro (pari al +24%) prevalentemente dovuto a farmaci per la fibrosi polmonare idiopatica ed emoderivati per malattie rare.

- La posta dei "dispositivi medici" presenta un saldo complessivo di €uro 87.189.123,16=, con un incremento del 7,81% pari ad €uro 6.319.017,87=, tra le principali dinamiche si evidenziano: il trend di spesa del Dipartimento di Emergenza che registra un incremento del 13% (+3,4 mln di €uro), correlato alla spesa per dispositivi medici della Cardiologia di Trento, Chirurgia Vascolare (maggiore attività di endoprotesi vascolare); il Dipartimento Chirurgico evidenzia un incremento di spesa per 0,68 mln di €uro (+8%) derivante soprattutto dalla fornitura dei pacchi procedurali (in precedenza forniti con il servizio di lavanolo); il Dipartimento Ortopedico evidenzia un incremento di spesa di 0,43 mln di €uro (+16%); il Dipartimento Chirurgico Specialistico presenta un trend in aumento del 10%, pari ad 0,94 mln di €uro (maggiore consumo di DM da parte dell'U.O.M. Oculistica, maggiore spesa per impianti auricolari attivi e impianti cocleari da parte dell'U.O. di Otorinolaringoiatria di Rovereto).

- L'incremento della voce "Emoderivati" (+0,84 mln €uro), che registra un importo di €uro 1.735.643,75= per il 2024, è dovuto principalmente all'approvvigionamento di emoglobine e affini sul libero mercato nel corso dell'esercizio. Gli acquisti si sono resi necessari in quanto il quantitativo fornito in conto lavorazione plasma da Piano Nazionale Sangue era insufficiente a soddisfare i fabbisogni che si sono presentati nell'anno.

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici con AIC è suddivisa secondo la classificazione prevista dal Decreto Legislativo n. 118/2011 ed è riepilogata nella tabella sottostante, per classe e canale distributivo.

RIPARTIZIONE MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI (CON AIC)		
VOCE	Costo rilevato	% Riparto
Medicinali e prodotti farmaceutici	94.567.759,42	100,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	44.598.725,13	47,16%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, <i>di cui</i> :		0,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	11.896.828,54	12,58%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	31.858.777,78	33,69%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in strutture socio-assistenziali	4.586.691,71	4,85%
Radiofarmaci	815.935,06	0,86%
Ossigeno e gas medicale	810.801,20	0,86%

L'**assistenza farmaceutica territoriale** in Trentino viene erogata con modalità organizzative diverse in base alle peculiarità del farmaco e al regime di concedibilità SSN (classe A, A-PH-T proutuario per la continuità assistenziale ospedale territorio e H), al costo del medicinale e al percorso di accesso alla prestazione farmaceutica. In relazione a questi aspetti, a livello territoriale sono individuabili tre canali distributivi fondamentali: assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione diretta alla dimissione (DD) e distribuzione per conto (DPC).

I canali della DD e della DPC sono stati organizzati per distribuire farmaci ad alto costo inseriti in classe A (PHT) o in classe H, che APSS acquista direttamente con gara o con accordi quadro multi regionali. Sono dispensati a seguito di dimissione da ricovero o di una visita specialistica ambulatoriale dalle UU.OO. di Farmacia Ospedaliera di Trento e Rovereto (DD) o dalle farmacie territoriali convenzionate mediante la distribuzione per conto (DPC), in quest'ultimo caso, dietro pagamento di un compenso concordato.

Nel canale della **DD (distribuzione diretta alla dimissione)** sono invece erogati i farmaci in classe A-PHT e quelli in classe H per uso domiciliare, entrambi acquistati direttamente da APSS.

Nel 2024 questo canale distributivo ha generato una spesa complessiva di €uro 43.755.606,32=, con un incremento dell'11,1% rispetto al 2023 e differenti determinanti di spesa, sia per valore, sia

per andamento. Più in dettaglio, la spesa per farmaci di classe A-PHT si è ridotta ad €uro 11.896.828,54=, con una diminuzione in termini percentuali del 12,5%, mentre la spesa per i farmaci di classe H ad uso domiciliare ha subito un incremento del 18,4% raggiungendo il valore di €uro 31.858.777,78=.

I **prodotti non sanitari** presentano un dato di consuntivo 2024 pari ad €uro 6.508.033,07 =, registrando un incremento rispetto il dato 2023 di 0,67 milioni di €uro (+11,5%). Le voci che concorrono a determinare tale dinamica sono quelle afferenti i materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili (il particolare contesto congiunturale, caratterizzato da forti tensioni dei prezzi delle materie prime e dei semilavorati, ha comportato un coefficiente medio di rivalutazione degli oneri relativi ai cantieri edili del 6,42%), le scorte economiche ed infine i prodotti alimentari (la dinamica dei prezzi di questa categoria di beni registra un tasso d'inflazione annuo del 2,6%).

Si evidenzia, per tale posta di Bilancio che le Direttive all'APSS per il 2024, di cui alla Delibera G.P. n. 2250/2024 prevedevano un tetto di spesa di €uro 6,5 milioni.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2.802.920,51	2.732.218,03	70.702,48	2,59%
MATERIALE DI GUARDAROBBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	124.896,58	114.634,76	10.261,82	8,95%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	769.449,86	645.073,08	124.376,78	19,28%
COMBUSTIBILI	0,00	0,00	0,00	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	745.893,46	677.594,22	68.299,24	10,08%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	996.432,16	739.867,47	256.564,69	34,68%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	90.164,00	55.477,76	34.686,24	62,52%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	24.697,65	21.360,46	3.337,19	15,62%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	0,00	0,00	0,00	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	854.063,96	822.448,02	31.615,94	3,84%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	0,00	0,00	0,00	-
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0,00	0,00	0,00	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	99.514,89	29.289,19	70.225,70	239,77%
TOTALE	6.508.033,07	5.837.962,99	670.070,08	11,48%

B.2) Acquisti di servizi sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.s.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	67.085.393,94	63.228.464,84	3.856.929,10	6,10%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	70.594.201,95	68.157.774,32	2.436.427,63	3,57%
ACQUISTI SERV. SANI. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	45.221.585,72	41.494.004,87	3.727.580,85	8,98%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	175.043,01	170.804,73	4.238,28	2,48%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	11.340.505,36	10.708.096,48	632.408,88	5,91%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	7.258.352,50	6.982.182,54	276.169,96	3,96%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	124.233.609,15	117.491.232,93	6.742.376,22	5,74%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	7.332.675,87	6.976.740,69	355.935,18	5,10%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	9.030.098,43	8.552.780,00	477.318,43	5,58%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	2.951.349,60	2.866.193,98	85.155,62	2,97%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	13.723.990,65	13.446.046,67	277.943,98	2,07%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	179.406.324,38	177.598.642,85	1.807.681,53	1,02%
COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOENIA)	11.977.074,24	11.333.530,31	643.543,93	5,68%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	8.463.191,77	7.921.642,95	541.548,82	6,84%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	21.886.023,79	17.261.655,96	4.624.367,83	26,79%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	10.729.900,89	10.380.381,72	349.519,17	3,37%
TOTALE	591.409.321,25	564.570.175,84	26.839.145,41	4,75%

Nell'esercizio 2024, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad **€uro 591.409.321,25=** ed indicano un incremento di 26,84 mln di Euro rispetto al dato di consuntivo 2023 (in termini percentuali + 4,75%).

Di seguito, si indicano per significatività le principali dinamiche delle voci che hanno caratterizzato nel corso del 2022 tale trend :

La voce della **medicina di base** comprende i costi del personale convenzionato, rispettivamente per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici addetti al servizio turistico e per i medici di continuità assistenziale. Il dato di consuntivo 2024 ammonta complessivamente ad **€uro 67.085.393,94=**, indicando un incremento di 3,86 milioni di Euro (+6,10%) rispetto l'esercizio 2023, dovuto principalmente all'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale del 04.04.2024, nonché dall'Accordo Integrativo Provinciale per i MMG di cui alla Delibera G.P. n. 939 dd. 21.06.2024.

Per quanto concerne l'**assistenza farmaceutica convenzionata**, i medicinali di classe A acquistati dalle farmacie convenzionate del territorio, dopo essere stati dispensati ai cittadini, vengono rimborsati dal SSP secondo criteri univoci a valenza nazionale.

In questo contesto, la Legge di bilancio 2024 (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023) ha introdotto un nuovo modello di remunerazione delle farmacie che mediante un sistema misto, di quote fisse e variabili, supera il precedente metodo di remunerazione basato solo su quote percentuali fisse da applicare al prezzo dei farmaci. La nuova remunerazione, infatti, è costituita da una quota fissa correlata a tre possibili fasce di fatturato SSN della farmacia e da tre quote correlate al farmaco: una fissa del 6% sul prezzo al pubblico, una fissa in valore assoluto con tre possibili valori in relazione ad altrettante fasce di prezzo al pubblico e una quota fissa aggiuntiva nel caso in cui il farmaco appartenga alle liste di trasparenza.

Nel 2024 l'assistenza farmaceutica convenzionata ha determinato una spesa lorda di **€uro**

79.454.263,00=, corrispondente ad una spesa netta di € 70.108.959,89= rispettivamente in aumento del 3,38% e del 3,49% rispetto all'anno precedente. La spesa netta cresce principalmente a causa dell'entrata in vigore del sopra citato metodo di remunerazione delle farmacie e alla contemporanea eliminazione del precedente sistema degli sconti in relazione al valore del farmaco. Infatti, se nel 2023 la spesa netta rappresentava l'86,50% della spesa lorda, nel 2024 tale quota è passata all'88,23%, incrementando di fatto il margine delle farmacie sulle confezioni erogate.

La compartecipazione dei cittadini è pari €uro 7.106.377 ed è costituita dal valore della quota fissa per ricetta prevista solo per i cittadini non residenti in PAT (+20,4% rispetto il 2023) e dalla quota differenziale rispetto al prezzo di rimborso SSN (+3,3% rispetto il 2023).

L'assistenza specialistica ambulatoriale registra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 3,73 milioni di €uro (+9%), con un saldo al 31.12.2024 di €uro 45.221.585,72=. In tale macrovoce di bilancio, si evidenzia una flessione per cure odontoiatriche secondarie ex L.P. 22/2007 rispetto l'esercizio precedente, relativamente alle convenzioni con studi odontoiatrici (-0,15 mln di €uro). Per quanto concerne le convenzioni con medici specialisti e strutture esterne per assistenza specialistica e case di cura private, si registra un incremento di 4,46 milioni di €uro (+20,68% rispetto il 2023) con un importo relativo all'esercizio 2024 di €uro 26.063.670,82=. Tale dinamica di spesa trae origine sostanzialmente da tre fattori: il primo è l'aumento del budget (+2 mln di €uro) come da direttive provinciali, per il contributo richiesto al privato convenzionato per il recupero delle liste di attesa, con conseguente incremento delle prestazioni erogate; il secondo è il convenzionamento di tre nuove strutture con il SSP; il terzo è relativo all'eliminazione degli abbattimenti tariffari per la diagnostica per immagini, con decorrenza 1 settembre 2023, previsti dalla Delibera G.P. n. 16 del 12.01.2015, pertanto a regime sull'intera annualità 2024, nelle more della rivalutazione complessiva dell'assetto tariffario provinciale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Alla luce dell'entrata in vigore del D.M. n. 272/2024, è stato approvato il Nuovo Nomenclatore Tariffario Provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ex Delibera G.P. n. 2179 dd.23.12.2024, che è entrato in vigore il 30.12.2024.

Gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, registrano un incremento di €uro 0,61 milioni di €uro, come da dato inserito nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. 201/CSR 07.11.2024.

Per quanto riguarda invece, la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI), si registra un dato di consuntivo 2024 pari ad €uro 4.708.810,48=, con un trend in decremento di circa 0,5 mln di €uro, dovuto principalmente alla diminuzione del numero di medici impegnati in questo ambito (-4 unità equivalenti).

Relativamente all'**assistenza integrativa**, tale voce di bilancio presenta un saldo, al 31.12.2024, di €uro 11.340.505,36=, con 10.708.096,48=, un incremento di 0,63 milioni di €uro rispetto l'esercizio 2023 (+5,9%). Tale trend è dovuto principalmente agli oneri per dispositivi medici per diabetici dispensati dalle farmacie convenzionate nell'ambito della farmaceutica territoriale (cd. distribuzione per conto).

L'**assistenza psichiatrica** presenta un saldo al 31.12.2024 di €uro 7.332.675,87=, con un incremento di 0,36 mln di €uro rispetto l'esercizio 2023 (+5,1%), dovuto principalmente ai costi a regime sull'intera annualità 2024 della nuova struttura estensiva "Casa Famiglia" a San Vito di Pergine (attivata nel 2023 dal mese di aprile), nonché dall'aggiornamento, previa un'ulteriore analisi dei costi, del finanziamento per gli enti gestori del servizio SAL (Socialità Abitare Lavoro).

L'**assistenza ospedaliera** registra un incremento, rispetto all'esercizio 2023, di 6,74 milioni di €uro (+5,7%), presentando un saldo al 31.12.2024 pari ad €uro 124.233.609,15=. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni citata (Rep. atti n. 228/CSR 28.11.2024) in €uro 51.625.604,06=, con un incremento rispetto il dato 2023 di 7,10 milioni di €uro.

In tale macrovoce, si evidenziano gli oneri sostenuti per la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione, soggetti a fatturazione diretta, pari ad €uro

302.726,06= per il 2024.

Il trend incrementale di tale posta, rispetto all'esercizio precedente, trae origine essenzialmente dai valori della mobilità passiva, considerato che i dati relativi alle prestazioni ospedaliere erogate dai soggetti accreditati, sia quota SSP, sia quota SSN, sono sostanzialmente in linea con l'esercizio precedente caratterizzato da un ritorno sui normali volumi di attività dopo il quasi totale azzeramento del biennio 2020-2021 e la ripresa dell'esercizio 2022.

Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori PAT, nel dettaglio fa riferimento a due convenzioni che alimentano questa voce di spesa:

- l'accordo con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale (nel 2024 per complessivi Euro 77.494,34=);
- l'accordo con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno (nel 2024 per complessivi Euro 300.000,00=), per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisiatria e l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata e presso il domicilio del paziente (cure palliative).

Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario**, per l'esercizio 2024 pari ad Euro 13.723.990,65=, registrano un lieve incremento di 0,27 milioni di euro (+2,07%). Tale dinamica è data dai differenti trend di spesa delle due tipologie di trasporto, che hanno portato ad una parziale compensazione degli oneri sostenuti. I costi afferenti il servizio di trasporto sanitario in urgenza-emergenza registrano un incremento dovuto alla variazione di tipologia di addebito e relativo pagamento, da tariffa a rendicontazione dei costi sostenuti; di contro, il trasporto sanitario programmato ha registrato una flessione dell'attività nel corso del 2024.

Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** rilevano un dato al 31.12.2024 pari ad Euro 11.977.074,24=, evidenziando un incremento di 0,64 milioni di Euro (+5,7%), in ragione proporzionale all'incremento dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria", dato l'incremento delle prestazioni erogate nel corso del 2024 con tale regime prestazionale.

La voce **Rimborsi Assegni e contributi sanitari** presenta un saldo al 31.12.2024 di Euro 8.463.191,77=, registrando un incremento di 0,54 milioni di Euro, pari in termini percentuali a +6,8. Tale trend di spesa è caratterizzato dagli oneri in aumento afferenti: i contributi per persone affetti da celiachia (+ 0,18 mln di Euro); i rimborsi per bambini affetti da autismo (+ 0,18 mln di Euro); i contributi e rimborsi ad associazioni di volontariato (+0,07 mln di Euro); i rimborsi per le spese sostenute per l'accesso a prestazioni sanitarie ex L.P. n. 33/88 (+0,05 mln di Euro); i rimborsi spese per l'assistenza fornita a domicilio ad assistiti che avrebbero l'eleggibilità per il ricovero in RSA ed i rimborsi per fisioterapia domiciliare (+0,07 mln di Euro).

Il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registra un costo pari ad Euro 21.886.023,79=, in aumento rispetto al dato di consuntivo 2023 per Euro 4.624.367,83.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	12.356.677,63	11.063.443,61	1.893.228,02	17,11%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	563.225,00	342.455,06	220.769,94	64,47%
INCARICHI CO.CO.CO	163.064,74	281.080,29	- 118.015,55	-41,99%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	4.337.265,71	4.615.836,34	- 321.428,77	-6,96%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	206.102,05	268.535,52	- 62.433,47	-23,25%
INDENNITA' PERSONALE UNIVERSITARIO	2.858.165,47	482.701,10	2.375.464,37	492,12%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	201.523,19	207.597,44	- 6.074,25	-2,93%
TOTALE	21.886.023,79	17.261.655,96	4.624.367,83	26,79%

L'incremento rispetto al 2023, per la parte "consulenze/collaborazioni", è da ricondurre sia al maggior numero di incarichi conferiti che alla revisione dei compensi orari riconosciuti ai libero professionisti anche al fine di rendere più attrattive le sedi periferiche per le quali è particolarmente difficile reclutare personale (riferimento deliberazioni del D.G. n. 230 del 28/04/2022, 382 del 27/06/2022, 167/2023 e n. 385 del 25/05/2023 che ha avuto un effetto pieno nel 2024).

Per quanto riguarda la aree di attivazione degli incarichi abbiamo in particolare i pronti soccorso sia degli ospedali hub che di valle, la copertura della turnistica nei punti nascita periferici e nelle radiologie.

Anche la voce "Indennità a personale universitario" vede un rilevante incremento rispetto al 2023 a seguito della progressiva nomina dei docenti universitari quali direttori di struttura complessa: il differenziale è pari ad Euro 2.375.464,37.

La voce dell'**Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA)**, pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera, del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), per l'anno 2024, rileva un valore di consuntivo pari ad Euro 140.702.112,75=, registrando un decremento di 0,63 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2023 (che in termini percentuali si traduce in un - 0,44%). Tale dinamica di costo è dovuta a minori oneri per RSA a supporto del SSP (-1,2 mln di Euro rispetto al 2023), nonché alla contabilizzazione nella macrovoce di bilancio degli "oneri straordinari", nel rispetto del principio di competenza economica a differenza dell'esercizio precedente, degli oneri relativi all'applicazione dell'art. 3bis della L.P. n. 11/2022, quale contributo straordinario spettante agli enti gestori di RSA per l'anno 2023, che come da Delibera G.P. n. 1481/2024 è stato quantificato in Euro 1.551.197,37= (rispetto Euro 2.822.808,51= di competenza 2022 contabilizzati nel 2023).

Nella posta di bilancio relativa ad "**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**", si evidenziano oneri per Euro 10.729.900,89=, con un incremento di 0,35 mln di Euro rispetto al dato del 2023 (+3,37%). A tal riguardo si evidenziano, sia maggiori oneri per 0,22 mln di Euro relativi al servizio lavorazione plasma, sia maggiori oneri per 0,10 per il servizio di trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica. In tale macrovoce oltre alla componente di Mobilità Sanitaria Passiva riguardante la plasmaderivazione, gli emocomponenti, la ricerca ed il reperimento di cellule staminali (Euro 425.257,00=), viene contabilizzata la voce della Mobilità Sanitaria Passiva Internazionale, che per il 2024 è pari ad Euro 1.069.745,00=, come indicato nella tabella C allegata all'Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 228 del 28.11.2024.

Infine, si evidenzia che all'interno della macrovoce complessiva "Acquisto di Servizi Sanitari" (B.2 del Conto Economico) sono compresi anche gli oneri afferenti i **servizi addebitati in mobilità passiva interregionale**. Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011, in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici e degli schemi contabili, la rilevazione della Mobilità Sanitaria, Attiva e Passiva, è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. n. 262/CSR 09.11.2023).

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2024	al 31.12.2023	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	51.625.604,06	44.521.296,00	7.104.308,06
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	9.468.183,34	8.861.931,22	606.252,12
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASS. SPEC. IN PRONTO SOCCORSO SENZA RICOVERO	807.683,10	755.966,78	51.716,32
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	9.030.098,43	8.552.780,00	477.318,43
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	255.120,90	254.856,00	264,90
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	459.228,22	414.752,00	44.476,22
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	577.359,15	564.255,00	13.104,15
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCCORSO	1.026.152,80	1.036.566,00	-10.413,20
MOBILITA' PASSIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	425.257,00	486.650,00	-61.393,00
MOBILITA' PASSIVA: ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	48.447,00	49.566,00	-1.119,00
TOTALE	73.723.134,00	65.498.619,00	8.225.634,00

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

La **posta dei servizi non sanitari (B.3)** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni), alle consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e agli oneri per la formazione. Al 31.12.2024 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad €uro 124.541.039,04= con un incremento su base annua di 2,48 milioni di €uro rispetto al dato di consuntivo 2023 (+2,03%). In linea generale, tale dinamica trae origine dal trend degli oneri concernenti i "servizi non sanitari" (B.3.A), pari a 117,51 milioni di €uro, con un aumento di 1,89 milioni di €uro rispetto l'esercizio 2023.

Di seguito, si da evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2024.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) presentano un dato complessivo 2024 pari ad €uro 24.119.263,39=, registrando - nel complesso - un trend incrementale su base annua di circa 2,25 milioni di Euro (10,31%), dovuto principalmente alla dinamica di crescita degli oneri afferenti i sistemi informatici software. A tal riguardo si evidenziano: la convenzione "Sanità Digitale – Sistemi Informativi Gestionali", con il subentro del fornitore Engineering SpA ad Exprivia SpA per la manutenzione e l'evoluzione del sistema informativo amministrativo (SAP), che comporta un canone di manutenzione maggiore rispetto l'anno precedente (+0,35 mln di €uro), oltre a 0,37 mln di €uro per giornate a consumo relative a manutenzioni evolutive dell'applicativo (MEV); l'avvio dei nuovi servizi di manutenzione del sistema IGRU (Aizoon); l'adeguamento dei canoni dei sw Dedalus (Laboratorio), con oneri per 0,23 mln di €uro; quota in conto esercizio propedeutica e complementare all'investimento PNRR per la migrazione al PSN dell'infrastruttura IT dell'APSS (1 mln di €uro).

Per quanto concerne i costi sostenuti per il servizio in appalto dei sistemi hardware, si evidenzia una contrazione di 0,39 mln di €uro, dovuta alla contabilizzazione nel 2024 degli oneri di Mobile Desktop Management (MDM) nel conto afferente i canoni di noleggio di apparecchiature non sanitarie (circa 2 mln di €uro nel 2023), in quanto più appropriato dal punto di vista contabile. Tale decremento di costi è stato parzialmente compensato dai seguenti maggiori oneri, rispetto l'esercizio precedente: i servizi di manutenzione dei sistemi Fuji relativi alla diagnostica di radiologia RIS-PACS, precedentemente allocati nelle manutenzioni delle attrezzature sanitarie; i servizi di manutenzione full-risk dei terminali radio e relativi accessori in funzione presso Trentino Emergenza 118.

La voce dei servizi in appalto di cucina è pari complessivamente ad €uro 14.701.617,65=, comprensivo dei servizi ausiliari, (7,71 mln degenti, 6,90 mln dipendenti), con un incremento di 4,61 mln

di Euro rispetto il dato di Bilancio 2023. Il Servizio di Mensa Degenti registra un incremento di 1,02 mln di Euro (+15,01%), su base annua, tenendo conto dell'applicazione della clausola revisione prezzi con il parametro ISTAT dell'1,80%, dell'incremento del numero dei pasti somministrati nel 2024 rispetto l'esercizio precedente, dell'incremento degli oneri afferenti i servizi ausiliari di ristorazione. Il maggior aumento di spesa si registra nel servizio mensa dipendenti (oneri 2024 più che raddoppiati rispetto l'esercizio 2023). A tal riguardo, si attenziona la Delibera del D.G. n. 220 di data 28.03.2024 con la quale è stata deliberata l'integrazione del valore di adesione alla convenzione n. 47251/2023, stipulata a valere per il periodo 18.06.2023 – 27.03.2027, per l'erogazione del servizio sostitutivo di mensa a favore dei dipendenti APSS, al fine di adeguarlo a quanto disposto con gli Accordi sindacali sottoscritti il 26 febbraio 2024, per tutte le aree negoziali di afferenza del personale dipendente dell'APSS relativamente all'elevazione del valore nominale del buono pasto da 6,00= a 7,00= Euro e conseguente allargamento a tutta la platea dei dipendenti aziendali della possibilità di usufruire del buono pasto anche al di fuori delle mense aziendali, mediante utilizzo dello stesso presso gli esercizi convenzionati. Inoltre, si evidenzia che con Delibera G.P. n. 2450/2023, concernente l'approvazione del Piano Triennale della Formazione degli Operatori del Sistema Sanitario Provinciale per il periodo 1 ottobre 2023 – 30 settembre 2026, è stata tra altro disposta l'elevazione da 4,00= a 6,00= Euro del valore del badge da fornire agli studenti ed ai tirocinanti.

Per l'appalto del servizio di pulizia e sanificazione, pari ad Euro 15.374.412,26=, si registra un incremento su base annua pari a 0,79 mln di Euro (+5,4%). Tale dinamica è dovuta essenzialmente all'applicazione della clausola di revisione prezzi, prevista per i contratti di durata pluriennale, con il parametro ISTAT (Indice FOI) dell'4,8% per il 2024; inoltre, in corso d'anno, per tale tipologia di servizio si è avuto un incremento di superfici relative alla Casa della Comunità di Rovereto (edificio ex Bimac) ed il NEST a Trento nord.

Per l'appalto del servizio di lavanderia si registra un dato al 31.12.2024 pari ad Euro 6.873.596,65= in decremento del 38,1% su base annua. Tale trend trae origine dalla contabilizzazione nel conto dei "dispositivi medici" della componente relativa al servizio dei "pacchi procedurali" e dei dispositivi sterili riutilizzabili (TTR), quindi sottoposti a lavaggio e sanificazione, per tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero Provinciale, che fino al 31.12.2023 rientrava in questo appalto. Pertanto gli oneri che si registrano in questo conto di costo sono relativi all'appalto di lavanolo ed all'appalto dei dispositivi di prevenzione individuale anti-RX, soggetti a sanificazione in quanto riutilizzabili.

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2024 pari ad Euro 17.213.192,55= milioni di Euro, con un decremento di 1,39 mln di Euro rispetto l'esercizio precedente (-7,5%). Tale dato si basa sulla distribuzione contabile dei costi generati da tale appalto, con la componente di oneri inerente ad interventi su strutture e impianti registrata direttamente nei conti della manutenzione. L'importo è caratterizzato dall'accantonamento per congruaggio costi, determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2024, 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). Tale dinamica di spesa evidenzia un prezzo medio della materia prima gas per il 2024 (0,358 €/Smc), che per tutto l'anno si è assestato stabilmente su valori più bassi rispetto l'esercizio 2023 (0,452 €/Smc), grazie ad una maggiore stabilità dei mercati energetici e ad una minore incertezza geopolitica.

L'appalto servizi CUP e CAPIRR registra un saldo al 31.12.2024 pari ad Euro 11.041.770,27=, evidenziando un incremento di 0,82 milioni di Euro, pari in termini percentuali ad un + 8, dovuto essenzialmente: all'impatto della clausola di revisione prezzi con il parametro ISTAT prevista per i contratti di durata, con l'applicazione dell'Indice FOI (indice dei prezzi al consumo delle famiglie degli operai e degli impiegati) al 8,4% per il periodo settembre 2023 – agosto 2024, ed all'1,4% per il periodo settembre-dicembre 2024; al contratto accessorio di mediazione culturale (0,2 mln di

€uro); al contratto-ponte, da settembre 2024, in attesa dell'aggiudicazione della nuova gara (e-spletata ed aggiudicata nel corso del 2024) e la relativa entrata a regime del nuovo contratto pluriennale nel corso del 2025.

Le spese e canoni telefonici, pari ad €uro 2.281.806,52= (-39,2%) per il 2024, registrano un decremento di 1,47 mln di €uro rispetto l'esercizio precedente, dovuto all'imputazione nel 2023 degli oneri in conto esercizio propedeutici all'implementazione della tecnologia VoIP – Voice over IP, nell'ambito di un progetto di ammodernamento dell'infrastruttura di telefonia fissa dell'APSS, finanziato per le spese in conto capitale con fondi PNRR. Si tratta in particolare di servizi e canoni di noleggio per tecnologia PABX e centrali telefoniche attivate nelle varie sedi aziendali, in grado di supportare la tecnologia VoIP.

Per quanto concerne le utenze, si rileva:

- l'energia elettrica presenta un dato 2024 pari ad €uro 7.639.042,99=, con un decremento di 0,32 milioni di €uro (-4,1). Per tale dinamica di spesa, si rileva che il valore medio a kwh del costo per la fornitura di energia elettrica ha evidenziato una costante diminuzione; il 2024 si è mantenuto costantemente sotto i livelli del costo medio registrato per l'anno 2023 consentendo una riduzione degli oneri sostenuti per tale utenza. Al costo per la fornitura, va aggiunto il costo per gli oneri di sistema, che rappresentano circa il 25% della voce di bilancio afferente l'energia elettrica e forza motrice;

- per quanto concerne la fornitura di gas, si registra un decremento di 0,09 milioni (-19,60%), presentando un saldo al 31.12.2024 di €uro 368.167,24=. La motivazione di tale dinamica, anche per il gas, è data dal minore prezzo medio della materia prima registrato per il 2024, rispetto l'esercizio precedente, a parità del fabbisogno aziendale in m³.

Gli oneri assicurativi registrano un importo, al 31.12.2024, pari ad €uro 5.066.028,31=, registrando un decremento rispetto il valore consuntivo del 2024, di 0,30 milioni di €uro (-5,69%). Per tale tipologia di costo, tramite la procedura aperta (gara telematica n. 112446), la compagnia AmTrust Assicurazioni S.p.A. si è aggiudicata la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro - RCT/O per il periodo 28.02.2023 – 28.02.2026, mentre la compagnia Unipol-Sai S.p.A., si è aggiudicata l'appalto per la copertura ALL RISKS per il periodo 01.07.2023 – 30.06.2026. Il premio assicurativo previsto nel contratto inerente alla copertura assicurativa RCT/O ha garantito il risparmio di spesa, che si registra nel dato di bilancio 2024.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	1.320.781,39	1.047.983,38	272.798,01	26,03%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	1.041.355,44	1.041.338,87	16,57	0,00%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	5.931.266,10	6.317.186,61	-385.920,51	-6,11%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	17.961.504,39	15.236.832,50	2.724.671,89	17,88%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	7.799.129,73	6.781.188,65	1.017.941,08	15,01%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	6.902.487,92	3.310.662,13	3.591.825,79	108,49%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	15.374.412,26	14.583.276,80	791.135,46	5,42%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	6.873.596,65	11.112.112,24	-4.238.515,59	-38,14%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	516.625,11	458.086,91	58.538,20	12,78%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	17.213.192,55	18.604.147,17	-1.390.954,62	-7,48%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	2.168.443,17	1.795.008,21	373.434,96	20,80%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	226.492,90	310.533,45	-84.040,55	-27,06%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.835.928,42	1.751.923,30	84.005,12	4,80%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	11.041.769,63	10.223.669,07	818.100,56	8,00%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	145.257,05	361.489,80	-216.232,75	-59,82%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	717.068,24	671.067,84	46.000,40	6,85%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	1.357.795,49	977.319,59	380.475,90	38,93%
SPESE E CANONI TELEFONICI	2.281.806,52	3.754.209,62	-1.472.403,10	-39,22%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	7.639.042,99	7.962.181,58	-323.138,59	-4,06%
ACQUA	1.347.081,94	1.175.037,02	172.044,92	14,64%
GAS	368.167,24	458.001,96	-89.834,72	-19,61%
CANONI ABBONAMENTO RAI-TV, SIAE, SIMILARI	9.819,66	0,00	9.819,66	-
ASSICURAZIONI	5.066.028,31	5.371.560,42	-305.532,11	-5,69%
SERVIZI BANCARI	115.851,52	16.147,64	99.703,88	617,45%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.000,00	324.000,00	0,00	0,00%
ALTRE UTENZE	235.861,64	250.611,72	-14.750,08	-5,89%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	476.671,40	462.668,00	14.003,40	3,03%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	210.741,38	269.733,50	-58.992,12	-21,87%
SPESE POSTALI	687.800,81	586.277,57	101.523,24	17,32%
ABBONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	317.224,80	393.190,72	-75.965,92	-19,32%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	555,10	565,80	-10,70	-1,89%
TOTALE	117.507.759,75	115.608.012,07	1.899.747,68	1,64%

La posta consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie (B.3.B) rileva un dato di consuntivo 2024 pari ad Euro 3.837.264,11, in aumento rispetto al data di chiusura 2023 anche a seguito del passaggio in Azienda di 5 unità di personale di Trentino Digitale a supporto dei sistemi informativi.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	395.370,37	188.455,56	206.914,81	109,80%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	2.191.174,11	2.026.868,95	164.305,16	8,11%
INCARICHI CO.CO.CO	-	332,06	- 332,06	-100,00%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	1.240.451,68	983.228,67	257.223,01	26,16%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	10.267,95	10.301,97	- 34,02	-0,33%
TOTALE	3.837.264,11	3.209.187,21	628.076,90	19,57%

Tra le poste più significative si segnalano gli oneri relativi a prestazioni di personale non sanitario somministrato (lavoro interinale) per Euro 2.191.174,11; il ricorso a tale tipologia contrattuale, pur in

calo rispetto all'esercizio precedente, si mantiene comunque alto per la mancanza di graduatorie di personale dipendente.

Gli oneri legati alla formazione (B.3.C) indicano un dato 2024 pari ad €uro 3.196.015,18=, con un dato sostanzialmente in linea con l'esercizio precedente (- €uro44.093,17=, -1,36%). Tale dinamica evidenzia il consolidamento della ripresa, già evidenziata nel 2023, rispetto il periodo "Covid", anche se l'attività formativa è caratterizzata per molti corsi ed eventi dall'utilizzo della modalità webinar anche per il 2024, con un conseguenziale contenimento degli oneri sostenuti.

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle **"manutenzioni e riparazioni in appalto"** presenta un saldo, al 31.12.2024, di €uro **22.737.264,52=**, registrando un incremento, rispetto al dato di consuntivo 2023, di 0,92 milioni di €uro (+4,2%).

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	3.037.345,51	2.917.650,29	119.695,22	4,10%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	6.542.623,61	5.768.721,72	773.901,89	13,42%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	12.312.096,20	12.288.630,13	23.466,07	0,19%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	138.113,95	129.386,49	8.727,46	6,75%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	700.021,45	674.964,70	25.056,75	3,71%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI		0,00	0,00	
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	7.063,80	34.463,02	-27.399,22	-79,50%
TOTALE	22.737.264,52	21.813.816,35	923.447,17	4,23%

Per quanto concerne le "manutenzioni di immobili e loro pertinenze", pari ad €uro 3.037.637,11= (+4,11 mln di €uro), si evidenzia una ripresa dell'attività ordinaria di manutenzione degli immobili, in un contesto congiunturale caratterizzato da prezzi delle materie prime e dei semilavorati, nel settore edile, con un coefficiente incrementativo medio, per il 2024, dell'1,84%. Inoltre, si rilevano gli oneri sostenuti per la bonifica post evento incendiario del 24 aprile 2024, che ha interessato un ambulatorio visite del reparto di Gastroenterologia al secondo piano del Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento.

Le "manutenzioni degli impianti e macchinari" registrano un saldo al 31.12.2024 di 6,54 milioni di €uro, con un incremento di 0,77 mln di €uro rispetto il 2023 (+13,4%). Tale tipologia di spesa è formata da due componenti, quella relativa alla quota del canone dell'Appalto "Multiservice calore" afferente le manutenzioni degli impianti, nello specifico la quota per le verifiche normative e il controllo della legionella, e quella relativa alla "componente ordinaria" degli oneri di tale posta, dovuto alla vetustà di alcuni impianti con conseguenti oneri per la loro manutenzione. A tal riguardo si segnala la revisione prezzi per il contratto di gestione degli impianti di gas medicali ed un incremento generalizzato dei prezzi dei materiali (+8%), oltre ad alcuni interventi sugli impianti tecnologici, a seguito di guasti improvvisi sui quali si è reso necessario intervenire con la massima tempestività, non previsti ad inizio anno. Anche nella componente dell'appalto multiservice, nel 2024, si è registrato un incremento delle manutenzioni in opera.

Per quanto concerne l'appalto delle "Manutenzioni di Attrezzature Sanitarie e scientifiche", presenta un saldo al 31.12.2024 di €uro 12.312.096,20=, registrando una sostanziale invarianza rispetto il 2023 (+ €uro 23.466,07=, +0,19%). Questa dinamica trae origine principalmente dalla presa in carico, da parte del Dipartimento Tecnologie, degli oneri del servizio di manutenzione dei sistemi di diagnostica di radiologia RIS-PACS (-0,85 milioni di €uro), compensando quasi del tutto l'adeguamento ISTAT, con indice FOI, del contratto Polygon di Global Service.

B.5) Godimento beni di terzi

La voce "godimento dei beni di terzi" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2024, pari ad €uro 25.035.990,21=, registrando un incremento di 3, 71 milioni di €uro (+17,4%) rispetto l'esercizio precedente.

Si evidenzia, in proposito, che la voce dei "canoni di noleggio apparecchiature sanitarie", pari nel complesso ad €uro 17.852.353,18=, ha quale voce principale di costo gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione del Centro di Protonterapia, che ammontano per il 2024 ad €uro 10.483.208,55=, a cui si fa fronte con specifico finanziamento annuo provinciale di cui alla Delibera G.P. n. 2418/2015. Tra le altre voci comprese in questa tipologia di canoni, si evidenziano i canoni per i service relativi alle attività di laboratorio, gli oneri per il noleggio dei sistemi antidecubito e gli oneri di noleggio delle apparecchiature per l'ossigenoterapia domiciliare.

La voce dei "canoni di noleggio apparecchiature non sanitarie" registra un dato di consuntivo al 31.12.2024 pari ad €uro 2.315.998,27=, di cui euro 2.187.204,02= per canoni relativi al servizio di Pc Fleet Management, da parte di Trentino Digitale S.p.A., mediante il quale si assicura il processo di acquisizione degli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Il valore complessivo di questa voce è dipendente dal numero di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenziano, inoltre, oneri per €uro 108.822,42= relativi al contratto di noleggio delle stampanti, in dotazione nei vari servizi aziendali.

Gli oneri sostenuti per gli **affitti passivi**, relativi alla locazione di immobili di proprietà di terzi destinati all'espletamento dell'attività istituzionale, presentano un dato 2024 pari ad €uro 2.583.791,08=, con un lieve incremento di €uro 27.938,34= rispetto al valore di consuntivo 2023. In tale posta si trovano i canoni di affitto dell'archivio di Lavis e del Presidio Sanitario di Mezzolombardo, messi a disposizione dell'APSS dalla Patrimonio del Trentino S.p.A., nonché gli oneri per il canone di affitto del Centro di Salute Mentale di Trento, sito in Via Borsieri. Da dicembre 2024 l'APSS, come da indicazioni provinciali (Delibera G.P. n. 394 del 28.03.2024), si è fatta carico degli oneri derivanti dall'attivazione del contratto di locazione per le aule delle professioni sanitarie, nella sede NEST di Via Solteri a Trento, per un importo annuale iva compresa di €uro 474.130,32= (€uro 39.510,86= per il mese di dicembre 2024). Infine, da rilevare anche ai fini del rispetto delle direttive provinciali su questa tipologia di spesa, l'aggiornamento e l'applicazione dell'indice ISTAT per i canoni di locazione, rimasto sospeso per le pubbliche amministrazioni tra il 2012 e il 2023, e ripristinato dall'esercizio 2024 (indice applicato secondo le previsioni contrattuali), così come da indicazioni ministeriali contenute nella Circolare n. 16/2024 del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, pari ad €uro 2.184.586,99=, si evidenzia la contabilizzazione degli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo pari ad €uro 822.641,75=, di cui €uro 262.748,18= per fatture da ricevere per oneri 2024; €uro 93.940,00= quali oneri per interventi di ripristino dei locali a uso ufficio ubicati in Piazza Leoni n. 11 a Rovereto (TN), utilizzati in qualità di parte locataria e riconsegnati al locatore in data 30.07.2024. Infine, si registra un incremento, rispetto l'esercizio 2023, per quanto concerne gli oneri afferenti il noleggio di autovetture, che registrano un spesa complessiva al 31.12.2024 pari ad €uro 857.330,30=, con un incremento di €uro 349.541,31=, dato l'incremento di 52 automezzi del parco vetture aziendale.

B.6) Costi del personale

Il costo del personale per l'esercizio 2024, così come rappresentato nella tabella seguente, è pari ad Euro 524.706.290,14.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2024	2023	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	401.259.576,08	384.134.707,78	17.124.868,30	4,46%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.144.343,84	1.167.764,24	-23.420,40	-2,01%
PERSONALE RUOLO TECNICO	79.843.631,36	75.309.374,05	4.534.257,31	6,02%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	42.458.738,86	39.016.612,70	3.442.126,16	8,82%
TOTALE	524.706.290,14	499.628.458,77	25.077.831,37	5,02%

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale, oltre alle competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, contiene gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo. Inoltre, si evidenzia che all'interno del costo del personale rientra anche quello sostenuto per i Direttori Responsabili di Articolazione Organizzativa Fondamentale, mentre gli oneri sostenuti per i componenti del Consiglio di Direzione rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali (rilevati nell'aggregato contabile "Oneri diversi di Gestione").

Nella tabella successiva è riportato l'andamento della consistenza del personale, espresso in teste e unità equivalenti (incremento di 111,43 Unità equivalenti rispetto all'esercizio 2023):

PERSONALE AL 31.12.2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	var. % 24/23
TOTALE	8.156	8.083	8.225	8.344	8.526	8.513	8.705	8.754	8.747	8.800	8.909	1,24%
DI CUI PART TIME	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1.961	1.897	1.860	1.790	1.958	1.990	1,63%
UNITA' EQUIVALENTI	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	7.955,23	8.173,22	8.247,01	8.265,66	8.273,31	8.384,74	1,35%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	2,67	2,67	22,67	24,00	1,00	1,00	0,00%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	20,34	7,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,50	-4,00	-11,11%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC	-1,00	-1,00	-2,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
TOTALE GENERALE	7.586,15	7.501,49	7.638,08	7.772,89	7.957,52	7.950,40	8.168,39	8.262,18	8.282,16	8.266,81	8.378,74	1,35%

L'incremento di costi rispetto al 2023 è pari ad Euro 25.077.831,37, è legato principalmente ad oneri per rinnovi contrattuali così come previsto dalle deliberazioni di Giunta Provinciale n. 1724/2024, n. 1295/2024, 305/2024

Il restante incremento è legato all'aumento delle unità equivalenti.

Il dettaglio dei costi del personale, distintamente per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle 66, 67, 68 e 69 della Nota Integrativa, alle quali si rimanda, mentre nel paragrafo "Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa" viene data dimostrazione, tra l'altro, del rispetto del tetto del costo del personale, riportando gli elementi di analisi relativi.

B.7) Oneri diversi di gestione

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2024, pari a Euro **3.610.080,87=**, evidenziando un decremento su base annua pari ad Euro 631.753,46= (-14,89%).

Tale dinamica è originata dagli "**indennizzi diretti per RCT**" che per il 2024 sono stati pari ad Euro 20.736,23= (rispetto i 658.855,39= Euro relativi all'esercizio 2023), in questa posta si rilevano gli oneri da regolazione in autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da malpractice sanitaria, liquidati nel corso dell'anno. Dall'entrata in vigore, della Legge n. 24/2017 recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto dall'art. 10, comma 6, della sopra citata norma, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2024 la quota di Euro 8.515.064,77=. Tale fondo è stato costituito a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, viene messo a riserva la valorizzazione del presunto danno, oltre agli interessi e alla rivalutazione, dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati fino al 31.12.2024, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l'Azienda stipula.

Tra le voci principali di tale posta si registra, oltre il decremento degli indennizzi diretti per RCT, l'incremento della Tassa Rifiuti (+ 126.953,68= rispetto l'esercizio precedente), le spese notarili e legali e gli oneri per imposte di bollo.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad Euro 74.134,43=, si specifica che tale voce residuale comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci dell'aggregato di spesa a cui fanno riferimento, nonché i costi delle gestioni accessorie (diverse da quella finanziaria), che non abbiano natura di costi straordinari.

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2024** risultano pari ad Euro **39.013.808,19=**, così suddivisi:

- a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per Euro 3.087.697,52=;
- b) Ammortamenti dei fabbricati, per Euro 23.751.093,48=, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;
- c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per Euro 12.175.017,19= (attrezzature sanitarie Euro 6.559.074,50=; automezzi Euro 815.853,56=; mobili ed arredi Euro 1.118.512,04=; attrezzature per assistenza protesica Euro 2.744.823,23=; altri beni strumentali Euro 936.753,86=).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad Euro **1.409.905,77=** e riguardano, rispettivamente, la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti, imprese ed assistiti per Euro 1.155.313,28=, e la parte delle rimanenze di magazzino pari, complessivamente, ad Euro 254.592,49=.

B.10) Variazione delle rimanenze

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2024 ammontano complessivamente ad **Euro 40.692.148,12=**, al netto del fondo svalutazione magazzino di Euro 337.819,45=.

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso Unifarm) Euro 22.940.679,01=;
 - Rimanenze di reparto di Euro 18.089.288,56=;
- ovvero, secondo un altro criterio di analisi:
- Rimanenze di beni sanitari Euro 40.110.308,13= (al netto del fondo svalutazione magazzino), suddivise in beni a magazzino centrale per Euro 22.028.885,97= (il 54,93% della categoria) e beni a magazzino di reparto per Euro 18.081.422,16 (il 45,07% della categoria);

- Rimanenze di beni non sanitari €uro 581.839,99= (al netto del fondo svalutazione magazzino), inerenti per €uro 573.973,59= (98,64%) a beni presenti a magazzino centrale e, per €uro 7.866,40= (1,36%) a beni presenti in reparto.

Nell'ambito della macrovoce beni sanitari rientrano tutte le giacenze di fattori ad utilità semplice (non ripetuta) impiegati nello svolgimento dell'attività istituzionale di diagnosi, cura e riabilitazione e costituiscono circa il 98,57% delle giacenze complessive (al netto del fondo svalutazione magazzino), mentre le rimanenze di beni non sanitari l'1,43% del valore delle giacenze (al netto del fondo svalutazione magazzino), comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economica di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi non collegabili direttamente allo stato della salute degli assistiti.

Il conteggio delle scorte per l'anno 2024 si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino. Per le rimanenze dei magazzini e armadi farmaceutici e magazzini economici si è rivelato un importo pari a €uro 19.435.075,74= (al lordo del fondo svalutazione); rispetto all'anno precedente (anno 2023 €uro 19.677.522,63=) si registra un decremento di €uro 242.446,89= pari al 1,23%. Tale decremento è legato ad un incremento prudenziale delle scorte a fine esercizio 2023, per far fronte alle necessità assistenziali di inizio anno 2024 e per il passaggio in scorta dei "pacchi procedurali", in precedenza gestiti come servizio di conto deposito, confezioni sterili contenenti il necessario per effettuare determinate tipologie di interventi chirurgici (cataratta, ernia inguinale, artroscopia del ginocchio, etc.).

Per le scorte in reparto, l'importo rilevato è stato pari a €uro 18.089.288,56=, rispetto all'anno precedente (anno 2023 €uro 17.736.493,54=) si registra un incremento di €uro 352.795,02 pari al 1,98%. Il delta incrementale delle scorte dei reparti si concentra, prevalentemente sul conto dei Dispositivi Medici e nei reparti dei Blocchi Operatori dei vari ospedali. Nel corso dell'anno 2023 (e anche nei primi mesi del 2024) sono state rilevate criticità nell'approvvigionamento, con allungamento dei tempi di consegna, legate a vari fattori, non ultimo l'attuale scenario internazionale, che ha inciso sull'incremento prudenziale delle scorte di reparto, per non correre il rischio di interrompere l'attività istituzionale.

La gestione delle rimanenze di magazzino ha generato una componente positiva di reddito per €uro 617.194,22=, rilevato a Conto Economico nella voce "B.10 - Variazione delle Rimanenze". Tale dinamica presenta un primo step in cui lo stock di rimanenze 2024 presenta un importo di €uro 41.029.967,57= (al lordo del Fondo svalutazione di magazzino), maggiore di €uro 597.382,01= rispetto lo stock di rimanenze 2023 (pari ad €uro 40.432.585,56=). Il secondo step è afferente la gestione del Fondo Svalutazione magazzino con i relativi incrementi e utilizzi, che ha registrato un decremento dello stesso di €uro 19.812,21=, a fronte di un nuovo accantonamento a fondo per €uro 254.592,49=, per un saldo al 31.12.2024 di €uro 337.819,45=.

Il criterio di valorizzazione delle rimanenze è il costo medio ponderato riferito ad ogni carico di articoli relativo all'esercizio di competenza, così come previsto dall'art. 13 del Regolamento di Contabilità di Magazzino dell'APSS, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 618 del 20.12.2018 ed approvato dalla Giunta Provinciale con Delibera n. 208 del 15.02.2019.

Le svalutazioni

Anche per l'anno 2024 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento giro, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2023-2024, nonché a svalutare al 30% del loro valore nominale, quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2024.

In analogia con i precedenti esercizi, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino, bensì si è scelto di utilizzare il Fondo Svalutazione quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'analisi della svalutazione imputata al 2024 è la seguente:

- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Sanitari pari ad €uro 223.839,62=;
- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Non Sanitari pari ad €uro 113.979,83=.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2024, pari ad **€uro 59.776.281,80=**, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per **€uro 23.631.871,20=**. Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per **€uro 8.101.450,00=**, in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dd. 08.03.2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e secondo i metodi di riservazione sinistri med - mal definiti dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster;
- accantonamento per **€uro 78.832,40=** per copertura rischi da cause civili ed altri oneri processuali per potenziali contenziosi;
- accantonamento di **€uro 15.000.000,00=** al fondo rischi per contenzioso personale dipendente, quali potenziali oneri in riferimento alla causa promossa, nel corso del 2024, da una dipendente per il riconoscimento delle indennità accessorie giornaliere anche nelle giornate di ferie, a seguito della pronuncia favorevole della Corte di Giustizia Europea su una vertenza similare;
- altri rischi per **€uro 451.588,80=**, di cui: **€uro 297.193,76=** relativi agli accantonamenti per i compensi integrativi, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali ed ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale; **€uro 150.000,00=** relativi al fondo per oneri derivanti da assistenza legale nei procedimenti penali; **€uro 4.395,04=** relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

b) accantonamento per premio operosità SAI (ex SUMAI), per **€uro 380.634,55=**.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2024 è effettuata sulla base della previsione normativa nazionale, secondo la quale a tutti i medici ambulatoriali, che svolgono la loro attività per conto delle Aziende Sanitarie, alla cessazione del rapporto professionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta la liquidazione;

c) accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, per **€uro 4.633.314,21=**.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- **€uro 1.243.481,16=** quota accantonata contributi non utilizzati da PAT – finanziamento indistinto finalizzato, di cui: **€uro 94.498,72=** quale accantonamento delle risorse residue per il finanziamento dei rinnovi contrattuali del personale degli enti del terzo settore, operanti nell'ambito socio-sanitario, come da Delibera G.P. n. 2250/2024; **€uro 299.617,00=** accantonati per congruaggio oneri 2024 per la funzione di Cure Intermedie; **€uro 330.000,00=** quale accantonamento delle risorse per le RSA che svolgono funzioni a supporto del SSP, per la liquidazione del congruaggio per l'attività relativa al 2024; **€uro 81.678,95=** accantonamento art. 33 comma 6 D.L. n. 73/2021, relativo all'assistenza psicologica nell'ambito della Neuropsichiatria infantile e della adolescenza; **€uro 200.000,00=** quale accantonamento POA Liste di Attesa ex Delibere G.P. n. 1481/2024 e n. 1783/2024; **€uro 237.686,49=** quale accantonamento delle risorse residue per prestazioni sanitarie erogate dal SSP a favore di cittadini ucraini, di cui alla Delibera G.P. n. 2250/2024;
- **€uro 237.974,33=** quota accantonata contributi non utilizzati da PAT – finanziamento vincolato, relativo all'accantonamento ai sensi delle direttive provinciali 2025 per la gestione e il finanziamento dei Centri diurni per anziani (Delibera G.P. n. 2254/2024), che prevedono l'accantonamento della quota residua 2024, per il finanziamento di progetti in materia di demenze e iniziative a sostegno della domiciliarità - area anziani;
- **€uro 2.153.822,77=** quota accantonata contributi non utilizzati da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, in dettaglio: **€uro 109.574,59=** accantonamento relativo al progetto Autismo ex Det. PAT 7535/24; **€uro 110.000,00=**, quale contributo accantonato relativo al progetto provinciale "Jacardi"; **€uro 478.266,00=** quale accantonamento delle risorse previste per il progetto "Astra"; **€uro 273.410,77=** accantonamento relativo al progetto Autismo ex Det. PAT 9949/24; **€uro 100.000,00=**, quale contributo accantonato per il progetto "Inclusione persone sorde ed ipoacusia"; **€uro**

150.000,00= quale accantonamento per il progetto "Comunità amiche delle persone con demenza" di cui alla Delibera G.P. n. 415/2023; €uro 532.350,00=quale accantonamento contributi ad associazioni di volontariato che svolgono il servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza in convenzione con il SSP ex Delibera G.P. n. 1908/2024; €uro 358.200,00 quale accantonamento della quota di finanziamento provinciale non utilizzata del Piano Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro 2023-2025 (Del. G.P. 2427/2023); €uro 7.275,01= quale accantonamento ex Delibera D.G. n. 76/2024 per il progetto RIPI (Registro Nazionale delle protesi impiantabili), con accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità; €uro 5.000,00= quale accantonamento ex Delibera D.G. n. 324/2024 per il progetto "PISA" (Piattaforma Intergenerazionale per la Salute e l'Age Management a garanzia della Promozione della Salute e dell'invecchiamento sano dei lavoratori), in accordo con l'INAIL; €uro 29.746,40 quale accantonamento 2024 per il progetto Master in collaborazione con l'Università di Verona;

- €uro 575.779,06= quale quota accantonata contributi inutilizzati relativi a progetti di ricerca in collaborazione con la PAT ed altri soggetti pubblici, di cui si evidenziano : €uro 126.579,06= relativo al Progetto "AI SEE"ex Determina PAT n. 7535/2024; €uro 449.200,00= afferente il PNRR M6 C.2 Inv. 2.1 "Valorizzazione Ricerca Biomedica del SSN" ex Delibera G.P. n. 1932/ del 29.11.2024;

- €uro 192.735,95= quali quote inutilizzate di contributi vincolati da privati, di cui: €uro 6.910,90= quale accantonamento quota non utilizzata delle tasse di iscrizione 2024 ai corsi ASO presso il Polo Sanitario; €uro 52.080,00= quale accantonamento ex D. Lgs. n. 32/2021; €uro 133.745,05= quale accantonamento relativo alle donazioni 2024;

- €uro 229.521,04= quali quote inutilizzate di contributi vincolati da privati per ricerca, di cui: €uro 199.521,04=, relativo all'accantonamento dei ricavi da sperimentazioni del 2024; ; €uro 30.000,00= concernente il progetto "AI TRUST" di cui alla Delibera D.G. n. 560/2024; €uro 52.080,00= quale accantonamento ex D. Lgs. n. 32/2021.

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad €uro **31.130.461,84=**, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- €uro 19.082.552,66=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza Medica e Sanitaria;

- €uro 153.746,38=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza PTA;

- €uro 5.671.402,59=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – Area Comparto;

- €uro 1.535.368,39= quota accantonata al Fondo Incentivi Funzioni Tecniche art. 113 D. Lgs. n. 50/2016;

- €uro 3.744.187,96= quota accantonata per Fondo Rinnovo Contrattuale MMG e PLS;

- €uro 297.917,54=, quale quota accantonata per Rinnovo Convenzione Medici SAI (ex SUMAI);

- €uro 645.286,32=, quale accantonamento al Fondo oneri UOPSAL.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

10.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA

PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

Gli interessi attivi e gli altri proventi finanziari ammontano complessivamente ad Euro 1.925.861,66=, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 1.918.498,38= e proventi finanziari diversi per Euro 7.363,28=.

La quota di interessi attivi maturati sui depositi bancari, si riferisce alla rilevazione delle competenze 2024 sulla gestione bancaria di Tesoreria ed alla rilevazione degli interessi attivi sul c/c bancario delle casse economali.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad Euro 7.363,28= si riferisce all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda, da parte di utenti iscritti a ruolo.

Nel Bilancio di Esercizio 2024 non vi sono contabilizzati oneri finanziari.

A margine della presente Relazione sulla Gestione, come richiesto ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 dd. 23.06.2014, viene dato puntuale riscontro dei pagamenti effettuati nell'anno 2024 dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

Le linee guida ministeriali specificano che le rivalutazioni/svalutazioni relative a questa voce di bilancio si riferiscono esclusivamente a ripristini di valore delle attività finanziarie, quando sono venuti meno i motivi di una precedente rivalutazione e/o svalutazione. Quindi, non appartengono a questa categoria le rivalutazioni monetarie, le quali non transitano per conto economico, ma incidono direttamente sull'apposita voce di Stato Patrimoniale ("Riserve da rivalutazione"). Pertanto, il presente Bilancio d'Esercizio non vede valorizzata questa posta.

PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Le sopravvenienze ed insussistenze riguardano, per significatività e rilevanza, regolazioni per accertata insussistenza di debiti e crediti iscritti nei precedenti periodi amministrativi, effettuate in sede di scritture di assestamento in chiusura del progetto di Bilancio d'Esercizio 2024, non rimandando ad una specifica data di incasso o pagamento.

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2024 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **Euro 37.764.638,29=**.

Nella tabella che segue ne viene data la schematica composizione, come di seguito descritta nei valori principali:

tra le **sopravvenienze attive**, per complessivi **Euro 9.182.865,58=**, si evidenziano:

- Euro 541.258,26= per sopravvenienze relative alle convenzioni con medici di base e pediatri di libera scelta, per recupero compensi integrativi MMG e PLS esercizi precedenti;
- Euro 480.057,73= per sopravvenienze relative all'acquisto di prestazioni sanitarie, per note di credito afferenti conguagli e recuperi su prestazioni di degenza ospedaliera 2022-2023;
- Euro 3.159.117,94= per sopravvenienze relative all'acquisto di beni e servizi, per note di credito afferenti forniture e servizi relativi ad esercizi precedenti, di cui tra i principali si rilevano: Euro 2.898.827,43 relativi alla sentenza n. 670/2024 del Tribunale di Trento, quale risoluzione favorevole per l'Azienda di una controversia legale con un business partner per l'esecuzione di un servizio in appalto; Euro 185.394,56= afferenti al conguaglio 2023 delle prestazioni SAD in ADI, ADI-CP;
- Euro 5.002.431,65= altre sopravvenienze attive, tra cui per rilevanza: Euro 3.274.455,28= afferenti l'incasso delle somme dovute ad APSS, ai sensi della sentenza 670/2024 del Tribunale di Trento, da

parte di un business partner; €uro 961.319,09 relativo al recupero dell'IRAP, per gli anni che vanno dal 2014 al 2020, per ricorso vinto in Commissione Tributaria nei confronti dell'Agenzia delle Entrate (deducibilità dei contributi INAIL nel calcolo dell'IRAP dovuta).

b) tra le **insussistenze del passivo**, pari complessivamente ad **€uro 26.382.736,76=**, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:

- relativamente all'ambito del personale, si contabilizzano insussistenze al 31.12.2024 per €uro 1.895.189,63=, tra cui si evidenziano: €uro 732.680,03= quale stralcio del debito residuo verso personale dipendente per arretrati anni precedenti da liquidare, perché non più sussistenti; €uro 580.000,00= per lo stralcio di una quota del fondo rischi contenzioso personale dipendente per la parte di trattamento straordinario turnisti; €uro 135.131,94= quale stralcio di ferie non godute dalla dirigenza ante 2004; €uro 352.561,30= per stralcio rinnovi contrattuali personale dipendente comparto ante 2024 perché non più sussistenti; €uro 80.990,02= per stralcio quota ante 2024 di incentivi da liquidare al personale dipendente;

- per quanto concerne le insussistenze relative alle convenzioni con i medici di medicina generale, presentano un saldo al 31.12.2024 di €uro 2.791.351,31=, inerenti allo stralcio di accantonamenti pregressi concernenti quote provinciali per rinnovi convenzioni in quanto non dovuti;

- l'ambito afferente l'acquisto di beni e servizi registra insussistenze, al 31.12.2024, per €uro 2.723.246,64=, tra cui si evidenziano: €uro 1.298.927,67= per insussistenza debiti per fatture da ricevere relative al Dipartimento Tecnologie; €uro 267.213,17 per insussistenza di debiti per fatture da ricevere esercizi precedenti della Farmacia Ospedaliera di Trento; €uro 194.214,80= per stralcio fatture da ricevere esercizi precedenti del Servizio Amministrazione dell'Ospedale di Trento; €uro 202.044,29= relativi a debiti per fatture da ricevere non più sussistenti del Servizio Convenzioni; ; €uro 136.384,18= per stralcio fatture da ricevere per conguaglio "caro energia 2023" relativi a soggetti accreditati/convenzionati con il SSP; €uro 62.277,49= per insussistenza di debiti per fatture da ricevere relative al Dipartimento approvvigionamenti;

- per quanto concerne le "Altre insussistenze del passivo", pari ad €uro 18.972.948,98=, tra le altre, si evidenziano: €uro 7.285.622,75= quale stralcio quota fondo rischi per autoassicurazione non più sussistente al 31.12.2024, sulla base della risoluzione dei sinistri a cui tale quota fondo era dedicata; €uro 3.718.407,71= quale insussistenza dei debiti per arretrati, data la liquidazione dei costi 2024 relativi all'aumento della posizione tabellare del personale della dirigenza medica come previsto dall'accordo stralcio siglato; lo stralcio di €uro 3.561.538,62= quale quota del "Fondo per oneri capitalizzati su pensioni e sistemazioni contributive" del personale, in riferimento a quote pensione per benefici contrattuali, non più sussistente; €uro 2.549.369,54= quale stralcio di una quota non più sussistente del "Fondo cause civili ed altri oneri processuali"; €uro 270.000,00= quale stralcio della quota 2018 del fondo per incentivi delle funzioni tecniche di cui all'art. 113 D. Lgs. n. 50/2016, relativo al Dipartimento Approvvigionamenti, poiché non liquidata e non più liquidabile; €uro 345.475,49= quale quota fondo altri rischi stralciata, relativa all'applicazione retroattiva della clausola di revisione prezzi del capitolato d'appalto, per la risoluzione favorevole del procedimento giudiziario con un business partner, come da sentenza n. 670/2024 del Tribunale di Trento.

- La voce "**proventi straordinari vari**" pari ad **€uro 2.199.035,95=**, di cui €uro 2.162.712,00 quali fondi del Ministero della Salute, ripartiti con Intesa Stato-Regioni rep. atti n. 201/CSR del 07.11.2024, in ragione del numero dei cicli di trattamento effettuati dal Centro di Protonterapia di Trento nell'esercizio 2023.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2024, pari complessivamente ad **€uro 49.314.887,62=**, sono afferenti per €uro 48.901,87= alle minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni, per €uro 45.954.390,25= alle sopravvenienze passive, per €uro 469.367,13= inerenti le insussistenze e per €uro 2.842.228,37= agli altri oneri straordinari.

Per quanto concerne le sopravvenienze passive, pari ad **€uro 45.954.390,25=**, di seguito si da evidenza delle voci più significative:

- €uro 30.531.842,30= relativi a debiti v/personale – area comparto, per rinnovi CCPL 2019-2021,

2022-2023 e una tantum per il biennio 2022-2023, di cui €uro 6.458.572,90= per arretrati da liquidare oneri riflessi;

- €uro 10.459.365,69= relativi a debiti v/personale – dirigenza medica, di cui si evidenziano: €uro 7.750.000,00= quale accantonamento a fondi rinnovi contrattuali Dirigenza medica e sanitaria, annualità 2022-2023, ex Delibera G.P. n. 1295/2024; €uro 1.025.374,82= per le misure di "armonizzazione" di cui all'art. 19 della L.P. n. 20/2022, come da Direttive ex Delibera G.P. n. 332/2023; €uro 787.207,89= quali risorse accantonate per arretrati da liquidare 2019-2023, per compilazione e trasmissione dei certificati di infortunio Inail da parte dei medici dipendenti, come da Delibera G.P. n. 1251/2024; €uro 636.195,07= quale ripristino del debito da liquidare al personale dipendente, utilizzato per la liquidazione della retribuzione di posizione e di risultato ante 2024, con i relativi oneri, del personale universitario, erodendo fondi per il personale APSS;

€uro 40.258,97= relativi a debiti v/personale – dirigenza non medica, di cui €uro 29.599,79= per oneri riflessi;

- €uro 164,78=, relativi a compensi variabili ed integrativi ex accordi provinciali dei medici di medicina generale;

- €uro 539.294,38= relativi a prestazioni sanitarie erogate da soggetti accreditati con il SSP, tra cui €uro 437.291,13= quale finanziamento integrativo a favore delle strutture/nuclei a supporto del sistema sanitario provinciale per l'anno 2023; €uro 40.002,00= quale oneri per convenzione per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica 2019-2023 con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona; €uro 13.792,38= quali oneri per prestazioni neuro radiologiche presso l'Istituto Giannina Gaslini di Genova; €uro 26.754,15 quali oneri di specialistica ambulatoriale 2023 e conguaglio 2022; €uro 19.530,00= quali oneri 2023 relativi alla struttura complessa sovraziendale di neuroradiologia.

- €uro 3.256.908,18= per sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi, di cui si evidenziano per significatività: €uro 1.061.101,42= quale conguaglio attività 2023 relativo al servizio di trasporto sanitario; €uro 156.560,06= quali oneri 2023 relativi a fornitura di beni; €uro 287.450,93= quali maggiori oneri per fatture da ricevere del Servizio Acquisti; €uro 513.500,35= quali oneri 2023 afferenti il servizio smaltimento rifiuti speciali/pericolosi; €uro 263.249,97= quale correzione rimborsi ed adeguamento fondo autoassicurazione; €uro 48.649,52= quali fornitura di farmaci innovativi esercizio 2023 da parte dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti (BL); €uro 61.320,00 per fornitura 2023 di gameti per processi di procreazione medicalmente assistita; €uro 73.200,00 per oneri 2023 contratto di manutenzione relativo al Dipartimento Tecnologie;

- €uro 1.126.555,95= per "altre sopravvenienze passive", tra cui si evidenziano: €uro 218.333,59= quale maggiore quota 2023 del fondo assistenza legale per procedimenti penali; €uro 147.597,75 per storno fatture da ricevere 2023 dalla PAT per personale comandato in entrata; €uro 145.625,67= per ripristino debiti per fatture da ricevere relativi a pignoramento business partner; €uro 273.200,00= quale accantonamento ex Delibera G.P. n. 1908/2023 del finanziamento 2023 non utilizzato dei contributi forfettari alle associazioni di volontariato impegnate nel servizio di trasporto sanitario, di emergenza e urgenza, in convezione con il servizio sanitario provinciale; €uro 77.088,00= storno per errata fatturazione ad Azienda ULSS fuori provincia per cicli di protonterapia ad assistiti non residenti; €uro 61.676,40= quali prestazioni di protonterapia 2023 addebitate all'ASL di riferimento di un paziente fuori provincia;

Per quanto concerne le insussistenze dell'attivo si registra un saldo, al 31.12.2024, pari ad **€uro 469.367,13=**, tutte relative alla voce delle "altre insussistenze attive", tra cui si evidenziano: €uro 177.896,33= stralcio accantonamento per fatture da emettere relative ai canoni 2023 per i distributori automatici aziendali; €uro 56.779,09= quale stralcio fatture da emettere per chiusura anticipata progetto "Aqua"; €uro 187.238,29= quale stralcio quota crediti diversi non più sussistenti.

Per quanto concerne gli "altri oneri straordinari", pari ad **€uro 2.842.228,37=**, tra cui per significatività: €uro 1.551.197,37= ai contributi alle RSA, per l'anno 2023, di cui all'art. 3bis della L.P. n. 11/2022, come da Determina del Servizio Politiche Sanitarie e per la Non Autosufficienza n. 8224 di data

01.08.2024; €uro 964.231,00= quale ripristino finanziamento PanFlu 2023, per quota utilizzata nell'esercizio precedente; €uro 326.800,00= quale contributo forfettario 2023 alle associazioni di volontariato impegnate nel servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza in convenzione con il SSP, di cui all'art. 23 comma 4bis della L.P. n. 16/2010, come da Determina del Dipartimento Provinciale Salute e Politiche Sociali n. 5933 dd. 06.06.2024.

L'iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale.

IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO

Le **imposte sul reddito di esercizio** sono l'I.R.A.P. (l'imposta regionale sulle attività produttive) e l'I.R.E.S. (l'imposta sul reddito di enti e società).

L'IRAP è determinata con il metodo retributivo e l'imposta si applica con l'aliquota dell'8,5% ai sensi dell'art. 16, comma 2, D. Lgs. n. 446/97. Si assumono nella base imponibile le retribuzioni erogate, anziché quelle spettanti ed in misura pari all'imponibile previdenziale (principio di cassa), al personale dipendente ed a quello fiscalmente assimilato, al personale convenzionato, ai percettori di reddito di lavoro autonomo occasionale ed ai percipienti stranieri. L'importo complessivamente contabilizzato per l'IRAP nell'esercizio 2024 risulta pari a **€uro 36.067.551,47=**.

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad €uro 34.378.315,10=, mentre si evidenzia che le retribuzioni erogate relative ai disabili impiegati nel periodo d'imposta, così come definiti dall'articolo 1 della legge n. 68 del 12.03.1999, ovvero dall'articolo 5 della legge n. 482 di data 02.04.1968 (risoluzione n. 142/E del 26.11.2004), portano ad una deducibilità d'imposta ai sensi dell'articolo 11, comma 1 lett. a) n. 5 pari ad €uro **8.198.910,00=** (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2025 per l'anno d'imposta 2024). 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. 8.856 di data 09.04.2025, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13.12.2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, si evidenzia che per l'esercizio 2024 non sussistono posizioni che portano ad una deducibilità d'imposta, così come previsto dall'art. 11 del D. Lgs. n. 446/1997, al comma 1, lett. a), punto n. 5, come definito dal Servizio Amministrazione del Personale all'interno della nota indicata al paragrafo precedente.

L'ammontare complessivo dell'IRES di competenza economica 2024 è pari ad **€uro 433.764,00=**, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- €uro 19.910=, quale debito in accantonamento per la riclassificazione delle rendite catastali dovute per l'esercizio 2024, rispetto agli acconti versati secondo il metodo storico relativo all'annualità precedente 2023, da versare entro il 30.06.2025 e risultante complessivamente dagli interventi di adeguamento ed ampliamento del patrimonio immobiliare a regime per l'anno 2024, come indicati nel dettaglio nella Relazione sulla Gestione 2024 a cura del competente Dipartimento Infrastrutture;

- assenza di valori correlati a crediti d'imposta per riqualificazione energetica a scomputo per l'anno d'imposta 2024;

- oneri deducibili per €uro 24.936=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello REDDITI 2025, anno d'imposta 2024), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR, secondo il dettaglio analitico indicato dalla nota rep. int. n. 8.856 di data 09.04.2025 del competente Servizio Amministrazione del Personale.

Si evidenzia, infine, per completezza informativa, che non sono rilevati crediti derivanti da ritenute subite a titolo di acconto IRES, relative a quanto introdotto dall'art. 1, comma 43, della Legge n. 296 dd. 27.12.2006, ed operate dal condominio, quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti all'APSS, per le prestazioni relative a contratti di appalto di opere o servizi, anche se resi a terzi o nell'interesse di terzi, effettuate nell'esercizio di impresa, per la quota delle fatture contabilizzate, alla data di chiusura dell'esercizio 2024, come da nota rep. int. n. 1.069 del 16.01.2025 del Servizio Bilancio.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2024 ammontano ad **€uro 36.501.315,47=.**

10.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di attività finanziarie;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta, di seguito, una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
TOTALE	1.633.266.556,34	1.556.514.890,81	1.679.414.928,97	1.588.384.950,88	46.148.372,63	31.870.060,07
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		0,00	1.925.861,66	303.582,88	1.925.861,66	303.582,88
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	49.314.887,62	21.308.331,55	37.764.638,29	23.817.588,48	-11.550.249,33	2.509.256,93
IMPOSTE SUL REDDITO	36.501.315,47	34.642.673,41	0,00	0,00	-36.501.315,47	-34.642.673,41
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.719.082.759,43	1.612.465.895,77	1.719.105.428,92	1.612.506.122,24	22.669,49	40.226,47

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di Esercizio 2024 presente in Nota integrativa, del quale sono un sintetico riepilogo.

L'esercizio 2024 si è chiuso con un risultato economico positivo di Euro 22.669,49= (utile d'esercizio), lo stesso sarà destinato secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

10.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA

Nella Tabella sottostante si evidenzia la rappresentazione dell'evoluzione delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali per l'esercizio 2024.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2024 (Deliberazioni G.P. n. 2433/2023, n. 1481/2024 e n. 2250/2024)

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo A TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo A TETTO)
Personale*	541.000.000,00	582.115.867,58	45.724.521,71	536.391.345,87	4.608.654,13
Costi personale (B.6)		524.706.290,14			
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		34.378.315,10	27.982.175,15		
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		24.907.701,63	17.742.346,56		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (lnps, Inail,		- 1.876.439,29	-		
Incarichi e consulenze sanitarie *	19.700.000,00	21.886.023,79	201.523,19	21.684.500,60	- 1.984.500,60
Incarichi e consulenze		12.956.677,63			
Prestazioni orarie aggiuntive		4.937.265,71			
Personale Somministrato		563.225,00	-		
Personale Comandato in entrata		206.102,05	-		
Personale assunto con co.co.co		163.064,74	-		
Indennità personale universitario		2.858.165,47	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		201.523,19	201.523,19		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	4.000.000,00	3.837.264,11	10.267,95	3.826.996,16	173.003,84
Incarichi e consulenze		395.370,37	-		
Personale Somministrato		2.191.174,11	-		
Personale assunto con co.co.co		-	-		
Personale Comandato in entrata		1.240.451,68	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		10.267,95	10.267,95		
TOTALE TETTO PERSONALE* (la spesa relativa alle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari" sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 564,7 milioni di Euro.	564.700.000,00	607.839.155,48	45.936.312,85	561.902.842,63	2.797.157,37
Spesa Farmaceutica	225.556.815,08	200.605.294,55	-	200.605.294,55	24.951.520,53
Beni non sanitari (B.1.b)**	6.500.000,00	6.508.033,07	-	6.508.033,07	- 8.033,07
Manutenzioni e riparazioni (B.4) **	23.600.000,00	22.737.264,52	-	22.737.264,52	862.735,48
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.A) **	122.000.000,00	117.507.759,75	-	117.507.759,75	4.492.240,25
TOTALE B.1.b - B.3.A - B.4 (**Tetti compensabili fra loro)	152.100.000,00	146.753.057,34	-	146.753.057,34	5.346.942,66
Oneri vari di gestione (B.7, al netto della Voce Indennizzi diretti RCT)	4.000.000,00	3.610.080,87	20.736,23	3.589.344,64	410.655,36
Totale Generale Tetti	533.756.815,08	497.721.490,10	20.736,23	497.700.753,87	36.056.061,21

** Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 152.100.000,00.

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.433 di data 21.12.2023 l'Esecutivo Provinciale ha approvato le prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026, nonché il relativo riparto e le assegnazioni dell'esercizio.

Successivamente, con deliberazione di G.P. n. 1.481 di data 20.09.2024, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2024 e ulteriori direttive in ordine al funzionamento del SSP, si da atto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2023, stabiliti nel punto B) alla citata deliberazione G.P. n. 2.433/2023: a) il tetto di spesa del "Personale compresa IRAP" viene ridefinito in 540 milioni di euro (rispetto i 533 milioni della Delibera G.P. n. 2433/2023) e non concorrono alla verifica del predetto tetto di spesa gli oneri per gli adeguamenti contrattuali disposti con la Deliberazione G.P. n. 305/2024; b) considerata la strategicità rivestita dagli interventi della Missione 6 del PNRR del settore "tecnologie digital", al fine di supportare l'Azienda, soggetto attuatore delegato, e il RUP nelle attività connesse all'attuazione dei citati interventi, si dispone il distacco presso l'Azienda di 5 unità di personale non dirigenziale da Trentino Digitale e i relativi oneri sono compresi nella voce del "Personale"; c) che data la necessità dell'APSS di procedere al reclutamento delle unità di personale necessarie a rispondere alle attività finalizzate alla realizzazione delle progettualità in essere, si dispone, in attesa di approvazione del piano triennale dei fabbisogni di personale, nonché della modifica della dotazione organica attuale vigente, che: - al tetto numerico di 1480 FTE e conseguente tetto economico, riferito al personale tecnico amministrativo, non concorrono le assunzioni obbligatorie per legge ai sensi della L. n. 68 dd. 12.03.1999 e dell'art. 37bis della L.P. n. 7/1997; - al fine di garantire la continuità dei servizi erogati, anche con riferimento alle previsioni del turn-over/cessazioni da pensionamenti, è consentita l'assunzione di personale a tempo indeterminato nella misura del 3% della dotazione organica vigente (tali assunzioni rappresentano un'anticipazione delle unità di personale che saranno poi autorizzate nel piano triennale definitivo dei fabbisogni di personale).

Infine, con la Delibera di G.P. n. 2250 del 23.12.2024, considerando le integrazioni dei finanziamenti poste in essere, sono stati definitivamente assestati i tetti di spesa per l'anno 2024, come indicati nella tabella di pagina precedente.

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nel sopra citato provvedimento n. 2.433/2023, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: *"In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2024, nonché all'aumento eventuale dei costi derivante da dinamiche inflattive, si stabilisce che **gli obiettivi finanziari sopra riportati costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda**"*, vincolo rispettato attraverso un risultato economico di esercizio che registra un utile di Euro 22.669,49=.

A) PERSONALE, INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE, INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE Costi

I costi complessivi per il **personale dipendente** (Voce B.6 del conto Economico), comprensivi della quota di rinnovi contrattuali ancora da distribuire e rilevati pertanto fra gli accantonamenti alla voce B11 del Conto Economico, per gli **incarichi e consulenze sanitarie** (Voce B.2.O del conto Economico), per gli **incarichi e consulenze non sanitarie** (Voce B.3.B del Conto Economico) e per la quota **Irapp** sulle voci precedenti (Voce Y.1 del conto Economico) risultano pari complessivamente ad Euro 536.391.345,87= a cui sono già stati decurtati i rimborsi da altri enti per personale in comando o messo a disposizione e i rimborsi da INPS/INAIL per donazioni sangue e infortuni sul lavoro, per complessivi Euro 1.876.439,29= e la parte relativa a rinnovi contrattuali non compresa nel tetto in quanto finanziata successivamente alla deliberazione dei tetti di spesa.

La deliberazione di Giunta Provinciale n. 2433/2023 ha inizialmente fissato per l'esercizio 2024 un tetto per la voce di costo "Personale" in Euro 533 milioni, per "Incarichi e consulenze sanitarie" in Euro 10,5 milioni e per "Incarichi e consulenze non sanitarie" in Euro 3,5 milioni, precisando che i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo pari ad euro Euro 547 milioni.

La successiva deliberazione di assestamento al bilancio di previsione 2024, n. 2250/2024 ha disposto l'innalzamento del tetto della voce di costo "Personale" ad Euro 541,00 mln; per "Incarichi e consulenze sanitarie" ad Euro 19,7 milioni e per "Incarichi e consulenze non sanitarie" ad Euro 4,0, anche a seguito delle risultanza di stima del preconsuntivo al 30/09.

Nel prospetto che segue si dà evidenza del rispetto del tetto complessivo di spesa secondo quanto definito dalle deliberazioni di Giunta sopracitate, con un margine pari ad Euro 2.797.157,37.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo A TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo A TETTO)
Personale*	541.000.000,00	582.115.867,58	45.724.521,71	536.391.345,87	4.608.654,13
Costi personale (B.6)		524.706.290,14	27.982.175,15		
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		34.378.315,10			
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		24.907.701,63	17.742.346,56		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail,		- 1.876.439,29	-		
Incarichi e consulenze sanitarie *	19.700.000,00	21.886.023,79	201.523,19	21.684.500,60	- 1.984.500,60
Incarichi e consulenze		12.956.677,63			
Prestazioni orarie aggiuntive		4.937.265,71			
Personale Somministrato		563.225,00	-		
Personale Comandato in entrata		206.102,05	-		
Personale assunto con co.co.co		163.064,74	-		
Indennità personale universitario		2.858.165,47	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		201.523,19	201.523,19		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	4.000.000,00	3.837.264,11	10.267,95	3.826.996,16	173.003,84
Incarichi e consulenze		395.370,37	-		
Personale Somministrato		2.191.174,11	-		
Personale assunto con co.co.co		-	-		
Personale Comandato in entrata		1.240.451,68	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		10.267,95	10.267,95		
TOTALE TETTO PERSONALE* (la spesa relativa alle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari" sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 564,7 milioni di Euro.	564.700.000,00	607.839.155,48	45.936.312,85	561.902.842,63	2.797.157,37

B) SPESE DI NATURA DISCREZIONALE AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per quanto riguarda le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, tenuto conto delle esigenze del Servizio Sanitario Provinciale, il tetto di spesa per l'anno 2024 è fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017 (pari ad Euro 92.621,68=), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di programmazioni/organizzazione sanitaria e promozione della salute stabilite dalla Provincia. Il vincolo di spesa per l'esercizio 2024 risulta puntualmente rispettato, in quanto il saldo in chiusura di anno è pari ad Euro 54.568,86=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo 2017: € 92.621,68)	92.621,68	54.568,86	38.052,82

C) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** registrano un dato di bilancio al 31.12.2024 pari ad € 3.610.051,35=, di cui € 20.736,23= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di € 4 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato, in quanto gli oneri sostenuti, ai fini del limite di spesa previsto dalle direttive provinciali di cui alla Delibera G.P. n. 2250/2024, ammontano ad € 3.589.315,12=. Preme sottolineare in tale sede, che gli oneri afferenti tale macrovoce siano relativi ad una tipologia di spesa amministrata e non gestita dall'APSS, a titolo esemplificativo si evidenziano le spese notarili e legali, la tassa rifiuti, le imposte di bollo, i contributi a favore dell'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici ex L. n. 266/2005, le indennità per gli organi e gli altri organismi istituzionali.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	4.000.000,00	3.610.051,35	
Indennizzi diretti per RCT	-	20.736,23	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	4.000.000,00	3.589.315,12	410.684,88

D) BENI NON SANITARI, ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI e MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

Gli oneri sostenuti per tali poste di bilancio registrano un dato complessivo, al 31.12.2024, pari ad € 146.753.057,33=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci in oggetto siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 152,1 milioni di €. A tal riguardo, si registra un'economia complessiva di spesa rispetto al target provinciale assegnato per complessivi € 5.346.942,67=.

In dettaglio:

- l'**acquisto di servizi non sanitari** mostra un dato di consuntivo 2024, pari ad € 117.507.759,74=;
 - le "**manutenzioni e riparazioni**" evidenziano un saldo di chiusura 2024 pari ad € 22.737.264,52=, con un incremento di € 923.448,17= (+4,2%) rispetto il 2023, derivante principalmente dalle dinamiche di costo delle manutenzioni degli immobili e degli impianti e macchinari.
- Il target finanziario provinciale 2024 ex Delib. G.P. n. 2250/2024, pari a 23,6 milioni di €, è rispettato con un'economia di spesa di € 623.903,63=;
- la voce dei "**Beni non sanitari**" registra un dato al 31.12.2024 pari ad € 6.508.033,07=, con un target di spesa provinciale fissato in € 6,5 milioni per l'esercizio 2024. Conseguentemente, si rileva un sostanziale rispetto di tale obiettivo di spesa (anche se con un lieve sfioramento di € 8.033,07=). Nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato di tale posta per l'esercizio 2024.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisto di servizi			
Beni Non Sanitari (B.1.b)	6.500.000,00	6.508.033,07	8.033,07
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.a)	122.000.000,00	117.507.759,74	4.492.240,26
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	23.600.000,00	22.737.264,52	862.735,48
Totale Tetto	152.100.000,00	146.753.057,33	5.346.942,67

E) SPESA FARMACEUTICA

L'**assistenza farmaceutica** (comprensiva della c.d. "distribuzione per conto" DPC) evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A e classe H in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 8,30%, del Riparto del finanziamento risorse SSP assumendo la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";
- il target di spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7% del Riparto delle risorse per il finanziamento del SSP e viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Il vincolo funzionale all'andamento nazionale è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016, così come aggiornato dalla Legge n. 234 del 30.12.2021 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario Provinciale, ammonta, nel complesso, ad Euro 225.556.815,08=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2024			
Descrizione	Importi	Dato Consuntivo 2024	
Quota FSP+FAI 2023	1.474.227.549,55	----	Delibere G.P. n. 2433 del 21.12.2023 - n. 394 del 28.03.2024 - n. 1481 del 20.09.2024 - n. 2250 del 23.12.2024
Farmaceutica convenzionata	7%		
Acquisti diretti farmaci	8,30%		In recepimento dell'art. 1 comma 281 Legge Bilancio dello Stato n. 234 - 30.12.2021
Calcolo tetto convenzionata	103.195.928,47	70.108.959,89	Farmaceutica convenzionata
Calcolo tetto acquisti diretti	122.360.886,61	130.496.334,66	Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC; Ossigeno medicinale; Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale; Servizi per assistenza farmaceutica territoriale; Emoderivati; Radiofarmaci; Medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC
Sommano	225.556.815,08	200.605.294,55	

F) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

Per quanto concerne la voce degli **"affitti passivi"**, come da direttive di cui alla Delibera G.P. n. 2433/2023, l'APSS ha perseguito, nel corso del 2024, le iniziative per la riduzione/razionalizzazione della spesa per canoni di locazione, ove possibile, sia in fase di rinnovo e/o rinegoziazione. Il dato di chiusura dell'esercizio 2024 è pari ad Euro 2.583.791,08=, con un incremento di Euro 27.938,34= rispetto al valore di consuntivo 2023. Tale dinamica di spesa è caratterizzata da nuovi elementi incrementali per l'esercizio 2024, quali: gli oneri, da dicembre 2024, per il canone di locazione per le aule delle professioni sanitarie, nella sede NEST di Via Solteri a Trento, per un importo annuale iva compresa di Euro 474.130,32= (Euro 39.510,86= per il mese di dicembre 2024), come da indicazioni provinciali ex Delibera G.P. n. 394 del 28.03.2024; l'aggiornamento e l'applicazione dell'indice ISTAT per i canoni di locazione, rimasto sospeso per le pubbliche amministrazioni tra il 2012 e il 2023, e ripristinato dall'esercizio 2024 (indice applicato secondo le previsioni contrattuali), così come da indicazioni ministeriali contenute nella Circolare n. 16/2024 del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato (solo per gli immobili locati dalla Patrimonio del Trentino S.p.A. un maggior costo 2024 per Euro 25.563,10=). Pertanto, al netto di queste due componenti di costo aggiuntive, rispetto gli oneri complessivi 2023 per canoni di locazione, il target di spesa indicato all'APSS nelle direttive 2024, di cui alla Delibera G.P. n. 2433/2023, risulta pienamente rispettato.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione / razionalizzazione della spesa per canoni di locazione, ove possibile, sia in fase di rinnovo che rinegoziazione.)	2.555.852,74	2.583.791,08	
Oneri aggiuntivi 2024 che non concorrono al target di spesa		65.073,96	
	2.555.852,74	2.518.717,12	-37.135,62

10.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO

Di seguito si riportano il Modello C.E. consuntivo 2024 e previsionale 2024 così come da Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 4 di data 29.12.2023.

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
AZ9999	A) Valore della produzione	1.679.414.928,97	1.509.664.979,77	169.749.949,20
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.475.612.828,52	1.346.778.000,00	128.834.828,52
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.274.992.274,38	1.162.836.110,00	112.156.164,38
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.274.754.300,15	1.162.836.110,00	111.918.190,15
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.273.398.623,36	1.162.836.110,00	110.562.513,36
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	1.355.676,79	-	1.355.676,79
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	237.974,23	-	237.974,23
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	198.418.334,63	183.941.890,00	14.476.444,63
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	189.527.916,56	183.941.890,00	5.586.026,56
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	165.969.467,83	164.081.890,00	1.887.577,83
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	19.860.000,00	19.860.000,00	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	3.698.448,73	-	3.698.448,73
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	8.890.418,07	-	8.890.418,07
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	8.845.671,67	-	8.845.671,67
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	44.746,40	-	44.746,40
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	605.779,06	-	605.779,06
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	575.779,06	-	575.779,06
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	30.000,00	-	30.000,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	1.596.440,45	-	1.596.440,45
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 7.562.733,59	-	- 7.562.733,59
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 5.646.867,19	-	- 5.646.867,19
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	- 1.915.866,40	-	- 1.915.866,40
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	23.482.986,41	12.712.492,17	10.770.494,24

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	5.478.901,47	12.712.492,17	- 7.233.590,70
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	13.510.941,31	-	13.510.941,31
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.851.830,56	-	3.851.830,56
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	447.744,91	-	447.744,91
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	193.568,16	-	193.568,16
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	115.482.099,36	92.002.876,00	23.479.223,36
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	93.787.365,90	71.732.876,00	22.054.489,90
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	830.387,61	280.000,00	550.387,61
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	92.956.978,29	71.452.876,00	21.504.102,29
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	58.428.945,43	51.163.513,00	7.265.432,43
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	6.609.667,87	7.830.407,00	- 1.220.739,13
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	2.255.824,79	-	2.255.824,79
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	1.131.855,00	1.700.000,00	- 568.145,00
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.029.074,33	2.448.277,00	580.797,33
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	254.104,38	258.652,00	- 4.547,62
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.378.081,92	1.299.500,00	78.581,92
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	1.319.158,18	1.321.556,00	- 2.397,82
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	5.823.684,10	5.825.591,00	- 1.906,90
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.716.074,00	- 3.294.620,00	5.010.694,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	2.930.343,29	2.900.000,00	30.343,29
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	2.930.343,29	2.900.000,00	30.343,29
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	8.080.165,00	-	8.080.165,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.743.288,90	6.020.000,00	723.288,90
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	14.951.444,56	14.250.000,00	701.444,56
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	324.436,98	265.000,00	59.436,98
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.896.575,40	12.988.000,00	908.575,40
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	42.000,00	- 42.000,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	730.432,18	725.000,00	5.432,18
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	230.000,00	- 230.000,00
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.130.571,65	3.246.611,60	5.883.960,05
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	603.235,15	350.000,00	253.235,15
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	590.112,52	358.111,60	232.000,92
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	589.962,52	358.000,00	231.962,52
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	150,00	111,60	38,40
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.024.751,95	832.000,00	192.751,95
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	967.931,90	800.000,00	167.931,90
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	56.820,05	32.000,00	24.820,05

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	6.912.472,03	1.706.500,00	5.205.972,03
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	4.270.048,45	-	4.270.048,45
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	24.969,78	-	24.969,78
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	4.245.078,67	-	4.245.078,67
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.642.423,58	1.706.500,00	935.923,58
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.425.014,08	21.000.000,00	1.425.014,08
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	18.142.151,64	17.790.000,00	352.151,64
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.597.420,25	1.350.000,00	247.420,25
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	2.685.442,19	1.860.000,00	825.442,19
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	39.024.821,24	31.625.000,00	7.399.821,24
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.398.062,47	-	1.398.062,47
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	21.954.104,18	21.980.000,00	- 25.895,82
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.309.097,65	9.400.000,00	- 90.902,35
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.315.452,04	-	4.315.452,04
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	177.454,76	30.000,00	147.454,76
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.870.650,14	215.000,00	1.655.650,14
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.819.341,30	2.300.000,00	- 480.658,70
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	48.852,56	101.000,00	- 52.147,44
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	60.697,87	35.000,00	25.697,87
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.709.790,87	2.164.000,00	- 454.209,13
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.679.414.928,97	1.509.664.979,77	169.749.949,20
BZ9999	B) Costi della produzione	1.633.266.556,34	1.474.814.979,77	158.451.576,57
BA0010	B.1) Acquisti di beni	241.643.768,77	214.111.890,00	27.531.878,77
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	235.135.735,70	208.111.890,00	27.023.845,70
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	130.495.578,66	117.800.000,00	12.695.578,66
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	127.027.043,20	115.050.000,00	11.977.043,20
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	909.327,36	750.000,00	159.327,36
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	810.801,20	1.150.000,00	- 339.198,80
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	1.748.406,90	850.000,00	898.406,90
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	1.748.406,90	850.000,00	898.406,90
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	756,00	-	756,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	756,00	-	756,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	90.010.404,41	78.200.000,00	11.810.404,41
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	69.814.800,29	58.000.000,00	11.814.800,29
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	5.224.524,95	4.300.000,00	924.524,95
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	14.971.079,17	15.900.000,00	- 928.920,83
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.458.949,31	1.400.000,00	58.949,31
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	10.087.427,40	8.600.000,00	1.487.427,40
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	38.302,30	75.000,00	- 36.697,70
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	50.684,30	50.000,00	684,30
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.993.633,32	1.986.890,00	1.006.743,32
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.508.033,07	6.000.000,00	508.033,07
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.802.920,51	2.820.000,00	- 17.079,49
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	124.896,58	100.000,00	24.896,58
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	745.893,46	600.000,00	145.893,46
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	854.063,96	825.000,00	29.063,96
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.111.293,81	755.000,00	356.293,81
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	868.964,75	900.000,00	- 31.035,25
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	715.950.360,29	680.988.089,77	34.962.270,52
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	591.409.321,25	559.320.189,77	32.089.131,48
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	67.085.393,94	62.254.856,00	4.830.537,94
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	66.830.273,04	62.000.000,00	4.830.273,04
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	49.863.305,11	43.875.000,00	5.988.305,11
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.930.551,56	11.375.000,00	- 444.448,44
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.930.942,13	6.528.000,00	- 597.057,87
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	105.474,24	222.000,00	- 116.525,76
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	255.120,90	254.856,00	264,90
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	70.594.201,95	66.614.752,00	3.979.449,95
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	70.134.973,73	66.200.000,00	3.934.973,73
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	459.228,22	414.752,00	44.476,22
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	45.221.585,72	42.217.898,00	3.003.687,72
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.368.877,82	2.000.000,00	- 631.122,18
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	9.469.043,34	9.617.898,00	- 148.854,66
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	807.683,10	-	807.683,10
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.708.810,48	6.000.000,00	- 1.291.189,52
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	28.867.170,98	24.600.000,00	4.267.170,98
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	4.269.104,02	4.500.000,00	- 230.895,98
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	10.690.872,32	7.650.000,00	3.040.872,32
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	13.907.194,64	12.450.000,00	1.457.194,64
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	175.043,01	250.000,00	- 74.956,99
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	7.000,00	- 7.000,00
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	175.043,01	243.000,00	- 67.956,99
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	11.340.505,36	10.000.000,00	1.340.505,36
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	250,00	- 250,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	11.340.505,36	9.999.750,00	1.340.755,36

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.258.352,50	6.950.000,00	308.352,50
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	7.258.352,50	6.950.000,00	308.352,50
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.233.609,15	118.167.866,92	6.065.742,23
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	52.305.824,46	46.821.296,00	5.484.528,46
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	71.927.784,69	71.346.570,92	581.213,77
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	11.917.989,22	14.496.570,92	- 2.578.581,70
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.009.795,47	56.850.000,00	3.159.795,47
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.332.675,87	7.960.000,00	- 627.324,13
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	92.354,49	50.000,00	42.354,49
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	6.649.906,47	7.060.000,00	- 410.093,53
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	590.414,91	850.000,00	- 259.585,09
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.030.098,43	8.552.780,00	477.318,43
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	9.030.098,43	8.552.780,00	477.318,43
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.951.349,60	3.514.255,00	- 562.905,40
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	765.427,16	1.050.000,00	- 284.572,84
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	577.359,15	564.255,00	13.104,15
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.608.563,29	1.900.000,00	- 291.436,71
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.723.990,65	13.816.566,00	- 92.575,35
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.026.152,80	1.036.566,00	- 10.413,20
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	12.697.837,85	12.780.000,00	- 82.162,15
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	179.406.324,38	177.222.565,85	2.183.758,53
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	130.151.278,29	130.530.500,00	- 379.221,71
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	48.447,00	49.566,00	- 1.119,00
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	19.669,79	-	19.669,79
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	49.151.448,46	46.492.499,85	2.658.948,61
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	35.480,84	150.000,00	- 114.519,16
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	11.977.074,24	11.500.000,00	477.074,24
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	151.042,76	115.000,00	36.042,76
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	9.522.324,65	9.585.000,00	- 62.675,35
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	550.976,57	415.000,00	135.976,57
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.752.730,26	1.385.000,00	367.730,26
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	8.463.191,77	7.700.000,00	763.191,77
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.146.279,90	815.000,00	331.279,90
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	99.976,37	52.000,00	47.976,37
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	7.216.935,50	6.833.000,00	383.935,50
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	21.886.023,79	10.206.000,00	11.680.023,79
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	533.475,44	640.000,00	- 106.524,56
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	21.146.446,30	9.316.000,00	11.830.446,30
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.786.295,66	300.000,00	2.486.295,66
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.429.230,37	3.260.000,00	169.230,37
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	163.064,74	534.000,00	- 370.935,26
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	2.858.165,47	-	2.858.165,47
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	563.225,00	135.000,00	428.225,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	11.346.465,06	5.087.000,00	6.259.465,06

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	206.102,05	250.000,00	- 43.897,95
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	129.843,86	80.000,00	49.843,86
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	76.258,19	170.000,00	- 93.741,81
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.729.900,89	12.392.650,00	- 1.662.749,11
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	1.062.792,03	2.300.000,00	- 1.237.207,97
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2.339.238,27	2.336.650,00	2.588,27
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.258.125,59	7.756.000,00	- 1.497.874,41
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.069.745,00	-	1.069.745,00
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	124.541.039,04	121.667.900,00	2.873.139,04
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	117.507.759,75	115.217.900,00	2.289.859,75
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	6.873.596,65	10.500.000,00	- 3.626.403,35
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	15.374.412,26	14.200.000,00	1.174.412,26
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	14.701.617,65	10.570.000,00	4.131.617,65
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	6.902.487,92	3.650.000,00	3.252.487,92
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	7.799.129,73	6.920.000,00	879.129,73
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	17.213.192,55	19.000.000,00	- 1.786.807,45
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	24.119.263,39	20.840.000,00	3.279.263,39
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	516.625,11	400.000,00	116.625,11
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.168.443,17	1.900.000,00	268.443,17
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.281.806,52	3.000.000,00	- 718.193,48
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	7.639.042,99	9.900.000,00	- 2.260.957,01
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.951.110,82	1.530.000,00	421.110,82
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.066.028,31	5.600.000,00	- 533.971,69
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.062.940,53	4.700.000,00	- 637.059,47
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	1.003.087,78	900.000,00	103.087,78
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	19.602.620,33	17.777.900,00	1.824.720,33
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	486.491,06	478.400,00	8.091,06
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	19.116.129,27	17.299.500,00	1.816.629,27
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.837.264,11	3.450.000,00	387.264,11
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	44.313,30	70.000,00	- 25.686,70

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.552.499,13	2.780.000,00	- 227.500,87
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	165.397,19	450.000,00	- 284.602,81
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	50.000,00	- 50.000,00
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.191.174,11	2.010.000,00	181.174,11
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	195.927,83	270.000,00	- 74.072,17
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	1.240.451,68	600.000,00	640.451,68
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	937.715,53	600.000,00	337.715,53
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	302.736,15	-	302.736,15
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	3.196.015,18	3.000.000,00	196.015,18
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.042.747,45	2.000.000,00	42.747,45
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.153.267,73	1.000.000,00	153.267,73
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	22.737.264,52	20.930.000,00	1.807.264,52
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.037.345,51	2.400.000,00	637.345,51
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.542.623,61	6.000.000,00	542.623,61
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	12.312.096,20	11.800.000,00	512.096,20
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	700.021,45	450.000,00	250.021,45
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	145.177,75	280.000,00	- 134.822,25
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	25.035.990,21	20.500.000,00	4.535.990,21
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	4.867.638,76	3.585.000,00	1.282.638,76
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	20.168.351,45	16.915.000,00	3.253.351,45
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	17.852.353,18	14.965.000,00	2.887.353,18
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	2.315.998,27	1.950.000,00	365.998,27
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	524.706.290,14	501.510.000,00	23.196.290,14
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	401.259.576,08	387.504.900,00	13.754.676,08
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	182.042.928,72	181.210.900,00	832.028,72
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	164.372.439,84	165.532.900,00	- 1.160.460,16
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	155.315.654,64	158.972.400,00	- 3.656.745,36

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	9.056.785,20	6.560.500,00	2.496.285,20
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	17.670.488,88	15.678.000,00	1.992.488,88
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	17.024.063,25	15.150.000,00	1.874.063,25
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	646.425,63	528.000,00	118.425,63
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	219.216.647,36	206.294.000,00	12.922.647,36
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	213.437.965,45	196.794.000,00	16.643.965,45
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.778.681,91	9.500.000,00	- 3.721.318,09
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.144.343,84	1.030.000,00	114.343,84
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.144.343,84	1.030.000,00	114.343,84
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.144.343,84	1.030.000,00	114.343,84
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	79.843.631,36	74.189.500,00	5.654.131,36
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	579.311,24	636.500,00	- 57.188,76
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	579.311,24	636.500,00	- 57.188,76
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	79.264.320,12	73.553.000,00	5.711.320,12
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	76.898.723,61	70.201.000,00	6.697.723,61
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	2.241.859,91	3.352.000,00	- 1.110.140,09
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	123.736,60	-	123.736,60
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	42.458.738,86	38.785.600,00	3.673.138,86
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.304.161,56	2.350.500,00	- 46.338,44
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.734.597,39	2.190.500,00	- 455.902,61
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	569.564,17	160.000,00	409.564,17
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	40.154.577,30	36.435.100,00	3.719.477,30
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	37.083.086,65	33.900.000,00	3.183.086,65
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	3.008.356,06	2.485.000,00	523.356,06
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	63.134,59	50.100,00	13.034,59

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.610.080,87	3.350.000,00	260.080,87
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.175.961,05	1.448.000,00	727.961,05
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.434.119,82	1.902.000,00	- 467.880,18
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	849.551,16	851.500,00	- 1.948,84
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	563.832,43	550.500,00	13.332,43
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	20.736,23	500.000,00	- 479.263,77
BA2560	Totale Ammortamenti	39.013.808,19	31.625.000,00	7.388.808,19
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	3.087.697,52	1.110.000,00	1.977.697,52
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	35.926.110,67	30.515.000,00	5.411.110,67
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	23.751.093,48	22.050.000,00	1.701.093,48
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	23.751.093,48	22.050.000,00	1.701.093,48
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.175.017,19	8.465.000,00	3.710.017,19
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.409.905,77	-	1.409.905,77
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	1.409.905,77	-	1.409.905,77
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 617.194,22	-	617.194,22
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 625.883,81	-	- 625.883,81
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 934.480,05	-	- 934.480,05
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 16.599,76	-	- 16.599,76
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	- 17.967,64	-	- 17.967,64
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	470.493,45	-	470.493,45
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	9.167,80	-	9.167,80
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 8.563,51	-	- 8.563,51
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 127.934,10	-	- 127.934,10
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	8.689,59	-	8.689,59
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	4.951,81	-	4.951,81
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	- 140,22	-	- 140,22
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	23.910,13	-	23.910,13
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	609,01	-	609,01
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 20.641,14	-	- 20.641,14
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	59.776.281,80	1.800.000,00	57.976.281,80
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	23.631.871,20	1.000.000,00	22.631.871,20

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	78.832,40	-	78.832,40
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	15.000.000,00	-	15.000.000,00
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	8.101.450,00	1.000.000,00	7.101.450,00
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	451.588,80	-	451.588,80
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	380.634,55	-	380.634,55
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	4.633.314,21	-	4.633.314,21
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	1.243.481,16	-	1.243.481,16
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	237.974,23	-	237.974,23
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.153.822,77	-	2.153.822,77
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	575.779,06	-	575.779,06
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	192.735,95	-	192.735,95
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	229.521,04	-	229.521,04
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	31.130.461,84	800.000,00	30.330.461,84
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	3.744.187,96	-	3.744.187,96
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	297.917,54	-	297.917,54
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	19.082.552,66	-	19.082.552,66
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	153.746,38	-	153.746,38
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	5.671.402,59	-	5.671.402,59
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	1.535.368,39	-	1.535.368,39
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	645.286,32	800.000,00	- 154.713,68
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.633.266.556,34	1.474.814.979,77	158.451.576,57
CZ9999	C) Proventi e oneri finanziari	1.925.861,66	150.000,00	1.775.861,66
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.918.498,38	135.000,00	1.783.498,38
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.918.498,38	135.000,00	1.783.498,38
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	7.363,28	15.000,00	- 7.636,72
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	7.363,28	15.000,00	- 7.636,72

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-	-
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	1.925.861,66	150.000,00	1.775.861,66
DZ9999	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	E) Proventi e oneri straordinari	11.550.249,33	-	11.550.249,33
EA0010	E.1) Proventi straordinari	37.764.638,29	-	37.764.638,29
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	37.764.638,29	-	37.764.638,29
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	9.182.865,58	-	9.182.865,58
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	9.182.865,58	-	9.182.865,58
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	541.258,26	-	541.258,26
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	480.057,73	-	480.057,73
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.159.117,94	-	3.159.117,94
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	5.002.431,65	-	5.002.431,65
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	26.382.736,76	-	26.382.736,76
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	26.382.736,76	-	26.382.736,76
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	1.895.189,63	-	1.895.189,63
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.791.351,31	-	2.791.351,31
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.723.246,84	-	2.723.246,84
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	18.972.948,98	-	18.972.948,98
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	2.199.035,95	-	2.199.035,95
EA0260	E.2) Oneri straordinari	49.314.887,62	-	49.314.887,62
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	48.901,87	-	48.901,87
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	49.265.985,75	-	49.265.985,75
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	45.954.390,25	-	45.954.390,25
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	45.954.390,25	-	45.954.390,25
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	41.031.466,96	-	41.031.466,96
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	10.459.365,69	-	10.459.365,69
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	40.258,97	-	40.258,97
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	30.531.842,30	-	30.531.842,30
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	164,78	-	164,78
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	539.294,38	-	539.294,38
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.256.908,18	-	3.256.908,18
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.126.555,95	-	1.126.555,95
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	469.367,13	-	469.367,13
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	469.367,13	-	469.367,13
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	469.367,13	-	469.367,13
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	2.842.228,37	-	2.842.228,37
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 11.550.249,33	-	- 11.550.249,33
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	36.523.984,96	35.000.000,00	1.523.984,96

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2024	Previsionale 2024	Differenza
YZ9999	Y) Imposte e tasse	36.501.315,47	35.000.000,00	1.501.315,47
YA0010	Y.1) IRAP	36.067.551,47	34.599.000,00	1.468.551,47
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	34.378.315,10	31.359.000,00	3.019.315,10
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	703.762,57	1.770.000,00	- 1.066.237,43
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	985.473,80	1.470.000,00	- 484.526,20
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	433.764,00	401.000,00	32.764,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	433.764,00	401.000,00	32.764,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	36.501.315,47	35.000.000,00	1.501.315,47
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	22.669,49	-	22.669,49

È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la Deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2423 bis del c.c., che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio, solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

La colonna del Previsionale 2024 si riferisce alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2.433 di data 21 dicembre 2023, con la quale sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026. Si rileva che con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale, la Delibera G.P. n. 394/2024, la Delibera G.P. n. 1481/2024 e la Delibera G.P. n. 2250/2024, il finanziamento di parte corrente è stato integrato e modificato.

Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato, è stato recepito con atto interno aziendale del Servizio Bilancio n. 2088 del 27.12.2024.

10.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non sono stati evidenziati fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2024.

10.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella Relazione sulla Gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2024, rimandando per tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa, ivi compresi i criteri e principi di valutazione e redazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011. Viene di seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2024

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2024	2023	2024	2023
IMMOBILIZZAZIONI	485.686.848,25	488.908.004,83		
ATTIVO CIRCOLANTE	707.133.955,26	726.976.017,72		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	1.204.103,37	897.920,59		
PATRIMONIO NETTO			704.139.383,50	669.713.186,33
FONDI PER RISCHI E ONERI			199.399.336,50	202.128.744,65
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			3.921.300,33	3.925.171,62
DEBITI			286.564.886,55	341.014.840,54
RATEI E RISCONTI PASSIVI			-	-
Arrotondamenti				
TOTALE	1.194.024.906,88	1.216.781.943,14	1.194.024.906,88	1.216.781.943,14

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1, del Decreto Legge 24.04.2014 n. 66 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con modificazioni dalla Legge n. 89 di data 23.06.2014, il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165 dd. 30.03.2001, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013,

si attesta quanto segue:

- L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, identificati dal valore delle fatture elettroniche pagate nel corso dell'esercizio 2024, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, risulta essere pari a €uro 147.532.927,14= su un totale di €uro 739.208.938,92=, ovvero il 19,96% (dato in miglioramento rispetto al 30,69% dell'esercizio 2023).

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2024 (€uro 114.296.937,35= ossia il 77,47% dei pagamenti tardivi ricadono nel range tra i 1 e 30gg, ritardo in parte fisiologico per la gestione della mole di pagamenti dell'APSS; inoltre, i valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono totalmente tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo).

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture certe, liquide ed esigibili vengono pagate nei limiti di quanto previsto dalla legge o, al più, con pochi giorni di ritardo riferibili in buona parte alle complesse procedure di liquidazione delle stesse.

- L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2024, di cui all'art. 33 del Decreto Legge n. 33 del 14.03.2013, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM del 22.09.2014, risulta essere pari a **-12,10 giorni** di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l'80,04% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Firmato
Il Dirigente del Servizio Bilancio
Dott. Dennis Valentini

Firmato
Il Direttore Generale
Dott. Antonio Ferro

Il documento originale firmato graficamente è agli atti del Servizio Bilancio