



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

BILANCIO DI MISSIONE 2024

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

INDICE

INDICE	2
INTRODUZIONE	3
IL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE VISTO DALL'ESTERNO: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELLA SCUOLA SUPERIORE S. ANNA DI PISA	3
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	5
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	13
COPERTURE VACCINALI	13
TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	13
SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	17
SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA	20
SICUREZZA ALIMENTARE – TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI	21
SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING	23
ASSISTENZA TERRITORIALE	26
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	26
ASSISTENZA DI BASE	32
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	34
CURE DOMICILIARI	35
SERVIZI CONSULTORIALI	36
PERCORSO NASCITA	39
SALUTE MENTALE	43
ASSISTENZA FARMACEUTICA	66
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	74
ASSISTENZA OSPEDALIERA	79
GOVERNO DELLA DOMANDA E QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA	79
CENTRO CLINICO NEMO	79
ATTIVITÀ CHIRURGICA	80
CENTRO DI PROTONTERAPIA	88
AREA MATERNO INFANTILE	89
AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA	90
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	95
MOBILITÀ SANITARIA	101
RELAZIONE CON I CITTADINI	110
COMUNICAZIONE CON UTENTI, CITTADINI, COMUNITÀ	110
QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE	115
I PROCESSI DI ACCREDITAMENTO QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE	115
I PERCORSI CLINICI	116
LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI	116
COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO E SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE AI PROCESSI ASSISTENZIALI	119
COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE	121
RICERCA E INNOVAZIONE	124
SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE E RICADUTE SUL TERRITORIO	126
LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	126
LE RISORSE DEL FONDO SANITARIO PROVINCIALE DI PARTE CAPITALE	127
LE RISORSE DA AUTOFINANZIAMENTO	127
LE RISORSE PER PROGETTI FINANZIATI DA TERZI	128
RICADUTE ECONOMICHE SUL TERRITORIO	128

INTRODUZIONE

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

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

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

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

Per uscire dall'autoreferenzialità e avere una valutazione più completa degli impatti dell'attività svolta da APSS nei confronti degli stakeholder, il documento utilizza numerosi riferimenti al sistema di valutazione delle performance elaborato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

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

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

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

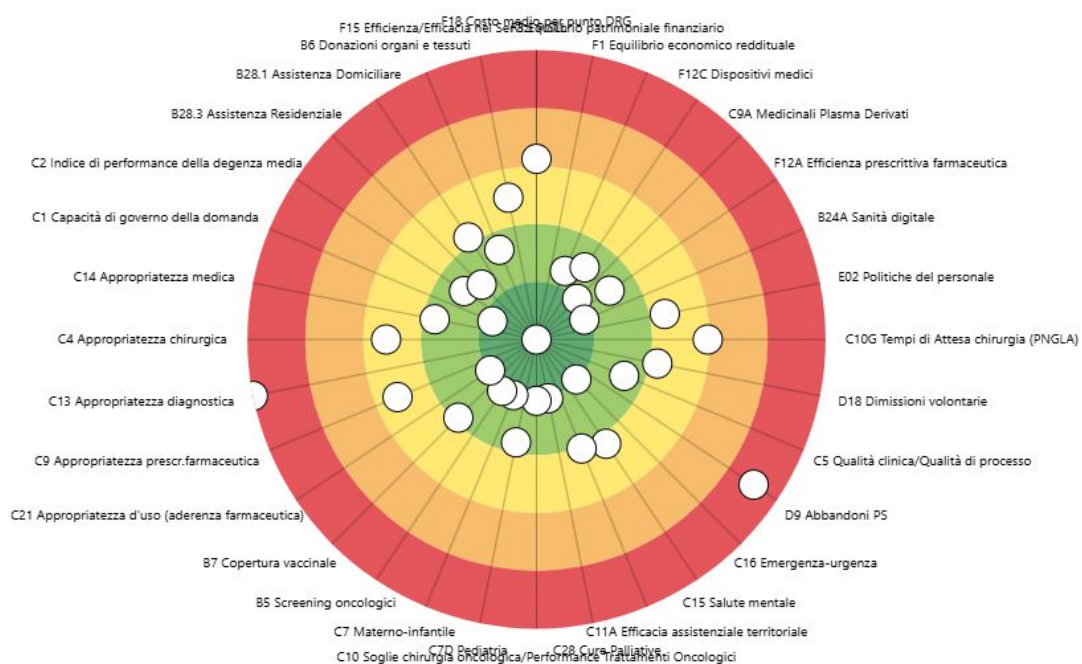
VALUTAZIONE	COLORE FASCIA	PERFORMANCE
4 - 5	VERDE SCURO	OTTIMA
3 - 4	VERDE	BUONA
2 - 3	GIALLO	MEDIA
1 - 2	ARANCIONE	SCARSA
0 - 1	ROSSO	MOLTO SCARSA

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

In aggiunta ai bersagli regionali e aziendali, il Laboratorio MeS fornisce solitamente anche delle rappresentazioni "a pentagramma" degli indicatori, che permettono di confrontare i sistemi sanitari regionali relativamente all'efficacia di presa in carico dei pazienti nei percorsi cronicità, oncologici, materno-infantile e emergenza-urgenza.

Di seguito il bersaglio 2024 della Provincia autonoma di Trento.

Bersaglio 2024 - Trento



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

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La situazione demografica: allungamento della vita e presenza straniera

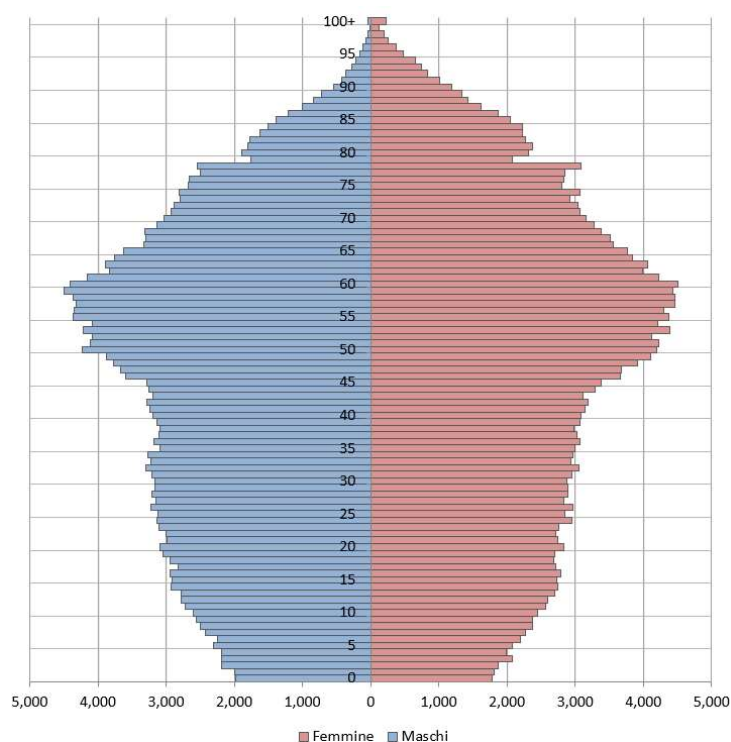
Al primo gennaio 2025 la **popolazione residente in Trentino** ammonta a **546.709** persone.

Nel corso del 2024 i **nati vivi residenti sono stati 3.745** e il conseguente tasso di natalità, pari a 6,9‰ abitanti, in linea con quello del 2023 (7,0‰) è risultato tra i più alti in Italia (media nazionale: 6,3‰).

Il numero **dei morti residenti è stato di 5.220 persone**, a cui corrisponde un tasso di mortalità del 9,6‰ abitanti, al di sotto della media nazionale, pari al 10,8‰.

La struttura per età della popolazione, relativa al 2025¹, conferma un processo di invecchiamento in fase piuttosto avanzata (figura sottostante). Le persone con meno di 15 anni rappresentano il 12,9% della popolazione totale, quelle di 65 anni e più rappresentano il 24,1% e le persone di 75 anni e più sono il 12,4%.

Popolazione residente in Trentino al 1° gennaio 2025 per genere e età.



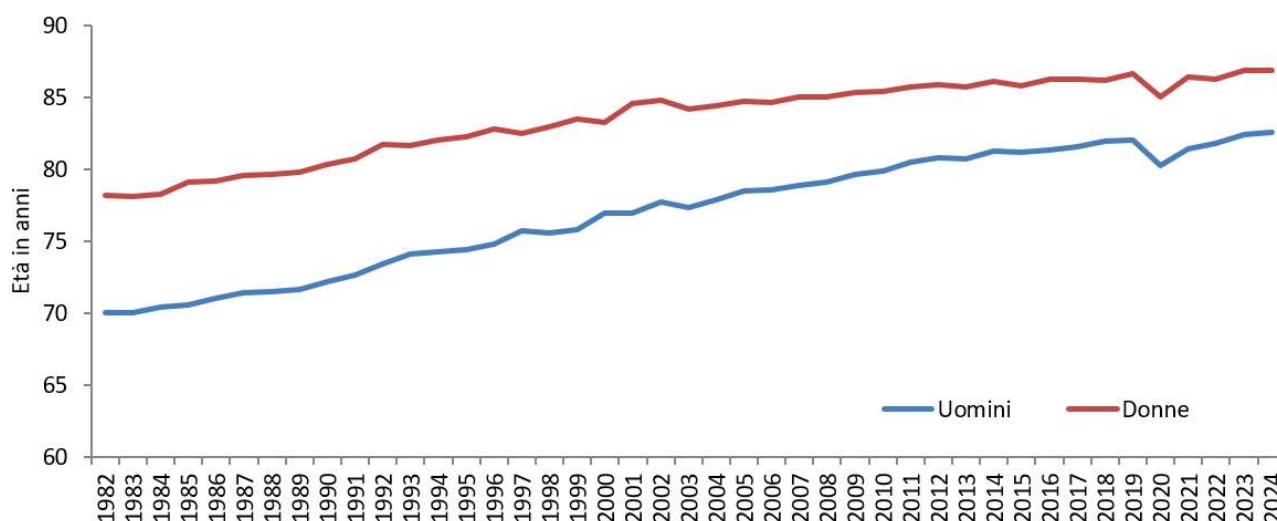
La struttura per età della popolazione è il risultato congiunto delle seguenti componenti: natalità, mortalità e migratorietà.

Il progressivo aumento del numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere (speranza di vita alla nascita) registrato negli ultimi decenni ha subito un arresto nel 2020 a causa della pandemia Covid-19. La speranza di vita è tornata a salire nel 2021 e nel 2024 mostra negli uomini un valore pari a 82,6 anni e nelle donne pari a 86,9 anni [figura sottostante].

L'indice di vecchiaia risulta superiore a quello dell'anno scorso ed è pari a 187,1, cioè ogni 100 giovani fino ai 14 anni ci sono 187 persone sopra i 64 anni (la media italiana è pari a 207,6). Nel 2024 il numero medio di figli per donna è 1,26 in Trentino, valore tra i più alti in Italia, dove il valore è pari a 1,18 figli per donna.

¹ I dati e gli indicatori della popolazione al 1/1/2025 sono tratti dal sito <http://demo.istat.it/> (ultimo accesso 01/08/2025) e i dati sul movimento della popolazione sono tratti dal sito <http://www.statistica.provincia.tn.it> (ultimo accesso 01/08/2025)

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



Gli stranieri residenti sul territorio provinciale al primo gennaio 2025 sono 48.359, 1.382 in più rispetto al 2024 (46.997 dato definitivo del 1° gennaio 2024), equivalente ad un incremento relativo del 2,9%.

Le persone con cittadinanza straniera costituiscono l'8,8% della popolazione totale residente in Trentino, mentre tale percentuale in Italia è uguale al 9,2%.

La popolazione straniera è molto più giovane della popolazione trentina: il 19,3% è minorenni (vs 15,6% nella popolazione trentina) e il 7,0% ha 65 anni e oltre (vs 25,7% nella popolazione trentina). I livelli di fecondità sono molto più elevati (tasso di natalità: 10,2‰ stranieri residenti rispetto a 6,5‰ dei residenti con cittadinanza italiana), anche se da una decina di anni il numero delle nascite da genitori stranieri è in diminuzione, lasciando pensare che la propensione ad avere figli dei cittadini stranieri si stia allineando al comportamento dei cittadini italiani.

La natalità

Nei presidi ospedalieri della provincia di Trento sono nati nell'anno 2024, 3.576 bambini, ai quali si aggiungono i 20 nati a domicilio, i 13 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e i 64 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in provincia di Trento, per un totale complessivo di 3.673 neonati, con un decremento di 39 nati rispetto all'anno precedente (-1,1%). I nati da donne residenti sono 3.498, di cui 3.489 nati vivi.

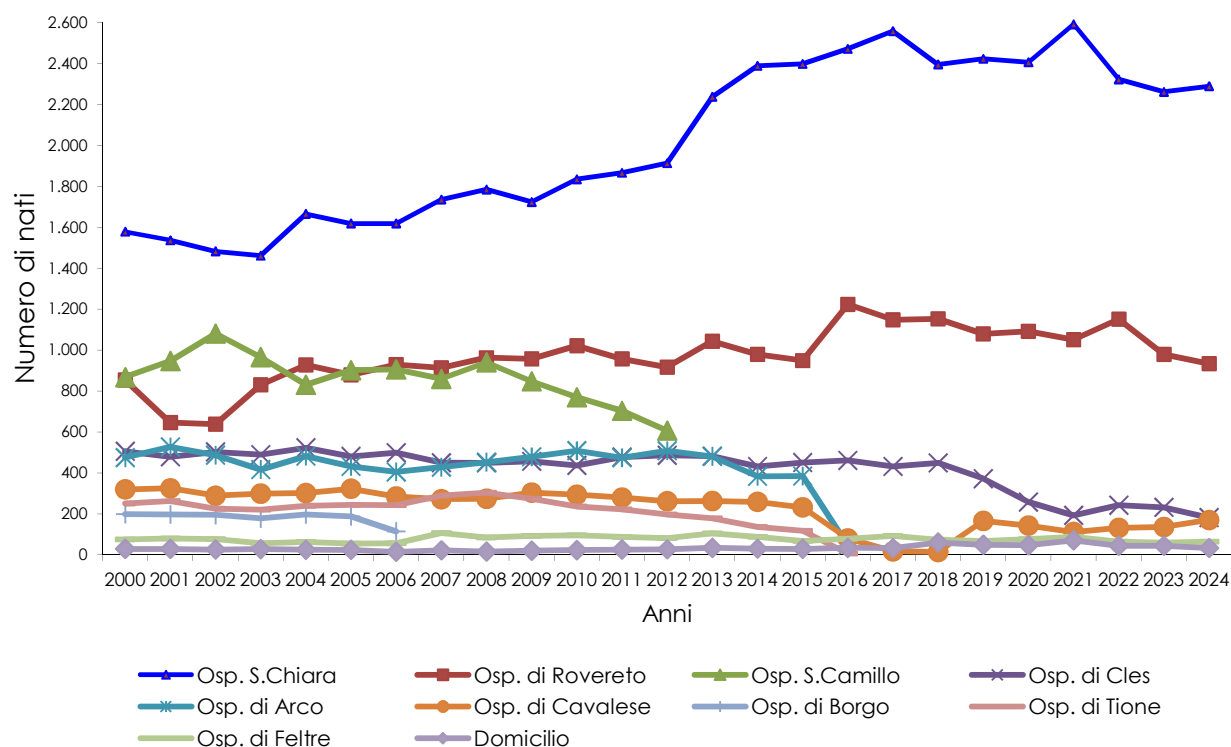
Nel 2024 il *tasso di natalità* provinciale (complessivo di nati da donne residenti, ma partorienti fuori provincia) è pari a 6,9 nati vivi per mille residenti, mentre il tasso di fecondità totale è 1,26 figli per donna, tra i valori più bassi negli ultimi vent'anni.

Nel 2024 il 55,3% delle donne dichiara di essere stata seguita da un'ostetrica del Percorso Nascita (proporzione in aumento rispetto al 52,5% nel 2023), il 19,6% da un ginecologo di struttura pubblica, il 17,2% da un ginecologo privato, il 3,6% da un ginecologo del consultorio familiare e lo 0,9% da un'ostetrica privata (quasi esclusivamente per i parti a domicilio).

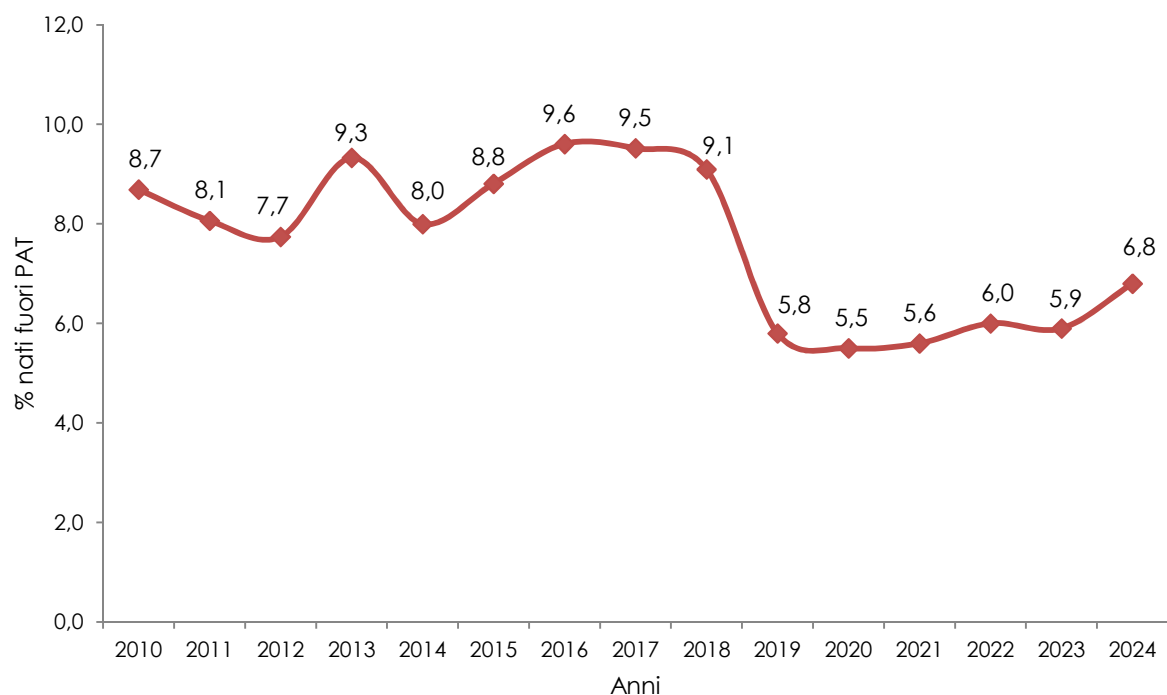
Nei punti nascita S. Chiara di Trento e Rovereto si concentra, nell'anno 2024, l'87,8% delle nascite trentine (87,9% nel 2023, 87,8% nel 2022 e 88,7% nel 2021). La proporzione di nati vivi partoriti in strutture extra-provinciali (n. 256) nel 2024 mostra un lieve incremento rispetto ai valori del 2019-2023. Le proporzioni più elevate di nati vivi in strutture extra-provinciali si registrano nelle reti professionali territoriali della Val di Fassa (19,5%), della Val di Fiemme (10,6%), della Val di Sole (8,4%) e delle Giudicarie (8,3%).

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

Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 2000-2024



Proporzione di nati vivi di donne residenti, partoriti fuori provincia di Trento. Anni 2010-2024



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

La percentuale di madri con cittadinanza extra UE² nel 2024 è pari al 22,3%, proporzione identica a quella registrata nel 2023, dopo il trend di decremento nel periodo 2016-2021. L'età media al parto è di 32,3 anni: per le italiane 32,8 anni, per le straniere 30,6 anni. Anche l'età media al primo figlio (complessivamente pari a 31,1 anni) differisce significativamente in base alla cittadinanza materna: 31,7 anni per le italiane rispetto ai 28,2 anni per le straniere.

Tra le partorienti del 2024, il 5,5% ha dichiarato di aver fatto ricorso alla procreazione medicalmente assistita. Il 7,0% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (1,0% nelle gravidanze "naturali").

I controlli in gravidanza (visite ostetriche ed ecografie) rimangono ampiamente diffusi e praticati nel territorio: la proporzione di madri con meno di quattro visite è solamente dell'1,8%, in progressiva riduzione dal 2007, dove la proporzione era pari al 12,2%. La proporzione di donne che ha eseguito 2 ecografie (secondo quanto raccomandato nelle linee guida nazionali e internazionali) è pari al 4,2%, il 40,7% ne esegue 3, mentre il 54,8% ne esegue 4 o più. Seppure con un gap in diminuzione negli ultimi otto anni, le straniere eseguono mediamente meno ecografie (media di 3,9 ecografie) rispetto alle italiane (media di 4,2 ecografie).

Per quanto riguarda le indagini prenatali in gravidanza, il 6,5% delle donne effettua almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi) per diagnosticare un'eventuale anomalia congenita. Il dato è in decremento negli anni e questo aspetto è da mettere in relazione con una crescente offerta di test di screening non invasivi: il test combinato è stato effettuato dall'88,3% delle madri (82,8% nel 2023, 80,7% nel 2022, 84,6% nel 2021 e 78,6% nel 2020), il prelievo del DNA fetale dal 12,1% delle gestanti (9,3% nel 2023, 6,1% nel 2022, 6,5% nel 2021 e 4,2% nel 2020).

La prevalenza di fumatrici in gravidanza rimane più o meno costante negli anni: nel 2023 è pari al 6,3% (6,7% nel 2023, 6,4% nel 2022, 6,0% nel 2021 e 6,7% nel 2020). La proporzione di donne fumatrici che ha smesso appositamente durante la gravidanza è pari al 9,3%, mentre il rimanente 84,4% dichiara di essere non fumatrice.

L'88,2% delle nullipare residenti frequenta un corso di accompagnamento alla nascita, proporzione in crescita negli ultimi 20 anni; già dal 2021 il valore supera l'80% indicato come desiderabile dalle linee guida nazionali.

Dopo i già ottimi risultati degli anni 2015-2023, la proporzione di parti cesarei nel 2024 mantiene gli standard auspicati dall'OMS restando nel novero delle regioni italiane più virtuose (18,8%).

Nel 2024 i nati morti sono stati 10 (9 da donne residenti in provincia di Trento). Il tasso di *natimortalità*, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pari al 2,7 per mille nati.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute: un punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita minore di 4 è rilevato nello 0,25% dei casi ed il 3,9% dei nati vivi viene sottoposto a procedure di rianimazione (di cui lo 0,4% con intubazione). La percentuale di neonati ricoverati alla nascita è stata pari al 12,2% (15% nel periodo 2021-2023).

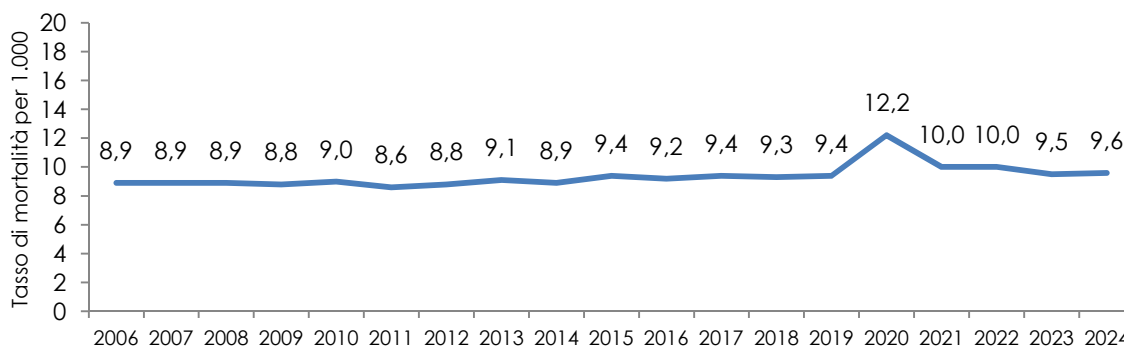
Nel 2024 la degenza media per tutti i parti è di 2,6 giorni (2,5 giorni per i parti spontanei e 3,0 giorni per i parti cesarei).

L'allattamento materno alla dimissione (esclusivo, predominante o misto) riguarda la quasi totalità dei nati vivi (96,4%). La proporzione di nati vivi allattati in modo esclusivo o predominante al seno è pari al 70,6% in diminuzione rispetto agli anni precedenti (71,4% nel 2023, 75,2% nel 2022 e 82,3% nel 2021). Aumenta la proporzione di allattamento misto (oltre il 25% nel 2023 e 2024 rispetto al 21,0% nel 2022).

La mortalità generale

Nel 2024 sono decedute, in provincia di Trento, 5.220 persone, con un tasso di mortalità del 9,6‰. Il numero di deceduti, e contestualmente il tasso di mortalità, sono tornati sui livelli precedenti alla pandemia da Covid-19. Il trend temporale del tasso grezzo per l'insieme delle cause di morte evidenzia questo fenomeno, con il valore che si mantiene, sostanzialmente, stabile tra il 2006 ed il 2019, un picco ascendente nel 2020, seguito da una flessione nel 2021 e 2022, e un ritorno dal 2023 ai valori precedenti al 2020.

Tasso grezzo di mortalità per 1.000 abitanti in provincia di Trento. Istat, 2006-2024



La mortalità infantile

Nel 2024 si sono registrati 9 decessi nel primo anno di vita in bambini nati da madri residenti in provincia di Trento (8 nel 2023). In 3 casi (33,3%) il decesso è avvenuto entro le prime 24 ore di vita, in 7 casi il decesso è avvenuto entro la prima settimana, in 8 casi il decesso è avvenuto nel primo mese di vita e in 1 caso il decesso è avvenuto oltre il primo mese ed entro il primo anno di vita.

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

Nella tabella seguente sono riportati gli eventi riguardanti i casi residenti, suddivisi per le fasi cronologiche del decesso.

Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile nei residenti. Anno 2024*

N. decessi per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	3	3	33.3	33.3
N. nati vivi e deceduti tra il 2° giorno e la 1° settimana	4	7	44.4	77.8
N. nati vivi e deceduti tra l'8° ed il 1° mese	1	8	11.1	88.9
N. nati vivi e deceduti oltre il 1° mese - 12° mese	1	9	11.1	100,0
Totale	9	—	100,0	—

*Dati provvisori – fonte ISPAT

I diversi indicatori della mortalità infantile, nel 2024, non si discostano in maniera rilevante dagli anni precedenti, tenuto conto anche della scarsa consistenza della popolazione per cui variazioni minime degli eventi possono avere grande impatto sui relativi tassi.

Provincia di Trento. Tassi di mortalità neonatale, perinatale ed infantile nei residenti. Trend 2016-2024

Anno	Mortalità perinatale	Mortalità neonatale precoce	Mortalità neonatale	Mortalità infantile
2016	3,8	1,9	3,0	3,4
2017	4,9	1,3	1,8	1,8
2018	3,2	1,8	2,5	3,4
2019	4,5	1,3	1,5	2,0
2020	5,0	1,1	1,6	1,6
2021	2,8	0,5	0,8	1,3
2022	2,5	1,0	1,0	1,5
2023	3,2	1,6	2,1	2,1
2024*	4.5	1.9	2.1	2.4

*2024 Dati provvisori – Fonte ISPAT

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

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

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

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

Gli stili di vita: scelte individuali e condizionamenti ambientali - Dati PASSI 2020-2024

L'abitudine al fumo

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

In provincia di Trento oltre la metà (57%) degli adulti (18-69 anni) non fuma, il 22% è un ex fumatore e il 21% è un fumatore. Fumare è un'abitudine più diffusa tra gli uomini di cui il 25% è un fumatore rispetto al 17% delle donne. Inoltre, l'abitudine al fumo è più praticata tra i più giovani, tra le persone con difficoltà economiche e con basso titolo di studio.

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

Il 47% dei fumatori ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di smettere di fumare; il 42% dei fumatori ha tentato di smettere almeno una volta nel corso dell'ultimo anno, non riuscendoci nel 79% dei casi.

Il divieto di fumo è generalmente rispettato nei locali pubblici (96%) e in ambiente lavorativo (97%). Anche nella maggioranza delle case trentine non si fuma (91%), mentre in una percentuale contenuta, ma stabile nel tempo, si fuma in alcune stanze/ore/situazioni (7%) o addirittura sempre (2%), percentuali che scendono rispettivamente al 4% e all'1% in presenza di bambini.

Il consumo di alcol

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

Il 31% degli adulti trentini consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (2%) o prevalentemente fuori pasto (22%) o perché è un bevitore binge (15%) oppure una combinazione delle tre modalità, il 36% consuma alcol in maniera moderata e il 33% non ne consuma affatto.

Il consumo di alcol è ancora un comportamento soprattutto maschile, infatti solo un uomo su 5 non consuma alcol (22%), rispetto a quasi una donna su 2 (44%), e ben il 39% degli uomini ne fa un consumo a maggior rischio, rispetto al 22% delle donne. Consumare alcol è un'abitudine particolarmente diffusa tra i giovani: tra i ragazzi in età 18-24 anni si rilevano percentuali di consumatori di alcol a maggior rischio molto alte (60%), percentuali che scendono progressivamente all'aumentare dell'età. Infine, il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra i maschi italiani rispetto agli stranieri.

L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata, solo una piccola minoranza, pari al 7%, dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo.

Una delle cause di mortalità prematura sono gli incidenti sulla strada, spesso causati da guida in stato d'ebbrezza: il 5% degli uomini e l'1% delle donne dichiarano di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 4% degli intervistati di avere viaggiato con persone che stavano guidando sotto l'effetto dell'alcol.

L'attività fisica

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

La maggior parte degli adulti trentini è fisicamente attivo o lo è almeno parzialmente (66% e 21% rispettivamente), mentre il 17% è completamente sedentario. La percentuale di sedentari è più elevata tra le donne (15% rispetto 12% degli uomini) come anche la percentuale di chi non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica giornaliera (parzialmente attivi 23% rispetto 19% degli uomini). La sedentarietà è meno diffusa tra i giovani (7% nei 18-24enni rispetto al 16% dei 50-69enni), tra le persone con elevati titoli di studio (11% tra i laureati rispetto al 21% di chi ha al più il titolo di scuola media), tra le persone in difficoltà economica (23% tra le persone con molte difficoltà rispetto all'11% di chi non ha difficoltà) e tra gli stranieri (14% italiani rispetto al 25% degli stranieri).

L'attenzione degli operatori rispetto alla pratica dell'attività fisica è rivolta principalmente alle persone portatrici di qualche patologia o a rischio di svilupparne. Infatti il 30% dei trentini ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica, percentuale che arriva al 39% in caso di persone con patologie croniche, al 38% in persone con sovrappeso e al 56% in persone con obesità.

Un modo per incrementare l'attività fisica svolta è fare gli spostamenti abituali a piedi e/o in bicicletta. La metà degli adulti trentini (52%) ricorre alla mobilità attiva nei propri spostamenti quotidiani (il 48% fa tragitti a piedi, il 14% in bicicletta) e per un quarto di essi (24%) ciò è sufficiente per raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica.

L'alimentazione e lo stato nutrizionale

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

Sebbene tutti i trentini adulti consumino qualche porzione di frutta e/o verdura al giorno, la quota di persone che ne mangia la quantità minima consigliata è limitata ad una piccola percentuale di popolazione (13%), che oltretutto non tende ad aumentare nel tempo. La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali è più diffusa tra le donne (16% rispetto al 10% degli uomini).

L'uso consapevole del sale riguarda il 56% degli adulti trentini, è più frequente fra le donne, cresce all'avanzare dell'età e al diminuire delle difficoltà economiche delle persone. Come atteso prestano più attenzione all'uso del sale le persone ipertese (72%). A fronte di questi dati sulla consapevolezza dei cittadini del rischio per la salute associato a un eccessivo consumo di sale a tavola, solo il 16% riceve il consiglio medico di fare attenzione alle quantità consumate.

L'eccesso ponderale riguarda il 37% degli adulti (29% in sovrappeso e l'8% con obesità), con una differenza significativa tra uomini e donne legata alla condizione di sovrappeso che è quasi doppia negli uomini rispetto alle donne (38% vs 20%). Inoltre l'eccesso ponderale è una condizione più frequente tra i cittadini stranieri, cresce all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio.

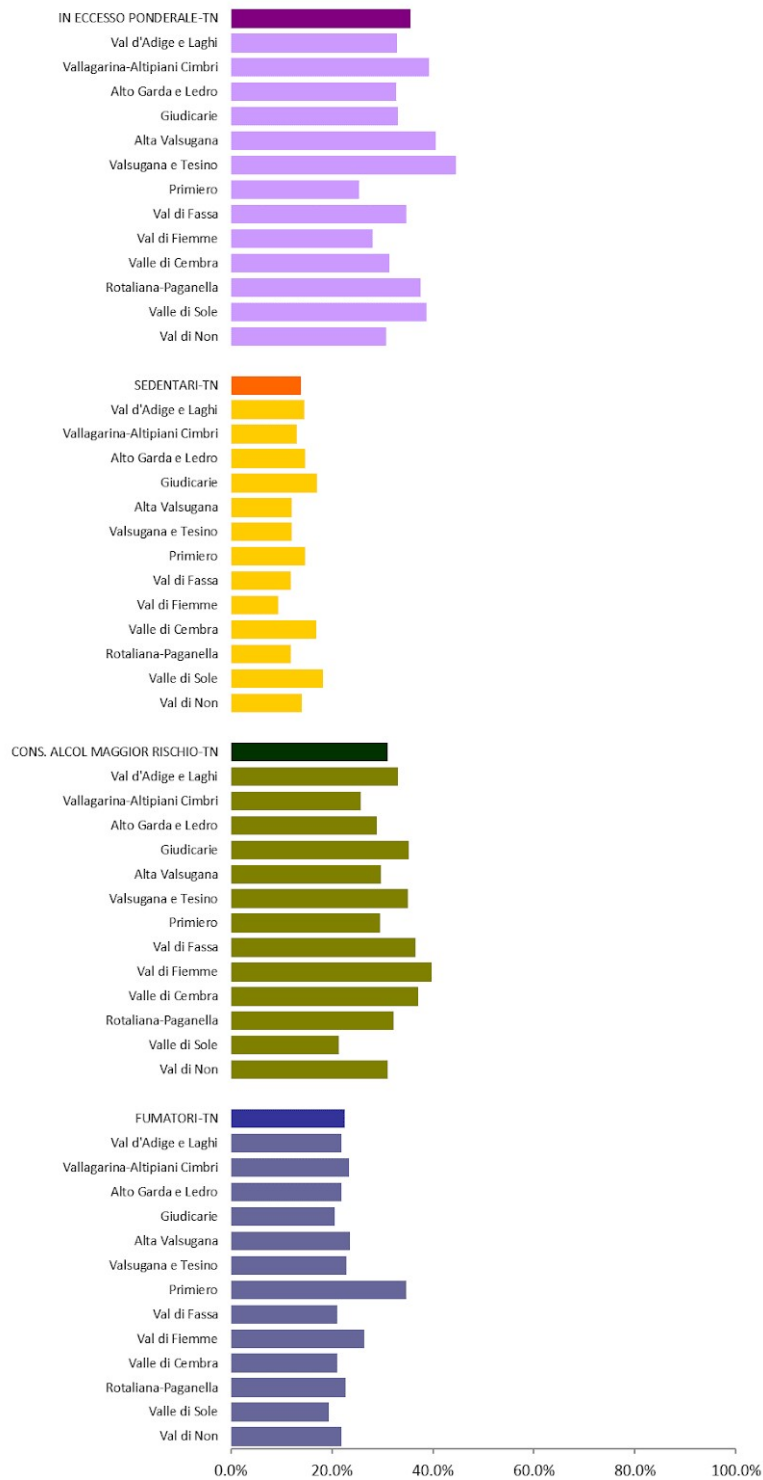
Tra le persone in eccesso ponderale segue una dieta per perdere peso il 42% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 17% di chi non lo ha ricevuto. Per questo è importante che i consigli degli operatori sanitari siano diffusi e non concentrati solo sulle persone in stato di obesità, come invece spesso accade (riceve il consiglio di perdere peso il 74% delle persone con obesità e il 38% di quelle in sovrappeso).

Disuguaglianze sociali ed effetti sulla salute

I fattori di rischio comportamentali, largamente responsabili delle principali malattie croniche, sono legati alle caratteristiche socio-economiche delle persone, tanto da distribuirsi nella popolazione secondo un gradiente sociale: sono maggiormente diffusi nei gruppi di popolazione più sfavoriti (a redditi e livelli d'istruzione bassi) e a ogni posizione nella scala sociale corrisponde un livello più favorevole rispetto alla posizione inferiore. Questa disparità sociale, che si ripercuote sullo stato di salute delle persone, è ingiusta ed evitabile poiché frutto di processi culturali, economici e politici sui quali è possibile intervenire per avere una società più equa e più sana.

Pensando, quindi, di annullare le differenze dei determinanti sociali spostando tutta la popolazione nei livelli più favorevoli della scala sociale in Trentino ci sarebbero in meno 21.000 persone con problemi di peso (con una riduzione del 14%), 14.000 sedentari (-29%) e 13.000 fumatori (-18%).

Fattori di rischio comportamentali. Prevalenze in provincia di Trento per ambito di residenza. PASSI, 2015-2024



INDICATORE: Stili di vita (PASSI) 2,81

L'indicatore descrive lo stato di salute della popolazione attraverso il monitoraggio degli stili di vita e si muove lentamente nel tempo, pertanto, un miglioramento o un peggioramento registrato oggi è determinato dalle scelte effettuate nel passato. L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori:

- A10.1.1 Percentuale di sedentari 19,29%
- A10.2.1 Percentuale di persone obese e sovrappeso 39,64%
- A10.3.1 Percentuale di bevitori a rischio 31,86%
- A10.4.1 Percentuale di fumatori 20,84%

Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa nel 2024 la provincia di Trento ottiene una buona valutazione media (2,81), collocandosi al secondo posto dopo la regione Toscana (figura sottostante). L'indicatore medio (2,81) è peggiorato rispetto al 2,93 registrato nel 2023, per un aumento della percentuale di persone obese sovrappeso (da 37,7% a 39,64%) e un aumento dei sedentari (da 18,37% nel 2023 a 19,29%), gli altri due indicatori sono rimasti sostanzialmente invariati.

Stili di vita: confronto tra le regioni/province autonome aderenti al Network – S. Anna di Pisa 2024



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	2,01
Friuli Venezia Giulia	2,79
PA Trento	2,81
Puglia	2,09
Toscana	3,44
Umbria	2,07

INDICATORE: Promozione stili di vita sani (PASSI 2023-2024)

Il valore dei singoli indicatori sulla promozione degli stili di vita sani è disponibile dalla rilevazione PASSI dell'Istituto superiore di sanità (<https://www.epicentro.iss.it/passi/>, ultimo accesso 22/9/2025). Gli indicatori per la provincia di Trento sono:

- % persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare più attività fisica 31,4%
- % persone in eccesso ponderale consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere peso 45,7%
- % bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno 6,3%
- % fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare 50,9%

Valutazione PASSI:



PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

La prevenzione collettiva e Sanità pubblica comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli.

L'Azienda sanitaria, mediante il Dipartimento di Prevenzione (DP) persegue le attività volte a garantire:

- a) la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) la salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) la sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- f) la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
- g) la sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Si tratta di funzioni di promozione della salute, di prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, tutte volte al miglioramento della qualità di vita della popolazione. Questo obiettivo viene perseguito basandosi su principi d'interprofessionalità, multidisciplinarietà ed integrazione in una logica di interconnessione della prevenzione tra umana, animale, ambientale.

I processi di integrazione e l'azione coordinata fra Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Servizio Ospedaliero Provinciale ed altre istituzioni della vita civile sono finalizzati a rendere più efficaci le attività di prevenzione e di promozione della salute.

COPERTURE VACCINALI

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

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

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

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

INDICATORE: B7 Valutazione di performance della copertura vaccinale

- B7.1 Copertura vaccinale MPR **95,7%**
- B7.2 Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani **54,1%**
- B7.3 Copertura vaccinale Papilloma virus (HPV) **61,5%**
- B7.4 Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari **35,8%**
- B7.5 Copertura vaccinale antimeningococcico **87,9%**
- B7.6 Copertura vaccinale antipneumococcico **90,5%**
- B7.7 Copertura vaccinale esavalente **95,4%**
- B7.8 Copertura vaccinale varicella **95,1%**

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

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

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

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

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

Per l'anno 2024 i dati relativi ai volumi di attività sono di poco superiori a quelli dell'anno precedente.

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nr. DIA, classificazione/Reg. DGP n. 480	22	7	19	7	12	17
Nr. ispezioni	68	20	30	31	42	48
Nr. campioni	130	61	86	84	110	147
Nr. prescrizioni a seguito di non conformità	19	8	37	2	31	29

Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione

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

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

Le mansioni svolte nell'ambito di tale programma prevedono:

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

Nel corso dell'anno 2024 le attività sono state svolte secondo quanto programmato ed è stata prodotta una reportistica specifica sulla qualità delle acque balneabili della Provincia di Trento.

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nr. campioni di routine	283	266	265	254	252	432
Nr. campioni suppletivi (per fuori limite)	0	3	0	0	130	4
Nr. campioni tossicità alghe e sorveglianza (esame micro.)	115	118	118	106	27	5
Nr. profili acque di balneazione	22	1	0	0	43	42

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

Le mansioni svolte nell'ambito di tale programma prevedono:

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

Programma/prestazione	2024
Partecipazione a conferenze di servizi e tavoli tecnici	13
Numero di pareri su procedimenti di autorizzazione/valutazione ambientale (AUT, AIA, AUA, VIA, VAS, PAUP)	48
Numero di pareri su edilizia cimiteriale	22
Numero pareri su PRG	1
Numero pareri su siti contaminati	15
Altri pareri su ambienti di vita non confinati	0
Risposte ad altri quesiti	31

Tutela della popolazione dal rischio "amianto"

Alla struttura semplice Ambiente e Salute è affidata la valutazione dello stato di conservazione dei manufatti contenenti amianto, con particolare riguardo per quelli possibilmente presenti negli ambienti di vita. Le ispezioni hanno riguardato esclusivamente le coperture in cemento amianto, trattandosi dei manufatti più frequenti negli ambienti di vita. In questi casi, come previsto dal Progetto di Mappatura provinciale delle coperture in cemento amianto, la verifica è finalizzata:

- all'attribuzione di un indice di degrado che viene comunicato al Comune territorialmente competente;
- attività di controllo;
- comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute.

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Amianto – sopralluoghi per verifiche e campionamenti	5	24	28	36	23	3
Amianto – attribuzione Indice di degrado per le coperture in cemento amianto	5	24	28	36	22	5

Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici

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

Nel corso dell'anno 2024 sono state indette due sessioni di esami.

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero sessioni d'esame per l'abilitazione all'impiego di gas tossici	2	1	2	2	2	2
Numero di abilitazioni rilasciate – rinnovate	68	64	74	46	51	54

Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali

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

Programma/prestazione	2024
Stabilimenti Termali - Nr. campioni per analisi chimico-fisiche	56
Stabilimenti Termali - Nr. campioni per analisi microbiologiche	56
Stabilimenti Termali - Nr. interventi assistenza prelievo acque termali	1
Stabilimenti Termali - Nr. pareri su pubblicità	1

Sorveglianza e prevenzione della malattia del Legionario

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

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

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

Programma/prestazione	2024
Nr. indagini ambientali per caso legionellosi	46
Nr. indagini ambientali strutture ricettive programmate	79
Nr. campioni per la legionella Ospedali	0
Nr. campioni per la legionella Strutture Ricettive / abitazioni	254
Nr. eventi informativi sul rischio legionella ai portatori di interesse	2

Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli

Alla struttura semplice Ambiente e salute spetta l'attività di controllo della condizioni di sicurezza nella produzione e nel commercio di sostanze chimiche, miscele e articoli per verificare il rispetto di quanto previsto dal Regolamento CE n. 1907/2006 (REACH) e s.m.i., Regolamento CE n. 1272/2008 (CLP) e s.m.i., Regolamento CE 1223/2009 (Prodotti Cosmetici) e s.m.i., Regolamento CE n. 1107/2009 (prodotti fitosanitari) e s.m.i..

Programma/prestazione	2024
Numero controlli sui prodotti cosmetici	5
Numero controlli in tema REACH-CLP	10
Numero di contestazioni di illeciti amministrativi in tema REACH-CLP	3
Nr. eventi informativi sul rischio chimico ai portatori di interesse	1

Tutela della salute della popolazione dai rischi derivanti dalla detenzione finalizzata alla vendita di prodotti fitosanitari

Per quanto concerne nello specifico i prodotti fitosanitari, la struttura semplice Ambiente e salute svolge i controlli nei locali di deposito e negli esercizi di vendita di prodotti fitosanitari autorizzati ai sensi del DPR 23 aprile 2001, n. 290.

Programma/prestazione	2024
Nr. verifiche presso depositi/ punti vendita	18
Nr. controlli sperimentazione / distribuzione matrici trattate	1
Nr. autorizzazioni / rinnovo depositi	2
Nr. prelievi fitosanitari presso depositi	4
Nr. sopralluoghi a seguito di segnalazione	2
Nr. prelievi fitosanitari alla produzione	2

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

L'esercizio dell'attività di tatuatori e piercer è subordinato all'attestazione di idoneità igienico-sanitaria rilasciato da parte dell'APSS che certifichi l'idoneità dei locali, degli spazi e la sussistenza delle condizioni strumentali e organizzative necessarie per lo svolgimento dell'attività. Personale della struttura semplice Ambiente e Salute svolge inoltre attività di vigilanza presso tali esercizi.

Programma/prestazione	2024
Attività tatuatori e piercer - Nr. sopralluoghi per attestazioni di idoneità igienico sanitaria	51
Attività tatuatori e piercer - Nr. ispezioni di vigilanza	2

Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni

La disciplina concernente l'immigrazione e la condizione dello straniero prevede che il cittadino extracomunitario dimostri la disponibilità di un alloggio conforme ai requisiti igienico-sanitari, nonché di idoneità abitativa. Per la sola fattispecie del "permesso di soggiorno" la competenza risulta anche dell'Azienda Sanitaria.

Programma/prestazione	2024
Numero pareri per permesso di soggiorno per soggiornanti CE di lungo periodo	145
Numero pareri per ricongiungimenti familiari	75
Numero pareri per contratto di lavoro subordinato	37
Numero sopralluoghi per inconvenienti igienici	29
Numero pareri per locazione di alloggi a canone sostenibile	0
Altri pareri per situazioni abitative critiche	0

Attività del nucleo disinfestatori

Il nucleo disinfestatori nel corso del 2023 ha effettuato prestazioni di disinfezione/disinfestazione a seguito di specifiche e puntuali richieste. Nel 2024 per 4 interventi è stato attivato il supporto del TPALL UOISP.

Attività in presenza di casi umani di arbovirus (Zika, Dengue, Chikungunya)

Programma/prestazione	2024
INTERVENTI SU SEGNALEZIONE	4
di cui tratt. adulticidi	1
di cui tratt. larvicidi	2
di cui sopralluoghi	2

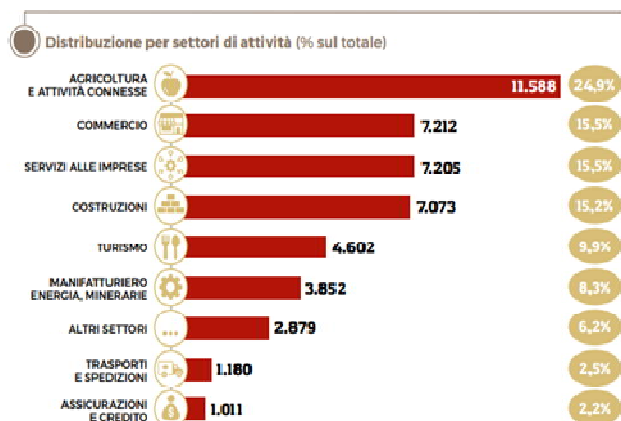
SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

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

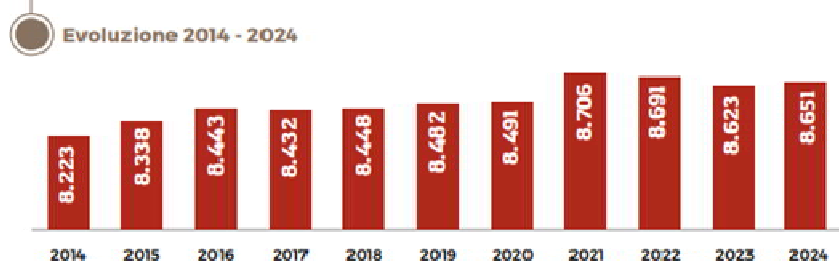
Nel 2024, l'occupazione complessiva è aumentata dello 0,8%, con andamenti differenti nei vari settori. Il maggior incremento è stato registrato nei servizi alle imprese (+2,8%), seguito dal commercio all'ingrosso (+2,5%), dai trasporti (+0,5%) e dal commercio al dettaglio (+0,2%). Il settore manifatturiero, dell'energia e minerario ha mostrato un lieve aumento (+0,1%), mentre l'unico calo si è verificato nelle costruzioni (-0,9%). Per quanto riguarda la dimensione aziendale, l'occupazione è diminuita nelle imprese con meno di 10 addetti (-1,6%), mentre è cresciuta nelle aziende di media dimensione (+2,1%) e in quelle più grandi (+2,0%).

In generale i tassi del mercato del lavoro trentino confermano una situazione migliore rispetto a quella osservata per l'Italia: • il tasso di occupazione è superiore di 9 punti percentuali (62,2% in Italia) • il tasso di disoccupazione è inferiore di 3,8 punti percentuali (6,5% in Italia) • il tasso di inattività è inferiore di 6,7 punti percentuali (33,4% in Italia). In provincia di Trento quasi il 70,3% degli occupati è impiegato nel terziario (commercio, turismo e nelle altre attività di servizi quali informatica, assicurazioni, consulenze aziendali, trasporti, servizi alla persona...). Segue il settore secondario (industria e costruzioni) con il 26,3% e il primario (l'agricoltura) con il 3,5%.

IMPRESE ATTIVE

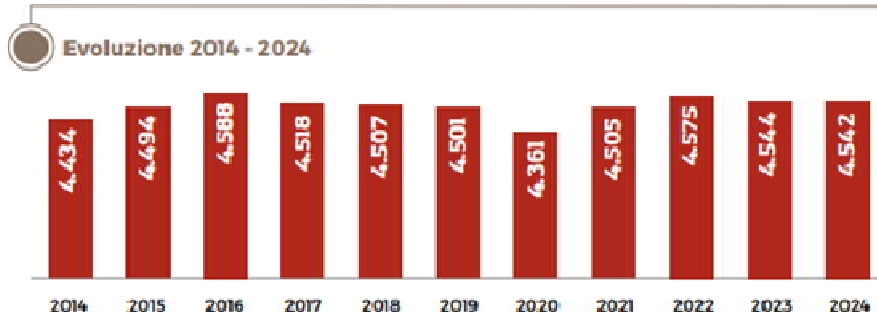


Emerge da anni la progressiva **evoluzione delle imprese** verso forme organizzative più complesse e strutturate quali le società di capitale (soprattutto società a responsabilità limitata). Si tratta di un segnale rilevante di una tendenza verso una maggiore solidità del sistema economico locale. Le società di capitale sono cresciute del 3,7% rispetto al 2023, mentre le società di persone e le altre forme hanno registrato un calo (pari rispettivamente a -2,8% e -1,4%). Le imprese individuali sono rimaste sostanzialmente stabili (-0,2%). Le imprese artigiane rappresentano una quota importante dell'economia locale (circa il 26%) e il 44,4% delle imprese artigiane attive opera nel settore delle costruzioni e un altro 18,4% nelle attività manifatturiere. Rilevante risulta anche la quota che fa capo agli "altri settori", che comprendono i servizi alla persona (14,0%). Oltre il 70% delle imprese artigiane sono imprese individuali.



La quota di **imprese femminili** sul totale (18,6%) delle imprese per settore di attività, segna un valore molto elevato nell'ambito "altri settori" (oltre il 50%), comprensivo della sanità e dell'assistenza sociale, ma soprattutto dei servizi alla persona (saloni di parrucchiere ed estetiste). Seppur in misura sensibilmente inferiore, la presenza imprenditoriale femminile assume rilevanza anche nei settori del turismo

(dove supera il 30% delle imprese del comparto) e del commercio (oltre il 22%). Il 70,2% delle imprese femminili è costituita da imprese individuali.

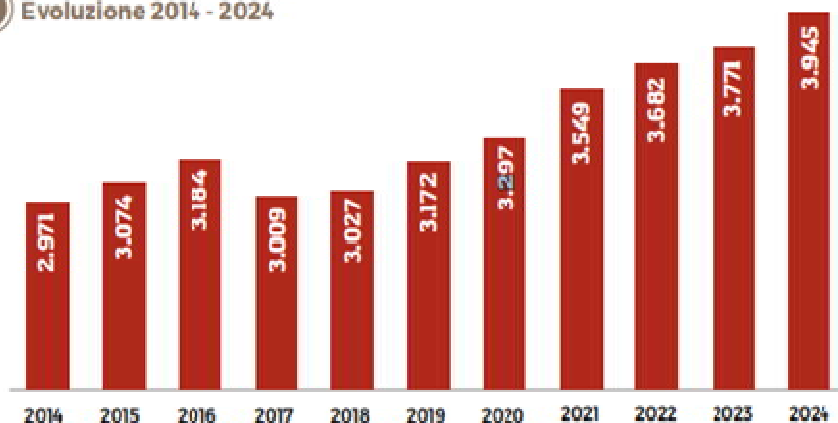


Nel corso degli ultimi dieci anni, il numero di imprese guidate da **imprenditori under 35** ha registrato un incremento del 2,4% (-22,5% a livello nazionale). La crescita è stata significativa soprattutto nel settore agricolo (+250 unità) e nei servizi alle imprese (+200 unità). All'interno di quest'ultimo comparto si evidenzia, in particolare, l'espansione delle attività professionali, scientifiche e tecniche (+121 unità), che

includono, tra le altre, i servizi di consulenza aziendale e amministrativo-gestionale. In calo sono risultati, invece, soprattutto i settori del commercio (-148 unità) e delle costruzioni (-120).



Evoluzione 2014 - 2024



Negli ultimi dieci anni, le imprese attive guidate da **cittadini stranieri** hanno registrato una significativa espansione pari a +974 unità (+32,8%). Sotto il profilo della struttura organizzativa si conferma la prevalenza di imprese individuali (71,5%). Seguono le società di capitale (19,8%), le società di persone (8,5%) e le altre forme, soprattutto cooperative (0,3%).

(da Periodico trimestrale della Camera di

Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Trento Anno 2024, n. 1-4)

Per quanto riguarda **la copertura dei controlli** , gli obiettivi degli stessi sono fissati da Piani Nazionali e Piani Provinciali, con riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza. Negli anni recenti, l'obiettivo dei controlli è stato assunto dalle regioni a seguito del "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (DPCM 17 Dicembre 2007). L'impegno era quello di realizzare controlli che garantiscano la copertura del 5% delle unità locali (con dipendenti o lavoratori autonomi) calcolate sulla base delle posizioni assicurative INAIL. Va chiarito che nei "controlli" vanno annoverate tutte le attività di vigilanza che riguardano le aziende e non solo quelle condotte mediante sopralluogo o ispezione, comprese quindi le verifiche documentali o quelle effettuate mediante indagini dirette, incontri per verifiche del sistema di gestione, ecc..

In generale UOPSAL negli ultimi anni ha garantito un numero di controlli con percentuali prossime al target dell'obiettivo LEA anche a fronte di variazioni importanti degli indici di riferimento per l'individuazione delle percentuali. Nel 2024 questo risulta particolarmente favorevole a fronte di un incremento importante significativo frutto di una migliore efficientazione dell'attività e attraverso collaborazione anche con altri organismi di controllo (INL territoriale e CC). Questo ha consentito di garantire una copertura ancora maggiore che peraltro si avvicina molto ai valori di eccellenza richiesti dal sistema di sorveglianza cui ha aderito APSS.

anno	controlli	n. aziende	rapporto
2022	1242	21523	5,8
2023	1595	21273	7,5
2024	1920	21030	9,1

I controlli **in edilizia** mantengono il trend favorevole dello scorso anno nonostante un incremento delle notifiche preliminari.

anno	controlli cantieri	n. notifiche	rapporto
2022	334	11767	2,8
2023	390	7034	5,6
2024	466	8474	5,5

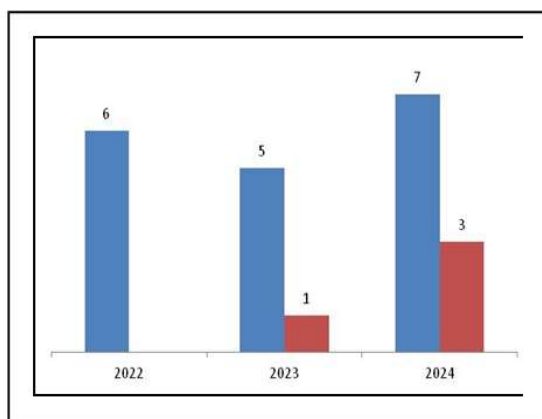
I controlli **in agricoltura** nel triennio hanno avuto un incremento progressivo e si sono rafforzate anche le azioni di informazione e assistenza durante i sopralluoghi che nel 2024 ha raggiunto una percentuale del 90% .

anno	Controlli	Azioni I/A	%
2022	153	-	-
2023	222	30	14
2024	305	270	90

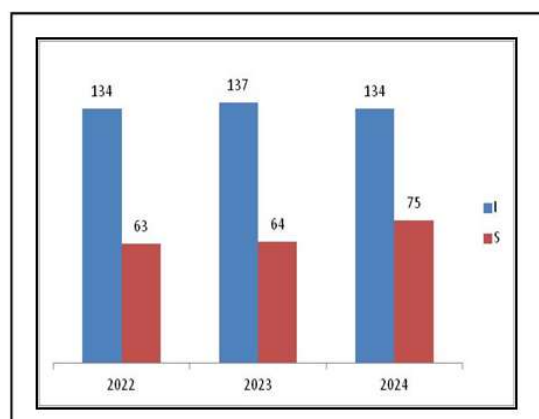
Per quanto riguarda il **fenomeno infortunistico** , UOPSAL gestisce le segnalazioni degli infortuni sia attraverso il flusso INAIL che direttamente intervenendo in pronta attivazione.

Nel 2024 a fronte del numero complessivo di segnalazioni sono stati trattati con inchiesta 261 casi, numero che negli anni si dimostra piuttosto stabile.

Andando ad analizzare i dati, e in particolare i casi di eventi mortali e gravi, il fenomeno eventi mostra nel triennio una sostanziale stabilità, pur registrando un importante incremento degli eventi mortali nel 2024.

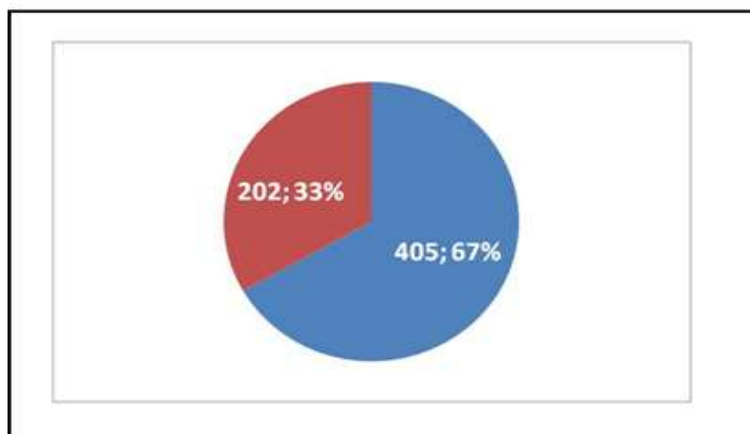


Mortali



Gravi

Più in generale è evidente una importante percentuale di eventi attribuibile a lavoratori stranieri e questo riscontro, peraltro già rilevato nel precedente rapporto, fa porre grande attenzione sul fenomeno e sulle azioni che dovranno essere messe in campo per contenerlo.



% infortuni gravi a carico di stranieri (in rosso) sul triennio

Per le malattie professionali si conferma l'incremento già ravvisato nel 2023, tenuto conto che tuttavia gran parte delle segnalazioni riguardano le tecnopatie da movimenti ripetitivi riscontrate negli agricoltori. Si conferma in costante aumento l'attività di ricorso contro il giudizio di idoneità che, oltre ad essere espressione di un fenomeno sociale che vede il lavoratore sempre più in difficoltà rispetto ai compiti richiesti dalle mansioni, potrà prevedere in futuro un sempre maggior impegno di risorse da parte del servizio (44/2021; 52/2022; 53/2023).

Un aspetto importante riguarda l'attività che discende dal piano di prevenzione nazionale e provinciale che vede impegnati su programmi sfidanti, in particolare per la messa in campo dei cosiddetti piani mirati di prevenzione alcuni dei quali già terminati ed altri in corso di realizzazione. L'attenzione è in particolare rivolta al mondo dell'agricoltura e dell'attività forestale e al diffuso comparto dei trasporti a fune che nel nostro territorio è ben sviluppato.

Altri programmi del piano riguardano le modalità di processo con cui avvengono i controlli, all'interno dei quali si vuole sviluppare e documentare un'azione di assistenza alle aziende nell'ambito delle tematiche di promozione della salute anche provando a sperimentare la modalità dell'audit per la quale si sta attivando uno specifico percorso formativo.

Nel complesso, possiamo affermare che il livello di attenzione per la salute e la sicurezza sul lavoro in Trentino sia molto alto peraltro a fronte di incidenze infortunistiche che nel 2024 hanno destato qualche preoccupazione. Il fenomeno tuttavia sul periodo più ampio è da ritenere sotto controllo anche se probabilmente risente ancora di molti fattori che sia nel periodo covid che successivamente lo hanno condizionato. Più in generale è invece soddisfacente l'approccio sulla salute e alla sua promozione tenuto conto che i luoghi di lavoro sono un *setting* strategico dove le persone, che vi trascorrono la maggior parte della loro giornata e che quindi possono essere più facilmente raggiunte e coinvolte. La promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP) è stata, infatti, identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute dei lavoratori sia di diminuzione degli infortuni oltre che delle assenze dal lavoro.

Un ruolo importante nel panorama della prevenzione è svolto dai nuovi approcci di controllo basati su modelli partecipativi in cui si coniuga l'assistenza e la vigilanza (Piani mirati di Prevenzione) e di analisi degli infortuni basate su modelli standardizzati di descrizione delle dinamiche infortunistiche (vedi INFORMO).

INDICATORE: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL) ■ **2,50**

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

F15.2 Copertura del territorio ■ **2,50**

F15.2.1 N. aziende ispezionate/ N. aziende con dipendenti ■ **9,13%**

F15.2.3 N. cantieri ispezionati/ N. cantieri notificati ■ **5,5 %**

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

Sicurezza sul lavoro: confronto tra le Regioni/PP.AA. aderenti al Network – S. Anna di Pisa anno 2024



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	● 4,59
Friuli Venezia Giulia	● 2,00
PA Trento	● 2,50
Puglia	● 1,74
Toscana	● 2,73
Umbria	● 3,21
Veneto	● 1,99

SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA

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

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

Si riportano alcuni indicatori che sintetizzano le attività svolte:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Numero allevamenti bovini e ovini/capri sottoposti a controllo nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	1.913	1.790	2.083	1.868	1.952	1.848
Numero di ovini/capri sottoposti a controllo sierologico individuale per brucellosi nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	16.436	14.642	17.911	15.887	16.381	18.495
Numero di bovini sottoposti a prova intradermica per tubercolosi nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	16.187	22.594	17.149	19.618	16.315	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	812	744	775	838	797	754
Numero di gatti di colonia sterilizzati	694	557	762	733	710	737
Numero di episodi di morsicatura da parte di animali d'affezione controllati	479	313	385	323	372	321
Numero passaporti europei per animali d'affezione rilasciati	1.134	696	1.013	1.353	1.323	1.345
Numero interventi su animali selvatici	198	195	313	196	140	156

L'esito delle attività ha portato a:

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

SICUREZZA ALIMENTARE – TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI

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

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

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

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

Si riportano alcuni indicatori che sintetizzano le attività svolte.

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

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

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

	2021	2022	2023	2024
Numero registrazioni stabilimenti	356	359	430	573
Numero certificati di esportazione	558	717	742	948
Numero ispezioni presso stabilimenti	1.179	1.612	1.941	2.023
Numero ispezioni presso imprese agricole	67	81	71	70
Numero audit presso imprese alimentari	1	9	13	18
Numero campioni di alimenti effettuati	525	782	782	772
Numero campioni acque potabili	1.594	1.706	1.234	1.174
Numero consulenze micologiche effettuate	71	140	105	102
Numero gestione allerte	42	81	82	94

L'attività ha portato ai seguenti esiti.

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

- 47 sanzioni amministrative (35 nel 2023);
- 234 provvedimenti prescrittivi e 6 sospensioni di attività (187 nel 2023).

La capacità di intervento dell'UO ISP nel 2024 si aggira attorno 17,8% del totale delle imprese alimentari registrate (17,3% nel 2023), con l'esclusione dei produttori primari. Nel corso dell'attività ispettiva sono stati privilegiati controlli mirati alla valutazione della gestione dei processi delle imprese alimentari più che alla mera verifica del requisito in quanto tale. Si è cercato di osservare l'applicazione delle buone norme di prassi igienica, il corretto impiego degli utensili, delle attrezzature e dei piani di lavoro, la corretta manipolazione, cottura e conservazione degli alimenti e la loro etichettatura/informazione.

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

INDICATORE: Controlli ufficiali e tutela degli alimenti di origine animale

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

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

Controlli ufficiali e tutela degli alimenti di origine animale

	2020	2021	2022	2023	2024
<u>Commestibilità delle carni</u>					
Indicatore: numero capi macellati sottoposti a visita ante e post-mortem e percentuale di capi controllati sui macellati	89.993 (100%)	99.330 (100%)	92.533 (100%)	90.548 (100%)	91.729 (100%)
<u>Residui nei prodotti alimentari di origine animale di sostanze vietate, farmaci.</u>					
Indicatore: numero di campioni di matrici animali controllati e percentuale del totale dei campioni programmati	203 (100%)	157 (96%)	183 (99%)	137 (99%)	159 (100%)
<u>Ricerca di non conformità negli stabilimenti con riconoscimento comunitario</u>					
Indicatore: numero di controlli ufficiali negli stabilimenti e percentuale dei controlli programmati	638 (106%)	765 (112%)	840 (145%)	846 (147%)	834 (144%)

L'esito delle attività ha portato a:

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

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

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

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

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

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

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

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

	Anno Scolastico			
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
In punta di piedi sul pianeta	25(47%)	25(47%)	27 (49%)	36 (61%)
Educhiamo affettività e sessualità	50 (85%)	50 (85%)	52 (87%)	53 (89%)
Conoscere il consultorio	42 (78%)	43 (80%)	46 (84%)	51 (89%)
Primo soccorso	49(93%)	49(93%)	52 (97%)	53 (93%)°
A scuola sorri-denti				22 (37%)°°

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

° dall'a.s. 2023-24 è aumentato il denominatore per il calcolo della % avendo inserito anche le scuole paritarie

°° è stato inserito il progetto "A scuola sorri-denti"

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

	<i>Il diabete a scuola Webinar</i>	<i>Gestione della malattia a scuola Webinar</i>	<i>Prevenzione DCA Webinar</i>	<i>Promuovere stili di vita sostenibili Webinar</i>	<i>Su con la schiena* In presenza Get up (nuovo nome della formazione)°°</i>	<i>Invito alla vita</i>	Totale insegnanti formati
TOTALE	115	107	90	92	-		404
A.S. 2023-24							
TOTALE	102	108	118	// °	45	106	479

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

° questa formazione non è stata più riproposta nell'a.s. 2023-24; è stata inserita la nuova formazione "Invito alla vita"

°° è stato cambiato il nome della formazione da "Su con la schiena" a "Get up"

I progetti offerti dalla APSS si basano sui principi di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità criteri fondamentali per una Scuola promotrice di salute, ciò è reso possibile attraverso alleanze sia interne fra i vari Servizi dell'Azienda sanitaria, che

collaborano attivamente, sia con tutte le istituzioni scolastiche del territorio trentino che creano una rete per favorire l'empowerment della collettività.

Programmi organizzati di screening per patologia tumorale

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

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

Screening per il tumore del colon-retto: l'invito della popolazione (Donne e Uomini di 50-69 anni) non ha subito variazioni di attività del 2024. Nel 2024 sono state invitate circa 71.400 persone. Il dato complessivo sull'adesione corretta è pari a 50,5%, in aumento considerando i valori degli anni precedenti (47,8% nel 2023, 49,5% nel 2022 e 48,6% nel 2021).

Screening per il tumore della cervice uterina: l'invito al primo livello delle donne, di età compresa tra 25 e 64 anni ha tenuto conto dell'integrazione tra le strategie di prevenzione primaria e quelle di prevenzione secondaria in applicazione del tailored screening: le donne, se risultate vaccinate con almeno due dosi anti-HPV entro il 15esimo anno, sono state invitate a partecipare allo screening a partire dal 30esimo anno direttamente con HPV test. Nel 2024 sono state invitate 38.963 donne (HPV+PAP test), la maggior parte sono HPV test successivi di donne arruolate al programma di screening nel 2019, anno in cui è stata completata la fase di transizione dal PAP test all' HPV test.

Screening per il tumore della mammella: nel 2024 sono state invitate circa 44.400 donne (50-74 anni) che hanno partecipato allo screening in proporzione analoga a quella degli anni precedenti confermando un'adesione dell'80%.

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

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

ESTENSIONE dell'invito al programma di screening

	2019 (annuale)	2020 con sospensione Marzo-Maggio (annuale)	2021 con recupero (annuale)	2022 (annuale)	2023 (annuale)	2024 (annuale)
Cervice uterina	99,6%	98%	102%	98%	93,4%	129%
Mammella	100,7%	40%	134%	100%	99,7%	98,4%
Colon retto	110,9%	87%	127%	110%	112,4%	111,6%

INDICATORE: Adesione all'invito per singolo programma di screening

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

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

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

ADESIONE ai programmi di screening

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cervice uterina	62,4%	61,3%	62,6%	69,0%	67,5%	63,2%
Mammella	80,2%	80,0%	78,7%	82,5%	79,6%	82,6%
Colon-Retto	49,5%	51,5%	48,6%	49,5%	47,8%	50,5%

INDICATORE: Valutazione di performance degli screening oncologici ■ 3,93

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

B5 Screening oncologici ■ 3,93

B5.1 Screening mammografico ■ 3,68

B5.1.1 Estensione screening mammografico 93,55 %

B5.1.2 Adesione screening mammografico 82,88 %

B5.2.5 Estensione e adesione dello screening della cervice uterina ■ 96,68

B5.3 Screening coloretale ■ 3,25

B5.3.1 Estensione screening coloretale **111,63%**

B5.3.2 Adesione screening coloretale **50,89 %**

Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa, nel 2024 APSS ottiene una valutazione di performance buona (3,93), confermandosi comunque la migliore realtà del network.

Screening oncologici: confronto tra le regioni/PA aderenti al Network – S. Anna di Pisa anno 2024



Regioni/PA	Valutazione
Friuli Venezia Giulia	● 3,03
PA Bolzano	● 2,52
PA Trento	● 3,93
Puglia	● 2,39
Toscana	● 3,16
Umbria	● 3,23
Veneto	● 3,45

ASSISTENZA TERRITORIALE

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

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

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

- riforma welfare anziani, entrata a regime con il 2023. Il modulo organizzativo "Spazio Argento" ha l'obiettivo di rispondere in modo innovativo e flessibile ai bisogni delle persone anziane, dei caregiver e delle loro famiglie coinvolgendo i diversi soggetti del territorio e rafforzando l'integrazione socio-sanitaria tra servizi. Sia a livello provinciale che di singolo territorio sono oggetto di monitoraggio l'appropriatezza delle attività e dei servizi offerti alla cittadinanza, i livelli di collaborazione tra personale sociale e sanitario, nonché le eventuali criticità. In particolare nel corso del 2024, completate le assunzioni di 6 assistenti sociali, è stato concluso il lavoro per definire il ruolo e le funzioni di questa nuova figura professionale nel quadro del modello Spazio Argento. L'obiettivo principale della figura è l'intercettazione precoce dei bisogni degli anziani fragili e la partecipazione alla progettazione di iniziative di prevenzione e invecchiamento attivo. L'attività delle assistenti sociali si svolge in quattro aree principali: reparti ospedalieri, servizi di cure primarie APSS, medici di medicina generale e continuità assistenziale. Sono stati sottoscritti gli accordi per la contitolarità sul trattamento dei dati relativi all'organizzazione, alle attività e alle funzioni di Spazio Argento ed inoltre è stata avviata la stesura dell'informativa sul trattamento dei dati;
- si è svolto a settembre 2024 a Levico Terme l'Alzheimer Fest con la regia organizzativa di un comitato composto anche da rappresentanti di APSS. L'Associazione Alzheimer Fest, associazione no profit nata nel 2017, organizza annualmente l'Alzheimer Fest, una festa nazionale itinerante per i malati di demenza e i loro familiari aperta alla comunità. L'Alzheimer Fest è una manifestazione che vuole portare all'attenzione della cittadinanza il tema della demenza, attraverso proposte formative e informative, laboratori, spettacoli, concerti e altro. Si tratta di un'iniziativa che ha tra i suoi obiettivi quello di coinvolgere la comunità per far sentire meno sole le persone malate e le loro famiglie, nonché per sensibilizzare il territorio rendendolo sempre più inclusivo e attento;
- nell'ambito del Piano provinciale demenze, e delle attività del Tavolo provinciale cui siedono tra gli altri rappresentanti di APSS, si segnala la progettualità delle Comunità amiche delle demenze. La comunità amica delle persone con demenza è definita come una città, un paese, una porzione di territorio o un luogo, in cui le persone con demenza sono rispettate, comprese, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della comunità, garantendo loro l'opportunità di continuare a vivere il più a lungo possibile nel proprio ambiente;
- sviluppo del sistema informativo di monitoraggio clinico e assistenziale in RSA - Portale Minerva. Nel corso del 2024 la quasi totalità delle RSA è stata collegata al portale. I dati provenienti dalle registrazioni clinico assistenziali delle strutture forniscono indicatori sulla qualità dell'assistenza. Oltre a fornire un feedback alla singola struttura e consentire un'azione di benchmark tra le strutture stesse, i dati presenti nel portale sono essenziali per orientare i comportamenti professionali, poter assumere decisioni cliniche e organizzative tempestive, sicure ed efficaci, gestire conoscenze e garantire un approccio sostenibile e basato sui dati al governo clinico da parte delle RSA, dell'Azienda e della Provincia;
- proseguimento del lavoro di analisi dell'organizzazione dei centri diurni anziani con lo svolgimento di un incontro con i gestori dei centri diurni volto alla presa visione delle buone prassi ed al confronto relativo alla compilazione della Relazione annuale di attività.
- avvio di nuovi servizi di presa in carico diurna continuativa (PIC) in RSA (PIC della Val di Fassa; PIC del Bleggio Superiore); ripristino del servizio presso l'APSP di Avio (PIC Avio); incremento del numero di posti presso l'APSP di Cavedine (PIC Cavedine).
- proseguimento dei progetti di cohousing in ambito psichiatrico quale misura alternativa ai servizi residenziali per persone che non possono essere adeguatamente assistite nel proprio ambito familiare (sono stati coinvolti 8 territori); proseguimento degli accordi di collaborazione nell'ambito della residenzialità leggera (cosiddette Canoniche aperte – 2 territori) adibite a garantire l'accoglienza di soggetti portatori di bisogni di carattere sociale e/o psichiatrico, in situazione di difficoltà economica;
- proseguimento dell'attività socio-sanitaria denominata SAL - Socialità, Abitare, Lavoro - Servizio integrato per la salute mentale che ha lo scopo di garantire la Socialità, mediante la promozione di attività territoriali che comprendono gruppi di auto mutuo aiuto, cicli di incontri per i familiari, sportelli di ascolto; l'Abitare che gestisce o supporta una rete di offerta di residenzialità con differente livello di intensità assistenziale; il Lavoro, mediante la ricerca di soluzioni lavorative o di avvicinamento al lavoro, utilizzando tutte le forme previste dalle leggi nazionali e provinciali;
- 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. Il nuovo centro offre 8 posti letto residenziali dedicati ad accoglienze di lungo periodo e di sollievo e 4 posti semiresidenziali;
- avvio del processo di uniformazione in ottica di semplificazione, delle quote di compartecipazione alla spesa dei servizi per la disabilità;
- avvio del flusso SIAR (PNRR Missione 6 Salute, Componente 2) che coinvolge le strutture residenziali e semiresidenziali dell'area disabilità nella raccolta dati relativi ai trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi erogati a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

- attività del programma 'Luoghi di Lavoro che promuovono la salute', nell'ambito del Piano Provinciale della Prevenzione. Il Programma, in linea con principi e obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione, si sviluppa secondo il modello operativo HEA (*Health Equity Audit*), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità dei lavoratori, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, disegno dell'intervento di contrasto all'inequità, valutazione di impatto. La Direzione Integrazione socio sanitaria ha delineato un programma di lavoro per raggiungere un elevato numero di lavoratori attraverso il proprio gruppo di lavoro multisettoriale, partecipato da PAT, APSS, EBAT, UPIPA, AmicaCoop, Donne in Cooperazione, SEA, ASAT, CGIL;
- collaborazione al Progetto Europeo C.O.P.E. (Capabilities, Opportunities, Places and Engagement), il cui obiettivo è quello di innovare e rafforzare gli interventi per contrastare le vulnerabilità dei giovani non impegnati nello studio, senza lavoro e non inseriti in un programma di formazione professionale – NEET (Not in Education, Employment and Training) – di età compresa tra 15 e 29 anni. Complessivamente, in Italia e in Portogallo sono stati raggiunti più di 1.000 giovani in condizione di Neet ed è stata fornita una risposta per il loro benessere e per assicurare la loro inclusione sociale, nonché il miglioramento del benessere mentale;
- 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;
- definizione di un Piano di Equità di Genere aziendale atto a favorire 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.

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

Attività del Punto Unico di Accesso (PUA)

Nel 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. Le persone valutate sono donne nel 61% dei casi. 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.

Distribuzione per PUA delle persone valutate e delle valutazioni anno 2022-2024. Fonte: Qlik Atl@nte PUA

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

Anche nell'anno 2024 la prima tipologia di azione intrapresa dai PUA è stata l'attivazione dell'UVM; ciò significa che nell'81% dei casi si trattava di bisogni complessi tali da attivare il percorso di valutazione multidimensionale. Le richieste di attivazione UVM hanno riguardato, nel 94% dei casi, persone con età uguale o superiore a 65 anni.

La seconda e la terza voce più frequenti riguardano l'informazione/orientamento e l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM).

Distribuzione tipologia di azioni più frequenti intraprese dai PUA anno 2022- 2024. Fonte: Qlik Atl@nte PUA

Tipologia di azioni intraprese dal PUA (NB: su una stessa pratica possono esse indicate più azioni intraprese)	2022	2023	2024
Attivazione UVM	3.192	3.101	3.255
Informazioni/Orientamento	312	343	326
Attivazione Piano di Assistenza Domiciliare	137	95	92
Attivazione Servizio Sociale	40	81	43

Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinare

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.

Numero utenti valutati e numero valutazioni anno 2022 - 2024. Fonte: Qlik Atl@nte

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 Vallagarina	561	649	583	655	574	621
Totale	3.696	4.296	3.704	4.197	3.796	4.370

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

Esito UVM - codifica progetto assistenziale proposto area anziani anni 2022 – 2024. Fonte: Qlik Atl@nte

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
Centro Diurno Anziani	572	470	531
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD in ADI-ADICP...)	356	467	460
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	107	78	96

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

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

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

Numero utenti valutati in UVM anno 2024. Fonte: Qlik Atl@nte

UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze*	
	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.
UVM Alto Garda e Ledro	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	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

* dipendenze gestite da UVM Trento con competenza multizonale

Esito UVM- progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze anno 2022-2024.

Fonte Qlik Atl@nte

Codifica progetto assistenziale *	2022	2023	2024
Strutture residenziali	286	316	264
Strutture semiresidenziali	119	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

* per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali

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

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

Il Servizio di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) consiste in un SAD che comprende l'erogazione unitaria di più tipologie di interventi: assistenza domiciliare nelle varie forme (mirata alla cura della persona, al sostegno e coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana e con la finalità di mantenere l'autonomia e le capacità residue, di tregua per esigenze programmabili del caregiver, in urgenza per rispondere nell'immediato e per un tempo limitato a situazioni impreviste, non procrastinabili), riabilitazione cognitiva e motoria, supporto psicologico ed affiancamento dell'assistente familiare.

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

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

Nell'anno 2024 hanno beneficiato complessivamente del servizio SAD in ADI e in ADI Cure Palliative, Assistenza Domiciliare per le Persone con Demenza (ADPD) 1.127 persone. La tabella descrive le tipologie di servizi attivati.

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. Il servizio di SAD in dimissione è stata erogato a 21 persone a cui sono state garantite 529 ore di assistenza.

Il non completo utilizzo delle ore di assistenza previste nei contratti di appalto è stato prevalentemente causato dai problemi di reperimento di personale OSS e di assistenza alla persona incontrati dalle Cooperative in maniera crescente dal periodo Covid in poi. Le UOCP segnalano anche qualche caso di rinuncia all'attivazione dei servizi a fronte di tariffe di compartecipazione alla spesa considerate troppo elevate in relazione alla limitata disponibilità oraria del servizio offerto e, in alcuni casi, in relazione alla qualità del servizio offerto (in particolare per il servizio ADPD).

Numero utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anni 2022 - 2024. Fonte: Atl@nte

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%

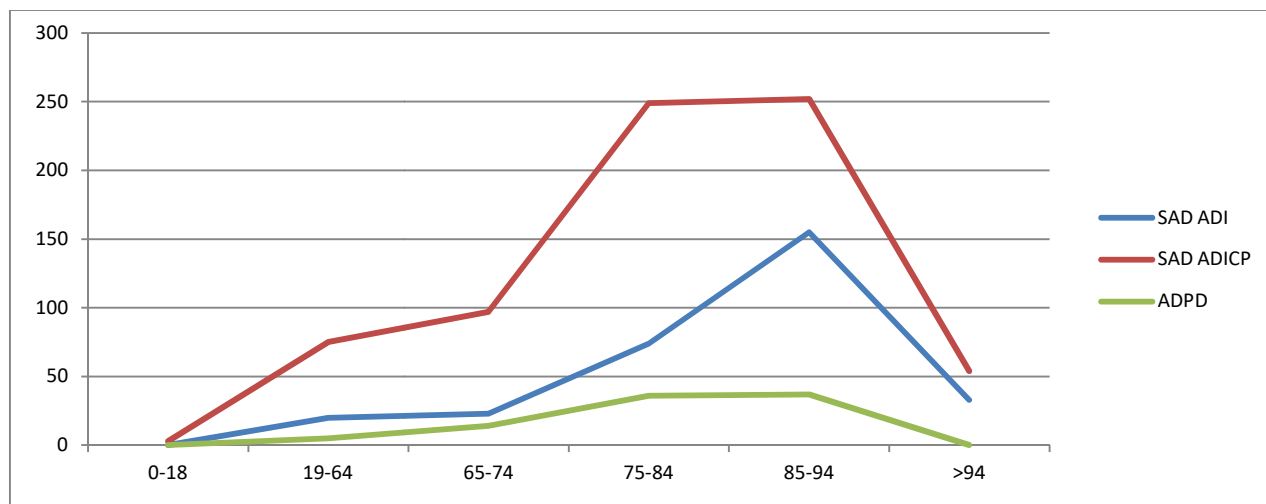
* per la stessa persona possono essere stati attivati piani SAD di tipologie diverse

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'utenza, si rileva che nel SAD in ADI, a supporto della cronicità, la fascia di età 85-94 è la più rappresentata mentre uomini e donne si equivalgono; nel SAD in ADI Cure Palliative, a supporto delle fasi di fine vita, il tempo di presa in carico è solitamente di breve durata e le fasce di età 75-84 e 85-94 anni si equivalgono sostanzialmente come numerosità e sono le più rappresentate anche nel 2024 così come nel 2023. In questa tipologia di SAD vi è una leggera prevalenza di uomini; nell'ADPD, a supporto dell'assistenza per le persone con demenza, con finalità prevalentemente educative o di sollievo al caregiver familiare o in affiancamento all'assistente familiare privata, prevalgono ancora le donne, in coerenza con l'epidemiologia della malattia anche se tale prevalenza si è andata a ridurre negli anni; le donne in percentuale sul totale dei servizi ADPD sono infatti passate dal 68,3 % del 2021 al 60% nel 2024.

Distribuzione per genere utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anno 2024. Fonte: AtI@nte



Distribuzione per classi d'età utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anno 2024. Fonte: AtI@nte



Centri diurni per anziani - appropriatezza di accesso al servizio

I Centri Diurni per anziani costituiscono un fondamentale servizio socio-sanitario, all'interno di una rete complessiva di servizi e di interventi, a sostegno del mantenimento al proprio domicilio delle persone parzialmente non autosufficienti e della tenuta della rete dei familiari e dei caregivers. La deliberazione di Giunta Provinciale n. 2434-2023 *Direttive per la gestione dei Centri diurni per l'anno 2024* mantiene sostanzialmente il modello gestionale dei Centri diurni, dando continuità alle precedenti direttive.

Nel 2024 sono stati operativi:

- 22 centri diurni (16 esterni e 6 integrati presso le RSA) per un totale di 302 posti convenzionati con Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS);
- 2 centri diurni Alzheimer per un totale di 38 posti convenzionati con APSS;
- 8 servizi di servizio di presa in carico diurna continuativa (PIC) e 1 servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento per (PICA) presso le RSA per un totale di 38 posti convenzionati con APSS.

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, di cui il 43% ha avuto una durata della presa in carico pari o inferiore a 12 mesi, mentre il 57% ha avuto una durata di presa in carico superiore ai 12 mesi.

Il 67% dell'utenza complessiva è costituito da donne. Per quanto riguarda l'età, l'81% degli utenti ha un'età maggiore o uguale a 75 anni, e di questi il 58% ha un'età uguale o superiore a 85 anni. I dati confermano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana. Anche per alcuni "grandi anziani" il servizio rappresenta un livello di offerta assistenziale a sostegno della domiciliarità (29 utenti hanno più di 95 anni).

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

La percentuale degli utenti inseriti nel 2024 con profili indicati nelle direttive provinciali come appropriati per l'accesso ai centri diurni e PIC (profili n. 2, 3, 6, 7, 8) è pari al 84,8%, a cui va aggiunto un ulteriore 9,5% di utenti con profilo 1 - lucido, autonomo per il quale le direttive prevedono l'inserimento se la persona vive in un contesto con "grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza". Complessivamente quindi la percentuale di utenti inseriti nei centri diurni anziani con profili indicati come appropriati è pari a 94,3%. Gli utenti con profili diversi da quelli indicati nelle direttive richiedono valutazioni individualizzate.

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

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno/PIC aperto nel 2024. Fonte: AtI@nte

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%

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

La percentuale degli utenti inseriti nel 2024 con servizio di Centro diurno Alzheimer e accoglienza diurna per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento con profili n. 3-6-7-8-16, indicati nelle direttive provinciali come appropriati è del 94,2%.

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer/PICA aperto nel 2024. Fonte: AtI@nte

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%

Assegno di cura

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

Nel 2024 le valutazioni 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 tabelle seguenti.

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per fascia d'età anno 2024. Fonte: Qlikview Assegno di cura

Classi d'età	Nr. utenti*	%
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)

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.015 valutazioni UVM. I livelli di gravità sono definiti in maniera crescente e l'importo dell'assegno di cura viene determinato in relazione al livello ed alla condizione economica del beneficiario accertata attraverso l'indicatore ICEF. Il Regolamento provinciale identifica un valore soglia dell'indicatore oltre il quale l'assegno di cura non viene erogato.

Nr. Valutazioni per assegno di cura suddivise per livello di gravità anno 2024. Fonte: Qlikview Assegno di cura

Livello	Nr. valutazioni	%
Livello 1	356	35,1%
Livello 2	399	39,3%
Livello 3	185	18,2%
Livello 4	75	7,4%
Totale	1.015	100%

ASSISTENZA DI BASE

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

In provincia sono presenti mediamente 344 Medici di Medicina Generale a fronte di una popolazione di età superiore ai 14 anni pari a 473.343 e 64 Pediatri di Libera Scelta per un numero complessivo di pazienti dai 0 ai 13 anni pari a 66.220.

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

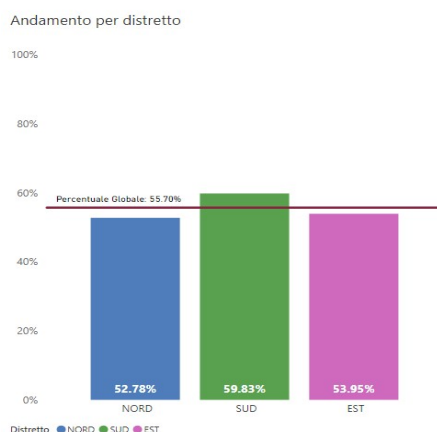
PROGETTUALITA' DELLA MEDICINA GENERALE

Nel corso dell'anno 2024 è stata implementata una serie di progetti obiettivo specificamente rivolti alla medicina generale che hanno riguardato: Patient Summary, Appropriately prescrittiva, Fast Track radiologico e Telemedicina.

Tali obiettivi, frutto della contrattazione sia in sede provinciale che aziendale, hanno visto un costante supporto tecnico e di metodo operato sia dal Dipartimento Tecnologie di APSS che dalle Unità di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base dei Distretti.

Per quanto attiene al **Progetto Patient Summary**, al suo primo anno di attivazione in provincia di Trento, hanno attivamente partecipato 234 medici producendo il caricamento di informazioni relative alle malattie croniche dei loro assistiti.

Nella figura sottostante sono riportati i dati di adesione per distretto.



Per quanto attiene al progetto di **Appropriatezza prescrittiva**, esso ha riguardato sia l'ottimizzazione delle prescrizioni specialistiche su 31 branche considerate ad elevato rischio di in appropriatezza, sia la riduzione di prescrizione di antibiotici sistemici in ambito territoriale con monitoraggio tramite il Report nazionale CINECA.

Per il primo sotto obiettivo, la prescrizione di prestazioni a rischio di in appropriatezza ha avuto un decremento di oltre il 17% su un periodo omogeneo scelto sugli anni 2023 e 2024 con target raggiunto dal 66% dei medici aderenti al progetto; il target della riduzione del 10% è stato pertanto pienamente raggiunto.

Per quanto attiene al progetto di riduzione della prescrizione degli antibiotici sistemici, va considerato che circa l'80% dei medici di medicina generale trentini si colloca nel range raccomandato a livello nazionale (12 DDD 1000/abitanti die); tale progettualità in questa fase iniziale ha consentito di iniziare ad operare una attività di sensibilizzazione generale.

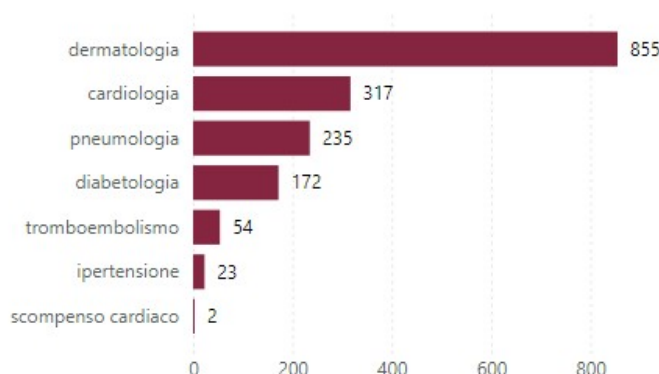
Circa il **Fast Track radiologico**, grazie anche alla forte collaborazione con il Dipartimento di Radiologia di APSS, nei soli ultimi 4 mesi del 2024 si sono registrati circa 4.300 invii alle strutture ospedaliere di radiologia trentine con prescrizioni di accesso diretto formulate dal medico di medicina generale, quindi raggiungendo una semplificazione significativa delle modalità di accesso dei pazienti.

Infine per quanto riguarda il progetto di **Telemedicina**, nel 2024 si è implementato in tutto il Trentino l'utilizzo della piattaforma informatica Health Meeting che consente al medico di medicina generale di formulare quesiti diagnostici agli specialisti ospedalieri e di ottenere un consulto in differita che permette di evitare il ricorso a visita specialistica.

Dei 302 medici che hanno aderito a questo progetto, ben 285 pari ad oltre il 94% del totale ha richiesto almeno un consulto tramite questi applicativi. Le discipline interessate sono state Dermatologia, Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia e altre in fase di sviluppo.

La tabella seguente evidenzia la frequenza di utilizzo di questa modalità innovativa di consulenza.

Teleconsulti per gruppo destinazione



INDICATORE: Efficacia assistenziale territoriale (C11A)

I principali fattori di rischio dello sviluppo di Non Communicable Diseases, come l'ipertensione, l'obesità o i livelli elevati di colesterolo e glicemia, sono modificabili mediante interventi, in ambito sociale, mirati a promuovere la capacità dei cittadini a conservare e migliorare la propria salute. La prevenzione e la terapia delle malattie croniche rappresentano, pertanto, strumenti fondamentali per assicurare alla popolazione una vita più lunga ed un invecchiamento in buona salute.

L'indicatore C11A si propone di misurare indirettamente la capacità di intervento preventivo e continuativo delle cure erogate a livello territoriale. Le misurazioni di efficacia indiretta delle cure primarie, attraverso i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza, sono integrate con rilevazioni sulla capacità di presa in carico e compensazione della malattia sul territorio stesso.

L'indicatore C11A assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:

- C8D.1 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti (p=0,2)
- C8B.1 Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso (p=0,1)
- D01C Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) (p=0,1)
- D02C Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico (p=0,1)
- D03C Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco (p=0,1)
- C11A.1 Scompenso Cardiaco (p=0,1)
- C11A.2 Diabete (p=0,1)
- C11A.3 BPCO (p=0,1)
- C11A.5 Ictus (p=0,1)



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	3,89
Friuli Venezia Giulia	3,09
PA Bolzano	2,49
PA Trento	2,96
Puglia	3,97
Toscana	3,30
Umbria	2,73
Veneto	3,46

Su tale indicatore APSS si posiziona in una fascia di valutazione intermedia con un punteggio di 2,96.

INDICATORE: Valutazione di performance dell'assistenza pediatrica

L'indicatore raggruppa le varie misure relative all'ospedalizzazione in età pediatrica, sia complessiva, che per alcune patologie a rischio di ricoveri inappropriati. L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori:

C7D Pediatria ■ 3,19

- D04C Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (min 18 anni) per asma e gastroenterite
- C7.7 Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)
- C7.7.1 Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)
- C18.1 Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia standardizzato per 100.000 residenti

Nel confronto con le altre Regioni del Network - S. Anna di Pisa, nel 2024 APSS risulta sopra la media del Network con una valutazione di performance buona (3,19).



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	1,59
Friuli Venezia Giulia	2,98
PA Bolzano	3,18
PA Trento	3,19
Puglia	2,29
Toscana	3,21
Umbria	2,71
Veneto	3,02

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il servizio di continuità assistenziale (guardia medica) assicura l'assistenza negli orari non coperti dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, quindi in giornate festive e prefestive e per le urgenze notturne. L'attività è suddivisa tra visite ambulatoriali, interventi domiciliari e consulenze telefoniche. Nel corso del 2023 è partita una nuova sperimentazione che ha reso disponibile ai medici un nuovo sistema informativo che a partire dal 01.01.2024 è stato messo a disposizione in tutto il territorio provinciale. Tale software permette ai medici di avere accesso ai referti del paziente e al contenuto della presa in carico da parte del Servizio Cure Domiciliari e Palliative.

Il numero totale di ore di apertura del servizio è stato pari a 150.868 ore.

Servizio di continuità assistenziale: dati attività periodo 2019-2024

Anno	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	tot. Interventi	Ricoveri prescritti	% dom/ tot.	% amb/ tot.	% tel./ tot.	% ric./ tot.
2019	174.740	19.946	76.060	10.378	113.933	9.201	9,1	73,3	17,6	8
2020	165.090	37.272	41.742	8.896	94.945	6.948	9.4	44	39.3	7.32
2021	157.171	34.876	39.741	7.104	88.992	6.593	8	44,7	39.2	7.41
2022	141.546	40.333	52.232	5.816	106.775	6.834	5,4	48,9	37,8	6,4
2023	146.171	31.143	64.636	5.253	108.306	6.750	4,8	59,67	28,7	6,5
2024	150.868	31.594	66.341	4.999	102.934	9.290	4,9	64,5	30,7	9

CURE DOMICILIARI

Le cure domiciliari si suddividono nei seguenti livelli di complessità:

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

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

L'assistenza domiciliare e le Case della Comunità sono i due pilastri del DM 77/22 del PNRR; la riorganizzazione dell'assistenza domiciliare, avviata nel 2023 in attuazione degli indirizzi della normativa, prosegue secondo un cronoprogramma con una articolazione pluriennale. **Le cinque principali linee di indirizzo** del lavoro svolto nel 2024 sono ben visibili e facilmente monitorabili:

- 1) **La copertura dell'obiettivo 2024 del PNRR** (presa in carico con un piano di assistenza domiciliare del 10% degli ultra65enni). I dati di attività hanno consentito di centrare l'obiettivo intermedio 2024 e sono fin d'ora superiori a quanto atteso dall'obiettivo definitivo 2025:

UCPdom	ADI	ADInf	ADP	totale
1.860 (12,7%)	686 (4,7%)	10.603 (72,6%)	1.455 (10%)	14.604

Il computo globale dell'attività effettuata è coerente con l'epidemiologia della non-autosufficienza nel Trentino; allo stato attuale il perimetro della popolazione valutata e stratificata secondo i bisogni di salute non è ancora definita con chiarezza e sarà oggetto del lavoro di aggiornamento dell'offerta assistenziale dei prossimi anni.

UCPPed	ADICP	ADI	ADInf	ADP	totale
75 (0,5%)	2.208 (13,4%)	758 (4,6%)	11.906 (72,4%)	1.505 (9,1%)	16.452

Lo sviluppo dell'attività domiciliare è coerente con la progressiva implementazione di nuove funzioni dei professionisti (IFoC). Per le cure domiciliari gli accessi infermieristici sono stati 120.502, gli accessi dei coordinatori di percorso 33.450, le visite degli MMG 34.681 e gli accessi del medico di continuità assistenziale 3.739.

- 2) **L'atto di indirizzo per l'apertura dei piani assistenziali.** Il documento è stato completato in coerenza con la stratificazione del bisogno prevista dal DM 77/2022 e licenziato dalla Direzione Strategica nei primi mesi del 2025.
- 3) **Lo sviluppo delle Reti di cure palliative secondo la normativa vigente (L.106/2021 e L.197/2022).** Il dato complessivo (adulto e pediatrico) dell'attività delle Reti di cure palliative rende evidente come l'obiettivo della copertura del bisogno specialistico sia già stato raggiunto, rimane l'obiettivo della copertura del 90% del fabbisogno globale da centrare entro il 31.12.2028. La mortalità globale dei pazienti seguiti dalle Reti, disaggregata per luogo di decesso, è riportata nella tabella successiva e rende ragione della progressiva diminuzione dei decessi negli ospedali del Trentino (11,8% nel 2023). Per garantire questa attività sono state effettuate 10.090 visite dei palliativisti, 17192 visite degli MMG, 10.582 accessi dei coordinatori di percorso, 54.802 accessi infermieristici e 1.523 visite del medico della continuità assistenziale. La durata media delle prese in carico è stata di 140,3 giorni.

domicilio	Hospice	ospedale	totale
956 (60,8%)	451 (28,7%)	166 (10,5%)	1.573

- 4) **L'attività delle Centrali Operative territoriali (COT).** Le cinque COT sono state certificate nel 2024; la COT di Trento ha assunto il coordinamento delle transizioni tra gli ospedali e le strutture postacuti per tutta la Provincia (Gruppo Aziendale Transizioni - GAT). Nel corso del 2024 attraverso le COT è stata gestita la transizione di 2.493 persone verso il territorio e di 4.218 persone verso le strutture residenziali postacuti. In tutti gli ambiti aziendali l'attività di organizzazione,

monitoraggio e sorveglianza dei piani di assistenza è svolta dai coordinatori di percorso delle équipe di cure domiciliari.

- 5) **Gli ospedali di Comunità.** Nel corso del 2024 sono transitate negli Ospedali di Comunità e nelle Cure Intermedie del Trentino (Mezzolombardo, Tione, Ala e S. Vendemiano) 1.111 persone. È in corso il percorso di certificazione degli Ospedali di Comunità secondo il DM 77/2022, la sperimentazione dei due posti di "residenzialità palliativa" presso l'Ospedale di Comunità di Tione e partirà a breve la sperimentazione dei posti di Ospedale di Comunità presso alcune RSA come da direttive provinciali.

La progettualità definita mira a non far rimanere un'ipotesi l'obiettivo "Casa come primo luogo di cura" del DM 77/22 del PNRR.

SERVIZI CONSULTORIALI

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

L'accesso ai servizi consultoriali è garantito in modalità libera e diretta; le prestazioni sono gratuite. Non è richiesta la prescrizione medica. L'attività consultoriale è presente sul territorio provinciale dalle 8.00 alle 20.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 8.00 alle 14.00 per 7 sedi consultoriali su 10. Cles, Mezzolombardo, Cavalese e Fiera di Primiero garantiscono le attività nei giorni feriali in orario di giornata.

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

Nello specifico si esplicano le seguenti funzioni:

- educazione socio-affettiva e sessuale del singolo e della coppia;
- consulenza e orientamento alla contraccezione e al benessere sessuale;
- controllo della fertilità e promozione della procreazione responsabile;
- percorso di accoglienza e accompagnamento della donna/coppia che affronta la gestione di una gravidanza indesiderata, con percorso di accompagnamento alla interruzione volontaria della gravidanza;
- visite ostetrico/ginecologiche previste dai lea consultoriali;
- percorso nascita ostetrica dedicata, continuità professionista dedicata per l'assistenza, sostegno e cura dall'inizio della gravidanza al termine del puerperio, inclusa l'offerta attiva di almeno una visita a domicilio dopo il rientro dall'ospedale;
- incontri di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità con incontri in gruppo pre- e post-parto;
- incontri monotematici informativi per determinanti di salute 0-2 anni (progetto 1000 giorni);
- consulenza psicologica e percorso conseguente per tematiche relazionali personali, di coppia, familiari e/o genitoriali;
- consulenza e percorso conseguente sociali (diritto di famiglia, difficoltà nella relazione di coppia, accompagnamento e sostegno in separazioni e divorzi);
- percorso di accoglienza, orientamento e accompagnamento alla donna in situazione di maltrattamento o violenza;
- progetto "Conoscere il Consultorio" per le scuole superiori, per assistenti sociali e ostetriche;
- progetto "Edu-chi-amo" per scuole medie, per ostetriche;
- consulenza, assistenza, e orientamento alle richieste di contraccezione di emergenza;
- prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile e delle malattie sessualmente trasmesse;
- esecuzione dei prelievi per la campagna di screening HPV;
- accesso di almeno una visita domiciliare in puerperio (offerta attivamente al 100% delle donne residenti in provincia).

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

INDICATORE: Numero di nuovi utenti dei Consultori

Al fine di promuovere la fruibilità e l'accessibilità al Consultorio della fascia giovane della popolazione, è fondamentale la capacità di risposta ai bisogni dei nuovi utenti. In mancanza di risposta in tempi ragionevoli, questi utenti si rivolgeranno altrove e ciò rappresenta una priorità data l'importanza di agire precocemente con azioni finalizzate alla promozione della salute, di stili di vita salutari e di comportamenti affettivi e sessuali sani e consapevoli. Nel periodo considerato è continuato l'impegno dei servizi consultoriali in azioni connesse alla prevenzione e alla individuazione precoce della violenza di genere e maltrattamenti in famiglia.

N. nuovi utenti dei Consultori (anni 2020-2024) Fonte SIT-QLIK

	Borgo	Cavalese	Cles Malè	Primiero	Mezzolombardo	Pergine	Riva d. G.	Rovereto	Tione	Trento	Totale
2020	720	528	679	213	391	657	823	1.000	491	2.035	7.537
2021	745	576	683	268	438	667	865	1.051	557	2.400	8.045
2022	758	499	630	224	379	662	937	1.047	592	2.436	7.958
2023	742	546	680	250	438	768	913	1.160	614	2.259	8.145
2024	626	625	626	257	425	747	958	1.183	639	2.218	8.118

Il numero di nuovi utenti (nuova apertura cartella nel periodo considerato) segue un trend costante, seppur in misura variabile, per tutte le sedi consultoriali e correla con la potenzialità dell'offerta dei servizi dipendente in gran parte dalle risorse specialistiche.

Nr. nuovi utenti di età 15 - 25 anni dei Consultori (anni 2020-2024) Fonte SIT-QLIK

Anno	Femmine	Maschi	Totale	Proporzione su totale nuovi utenti
2020	1.948	67	2.015	27.38%
2021	2.301	101	2.402	29.85%
2022	2.216	103	2.319	29.14%
2023	2.295	129	2.424	29.76%
2024	\	\	2.378	29.9%

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

Nel Consultorio di Trento la presenza dello specialista urologo, comporta una concentrazione di giovani utenti inviati anche dalle altre sedi consultoriali.

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

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

Il progetto "Conoscere il consultorio" è attivo da più anni con l'intento di diffondere la conoscenza e specificità del servizio promuovendo l'accesso ai servizi consultoriali di pre-adolescenti e adolescenti, agendo come rinforzo e successivamente al progetto educiamo proposto nelle scuole medie. Nel corso del 2024 il gruppo di lavoro consultoriale, ha collaborato con il servizio di educazione alla salute all'aggiornamento del documento di progetto e offerto una giornata formativa in presenza a tutti i professionisti, sia dell'area sociale che ostetrica, coinvolti nella conduzione degli incontri con le classi al fine di uniformare e rendere equa l'offerta sul territorio provinciale. Il progetto prevede un incontro strutturato degli operatori del consultorio e delle classi seconde delle Scuole secondarie di II grado e Centri di Formazione Professionale. L'incontro, quando la sede consultoriale lo consente, avviene in Consultorio e viene programmato nel corso dell'anno scolastico. La gestione e la regia di tale progetto avvengono in collaborazione tra il Servizio di educazione alla salute e la posizione organizzativa gestionale dei consultori. Nel corso dell'anno scolastico si sono raggiunti un totale di 4.949 studenti e studentesse con impiego orario netto di 1.224 ore professionista impiegato. La professionista sempre presente è l'ostetrica, per la maggior parte degli interventi vi è la compresenza dell'ostetrica e dell'assistente sociale.

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

Adesione al Progetto Conoscere il Consultorio Anno Scolastico (periodo selezionato 01/09/20 - 30/06/25)- fonte file estrazione dati Servizio educazione alla salute

Sede Consultorio	N. Classi 2020/2021 *	N. Classi 2021/2022	N. Classi 2022/2023	N. Classi 2023/2024	N. Classi 2024/2025
BORGO VALSUGANA	19	13	9**	12	12
CAVALESE	12	15	15	17	18
CLES con MALE'	18	23	21	22	15
FIERA DI PRIMIERO	6	5	4	6	4
MEZZOLOMBARDO	9	21	20	20	22
PERGINE VALSUGANA	3	13	15	16	13
RIVA DEL GARDA	33	29	29	33	33
ROVERETO	67	60	66	58	65
TIONE DI TRENTO	18	17	17	20	17
TRENTO	75	87	87	85	103
Totale	260*	291	283	289	306

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

** sono stati raggruppati diversi gruppi classe

INDICATORE: Incontri di accompagnamento alla nascita

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

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

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

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

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

Incontri pre-parto per sede consultoriale

Corsi Pre-Parto	N. Contatti 2021	N. Contatti 2022	N. Contatti 2023	N. Contatti 2024	N. Corsi 2021	N. Corsi 2022	N. Corsi 2023	N. Corsi 2024	Media Partecipanti .2021	Media Part. 2022	Media Part. 2023	Media Part. 2024
BORGIO VALSUGANA	113	115	106	94	11	12	9	9	8,10	7.47	9.23	8.23
CAVALESE	155	145	95	164	6	13	12	15	21,48	9.95	7.36	9.65
CLES/MALE'	214	184	166	189	13	16	12	15	14,11	17.30	9.74	7.5
FIERA DI PRIMIERO	42	50	47	36	5	6	5	4	7,89	6.60	7.38	6.49
MEZZOLOMBARDO	130	142	128	131	9	9	8	8	11,91	11.04	10.88	12.3
PERGINE VALSUGANA	202	210	243	241	12	12	13	12	13,93	12.43	12.17	15.03
RIVA DEL GARDA	166	193	170	154	12	17	14	13	10,70	7.53	9.32	9.35
ROVERETO	322	314	311	316	19	22	20	22	14,78	12.88	12.30	10.44
TIONE DI TRENTO	110	102	93	112	11	12	12	12	7,25	5.94	5.74	6.81
TRENTO	464	450	510	490	22	26*	34*	30	15,98	12.94	12.66	13.67
Totale	1.918	1.905	1.869	1.927	120	145	139	140	12,91	9,96	10,20	10,61

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

Incontri post-parto per sede consultoriale

Corsi Post-Parto	N. Contatti 2022	N. Contatti 2023	N. Contatti 2024	N. Corsi 2022	N. Corsi 2023	N. Corsi 2024	Media Partecip 2022	Media Partecip 2023	Media Partecip 2024
BORGIO VALSUGANA	81	93	72	11	9	9	5.95	7.96	6.68
CAVALESE	48	48	124	6	8	16	7.62	7.62	6.92
CLES/MALE'	108	152	130	15	20	14	6.18	5.08	6.97
FIERA DI PRIMIERO	33	34	43	5	4	6	5.23	6.69	6.93
MEZZOLOMBARDO	86	76	85	9	9	8	6.78	6.78	6.91
PERGINE VALSUGANA	87	102	121	8	8	8	10.21	10.21	8.86
RIVA DEL GARDA	110	118	132	15	15	15	6	6	7.11

ROVERETO	205	186	199	20	20	23	6.50	6.50	5.74
TIONE DI TRENTO	62	70	80	12	12	12	3.84	3.84	5.00
TRENTO	289	279	279	27	27	29	6.92	6.92	7.43
Totale	1.109	1.158	1.265	128	136		6,47	6,17	6,78

PERCORSO NASCITA

Il PERCORSO NASCITA TRENTINO si caratterizza per la presa in carico precoce da parte della ostetrica consultoriale e la continuità assistenziale garantita dalla ostetrica dedicata che opera in rete con altri professionisti, oltre che dipartimentali e aziendali anche dell'area sociale, secondo percorsi assistenziali condivisi e nel principio della multidisciplinarietà. Il percorso è consolidato e la presa in carico prende avvio con il primo colloquio percorso nascita condotto dall'ostetrica che resta la professionista di riferimento fino alla chiusura del percorso che avviene a 6/8 settimane dopo il parto. Il primo colloquio viene fissato mediante contatto telefonico al CUP o direttamente dal Servizio entro 7 gg dal contatto dell'utente, ove appropriato. Nell'arco del 2024, nelle dieci sedi provinciali dei consultori in cui è attivo il PN, sono stati registrati complessivamente 3.617 primi colloqui, di cui 3.468 finalizzati all'avvio del programma stesso. I restanti 149 colloqui hanno riguardato l'area preconcezionale. La presa in carico preconcezionale nei consultori rappresenta un'importante area di miglioramento, in particolare per quanto concerne la promozione di stili di vita sani e l'assunzione di acido folico preconcezionale nelle donne e nelle coppie che programmano una gravidanza. Il trend evidenzia una crescita costante nel corso degli anni: 127 colloqui nel 2023, 95 nel 2022 e 85 nel 2021. La promozione attiva di interventi a sostegno della salute preconcezionale è inoltre prevista all'interno dei programmi trasversali inclusi nel Piano provinciale della prevenzione 2020-2025, nello specifico il progetto PL12: Primi 1000 giorni. L'indicatore individuato per monitorare l'andamento dell'implementazione del servizio è il tasso di reclutamento. Tale indicatore è calcolato come rapporto tra il numero di primi colloqui di donne in gravidanza effettuati nel periodo considerato in relazione al numero di parti avvenuti nei punti nascita della provincia e nell'Ospedale di Feltre (in virtù della convenzione in essere per la popolazione del Primiero).

Tasso di reclutamento provinciale nel Percorso nascita

TASSO DI RECLUTAMENTO PROVINCIALE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	4.301	4.012	3.881	3.934	3.776	3.903	3.720	3.510	3.708*
NUMERO DI PRIMI COLLOQUI	1.484	1.879	2.354	2.821	3.232	3.129	3.166	3.242	3.468
PERCENTUALE RECLUTAMENTO	34,50%	46,83%	60,65%	71,70%	85,59%	80,20%	85,11%	92,36%	93,52%

* a decorrere dal 2024, in considerazione dell'offerta dei primi colloqui a tutte le donne residenti in provincia di Trento, indipendentemente dal luogo in cui è avvenuto il parto, questo numero complessivo di donne viene rapportato al numero totale di parti riferiti a donne residenti nella provincia di Trento, inclusi quelli avvenuti al di fuori delle strutture ospedaliere provinciali. Alla luce di quanto sopra, il tasso di reclutamento definitivo relativo all'anno 2024 è stato determinato pari al 93,52%

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

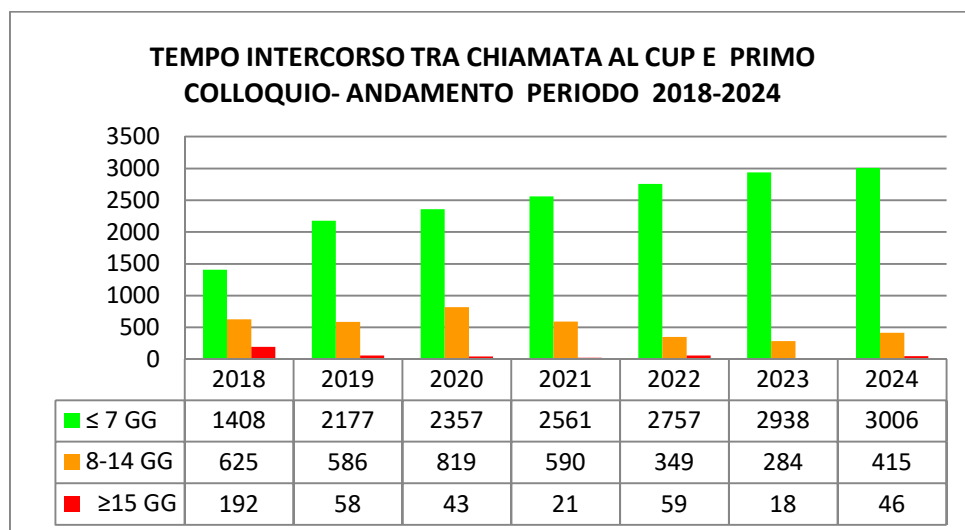
È stata costantemente presidiata la gestione delle richieste al CUP. Le richieste di primi colloqui che venivano soddisfatte oltre i 7 giorni sono state oggetto di analisi e valutazione che ha evidenziato in realtà essere correlate a richieste specifiche da parte della utenza.

Nel 2024 l'epoca gestazionale in cui le donne hanno sostenuto il primo colloquio per PN è risultata essere compresa tra le 6+1 e le 8+0 settimane (41,4%), seguita dall'età gestazionale ≤6 settimane (30,6%) e dall'età gestazionale compresa tra le 8+1 e le 10+0 settimane (16,7%). La precocità della presa in carico rappresenta un elemento centrale per l'informazione e promozione della salute in gravidanza fin dalle prime settimane di gestazione.

Il tempo intercorso tra il primo contatto col CUP e l'effettivo primo colloquio con l'ostetrica dedicata è stato ≤7 giorni nell'86,7% della casistica; nel 12,0% dei casi è risultato essere compreso tra gli 8 e i 14 giorni, mentre nel rimanente 1,3% superiore alle 2 settimane per specifiche richieste dell'utente.

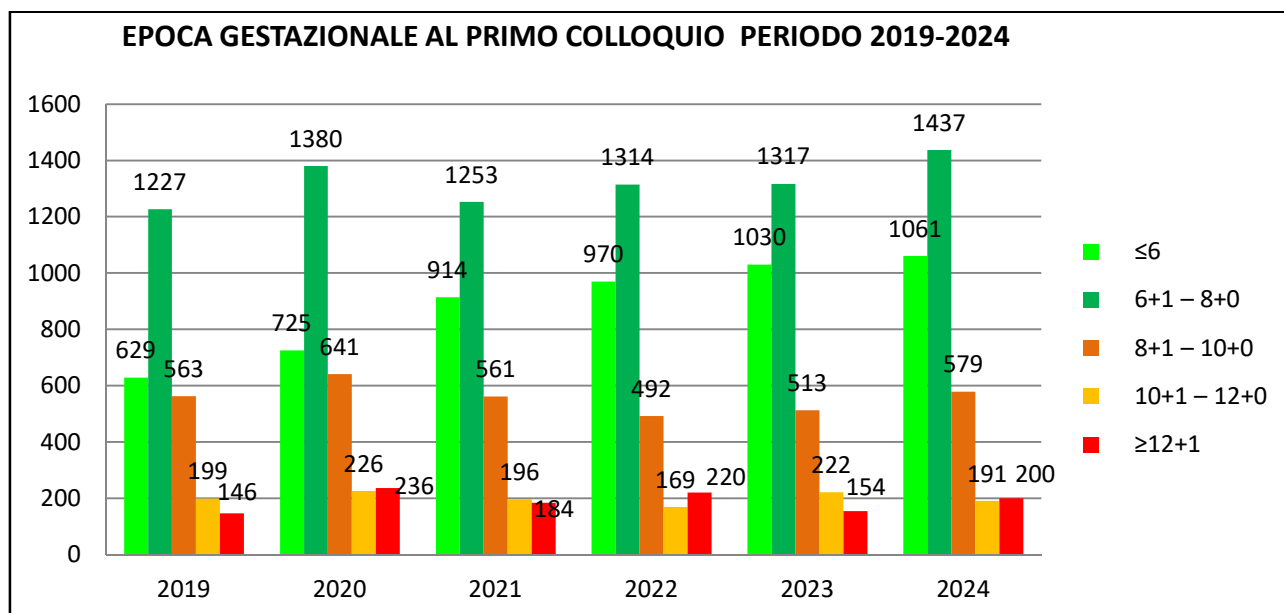
Di seguito i grafici relativi all'intervallo di tempo intercorso tra chiamata al CUP e l'effettuazione del primo colloquio e l'epoca gestazionale al momento del primo colloquio. Il trend è in miglioramento.

Giorni intercorsi tra chiamata CUP e primo colloquio. Andamento 2018-2024



TEMPO INTERCORSO TRA PRIMO CONTATTO CUP E PRIMO COLLOQUIO 2024		
TEMPO INTERCORSO	Frequenza	Percentuale
≤ 7 gg	3006	86.7%
8-14 gg	415	12.0%
≥ 15 gg	46	1.3%
Frequenza mancanti = 1		

Epoca gestazionale al primo colloquio. Andamento 2019-2024



La differenziazione del percorso per intensità di cura

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

Nel corso del 2024, un gruppo di lavoro ha provveduto all'aggiornamento della procedura del Percorso Nascita Trentino, introducendo modifiche di carattere organizzativo e clinico finalizzate ad allineare la presa in carico delle donne alle più recenti evidenze scientifiche e alle nuove raccomandazioni emanate dalle società scientifiche di riferimento.

In particolare, le attività svolte hanno riguardato:

- aggiornamento dei criteri per la selezione del rischio ostetrico; per ogni condizione sono indicati il setting assistenziale in cui seguire la donna e i professionisti di riferimento;
- inoltro all'Assessorato alla Salute della richiesta di integrazione e modifica degli esami prescrivibili dall'ostetrica, come previsto dalle delibere provinciali n. 1445/2015 e n. 294/2016, al fine di recepire le modifiche introdotte dalla delibera PAT n. 157/2021, le Linee guida Ministeriali 2023 e le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità relative alle vaccinazioni in età fertile e in previsione di gravidanza;
- revisione dei contenuti e del timing dei bilanci di salute ostetrici, per garantire una maggiore appropriatezza clinica;
- progettazione di un modello di continuità ostetrica integrata per le gravidanze ad alto rischio materno-fetale, la cui implementazione è prevista nel 2025. Tale modello ha l'obiettivo di coordinare le cure tra ospedale e territorio, consentendo alle donne con gravidanza ad alto rischio di avere un'ostetrica di riferimento sia presso l'ambulatorio specialistico sia in prossimità del domicilio, assicurando un'assistenza continua, integrata e personalizzata e riducendo il rischio di frammentazioni nel percorso di cura.

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.).

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 (DEMETERA), 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 (doi:10.2196/53890) e approvato dal CE a dicembre 2024.

Chiusura Percorso Nascita

Tra i 2.912 PN conclusi nel 2024, il 37,5% aveva avuto un assessment di rischio basso al primo colloquio, il 36,1% medio ed il restante 26,4% alto; delle 769 donne con rischio alto il 12,0% è stato inviato presso gli ambulatori medici ospedalieri (2° livello). Le percentuali di assessment basso-medio e alto rischio assegnate dalla ostetrica al primo colloquio PN si evincono essere in linea con gli anni precedenti.

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

ASSESSMENT 1° COLLOQUIO	ESITO FREQUENZA ANNO 2024								
	abbandono per libera professione	aborto 1° trim	aborto 2° trim	aborto terape- utico	invio HR ospedal- era	nascita	trasferim- o in altra sede del percorso nascita	trasferim- ento fuori provincia	
ALTO	9	92	7	12	92	543	4	9	
MEDIO	25	96	1	9	21	905	16	17	
BASSO	24	138	4	15	19	819	6	25	

Totale	58	326	12	36	132	2.267	26	51	2.908
ASSESSMENT 1° COLLOQUIO	ESITO PERCENTUALE ANNO 2024								
	abbandono per libera professione	aborto 1° trim	aborto 2° trim	aborto terape utico	invio HR ospedali era	nascita	trasferiment o in altra sede del percorso nascita	trasferim ento fuori provincia	tot
ALTO	1.2%	12.0%	0.9%	1.6%	12.0%	70.0%	0.5%	1.2%	100%
MEDIO	2.3%	8.8%	0.1%	0.8%	1.9%	82.9%	1.5%	1.6%	100%
BASSO	2.3%	13.1%	0.4%	1.4%	1.8%	77.9%	0.6%	2.4%	100%
Totale	2.0%	11.2%	0.4%	1.2%	4.5%	77.9%	0.9%	1.8%	100%

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

IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO CARTELLA "NUOVO SIO"

Nel 2024 sono stati identificati dei componenti interni ai Consultori, ostetriche e specialisti ginecologi, che sono stati inseriti in gruppi di lavoro per selezionare i contenuti clinici da includere nel nuovo sistema informatico aziendale per la gravidanza e il puerperio. I gruppi di lavoro hanno svolto numerosi incontri di confronto per sviluppare i contenuti della cartella digitalizzata della gravidanza e puerperio. Questo progetto previsto dal PNRR e sanità digitale vedrà la sperimentazione nel corso del 2025.

BFI (Baby-Friendly Initiatives)

In coerenza con il percorso di accreditamento previsto nel 2025, si è provveduto ad assicurare il mantenimento delle competenze degli operatori secondo gli standard previsti dall'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly al fine di un sostegno ai genitori 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 dei servizi consultoriali oltre che della medicina convenzionata e di assistenza primaria (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta).

La visita di rivalutazione è prevista entro fine 2025 e la ricertificazione presuppone la verifica della persistenza di idoneità dei requisiti necessari al mantenimento della qualifica di Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini, secondo quanto enunciato dalla Guida all'applicazione dei passi e dalle Indicazioni Operative per le Aziende Sanitarie interessate al percorso BFI.

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 UUOO e servizi del materno-infantile (adesione misurabile attraverso specifico registro della formazione).

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.

La rilevazione dei dati BFI aggiornati con la rilevazione delle azioni dirette del consultorio fanno riferimento al primo contatto in puerperio e al momento della chiusura del percorso nascita.

Al momento della dimissione e del primo contatto con la puerpera, la tipologia di allattamento riferito dalla donna alla ostetrica del consultorio risulta essere: latte materno esclusivo 75,9%, latte materno e aggiunta di latte artificiale 20,5%, solo latte artificiale 3,7%.

Al momento della chiusura del Percorso Nascita viene rilevata la tipologia di allattamento del campione di donne

ASSISTENZA IN PUERPERIO

Contatto precoce post dimissione

Dopo la dimissione di mamma e neonato, l'ostetrica del consultorio prende visione della lettera di dimissione e contatta la puerpera, solitamente entro il primo giorno lavorativo successivo alla dimissione. Se la donna ha aderito al "Percorso Nascita APSS ostetrica dedicata", il contatto avviene preferibilmente con l'ostetrica di riferimento per garantire la continuità assistenziale.

L'obiettivo è offrire un accesso domiciliare precoce e un percorso personalizzato, anche alle famiglie meno propense a rivolgersi spontaneamente ai servizi. Il coinvolgimento attivo e la condivisione del piano di cura favoriscono l'adesione e si inseriscono in un modello orientato al sostegno della genitorialità, che valorizza la relazione, le risorse familiari e un'integrazione multidisciplinare sanitaria, sociale ed educativa nella comunità in cui la donna e nuova famiglia vivono.

Ad ogni incontro con la puerpera dalla dimissione al periodo di accompagnamento in consultorio viene effettuato lo screening del disagio perinatale e del rischio di depressione post partum, precoce o tardiva, il rischio di eventuale violenza di

genere. Nel 2024 il 99,6% delle puerpere dimesse dopo il parto è stato contattato dall'ostetrica di riferimento territoriale del Consultorio. Hanno ricevuto una visita domiciliare, sul totale delle donne in puerperio: entro 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 52,3% delle puerpere (1.820 donne); dopo 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 4,6% 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 25,4% delle puerpere (883 donne); dopo 5 giorni dalla segnalazione della dimissione dal punto nascita il 4,1% delle puerpere (142 donne).

Spazi individuali

A seguire dalla chiusura del percorso nascita, oltre a quanto offerto dal percorso nascita la diade mamma bambino accede spontaneamente e liberamente al consultorio per tutto il periodo della esogestazione con l'obiettivo di promuovere, sostenere e accompagnare promuovendo salute e benessere in questo delicato periodo di passaggio e rientro al lavoro della donna.

SALUTE MENTALE

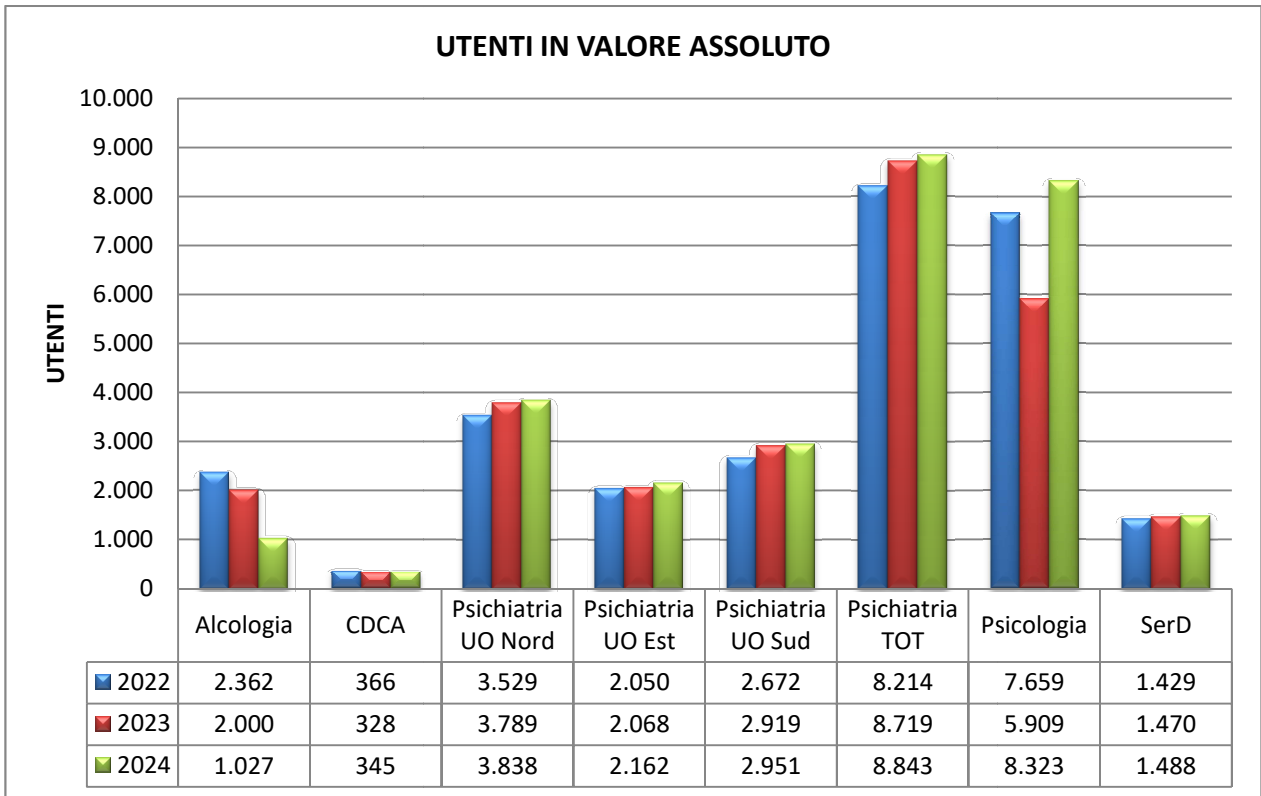
Il Dipartimento transmurale di Salute Mentale nasce il 1° settembre 2022 e rappresenta un'articolazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Ha sostituito l'Area Salute Mentale e il Dipartimento funzionale di psichiatria che la affiancava. Afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale: le 3 Unità Operative di Psichiatria, l'Unità Operativa di Psicologia, l'Unità Operativa Dipendenze (SERD e Alcologia) e il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Nel 2023 si è realizzata compiutamente la nuova Organizzazione Aziendale, che prevedeva la coincidenza di ambiti fra Distretti e UUOO di Psichiatria, con l'eccezione del solo ambito territoriale della Val di Cembra, temporaneamente afferente all'UO Psichiatria Nord anziché Est e definitivamente assegnata a quest'ultima UO nell'aprile 2024.

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

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

Nelle tabelle seguenti sono riportati gli utenti in carico e i nuovi utenti per Unità Operativa/Servizio nel triennio 2022-2024.

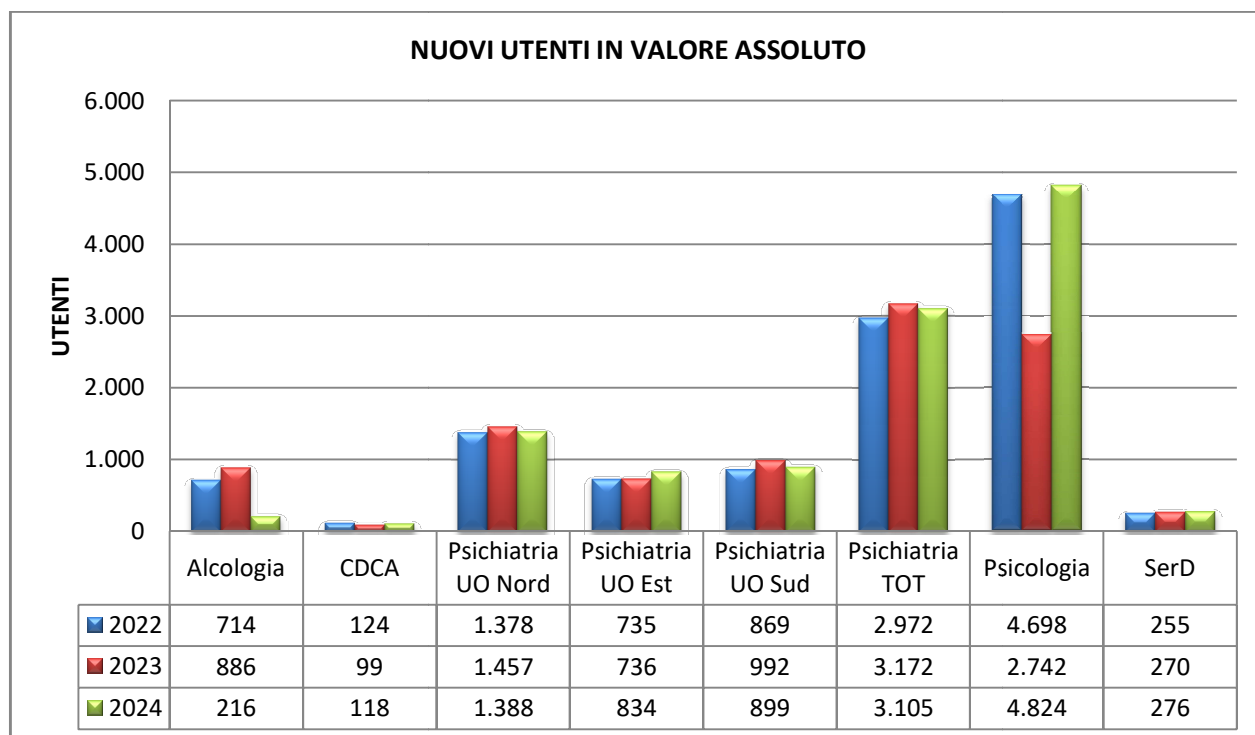


Afferenze attuali delle UUOO di psichiatria:

UO Nord: Rotaliana, Paganella, Val di Non, Val di Sole, Valle dell'Adige, Valle dei Laghi.

UO Est: Alta Valsugana e Bersntol, Bassa Valsugana e Tesino, Val di Fiemme, Val di Fassa, Primiero, Val di Cembra (passaggio avvenuto nell'aprile 2024).

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



NB. Il dato dell'Alcologia del 2024 (ma anche quello del 2023) risente del passaggio all'applicativo GEDI, che codifica diversamente alcune prestazioni (vedi specifiche nella parte relativa all'UO Dipendenze).

UUOO di Psichiatria

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

Obiettivi generali delle UUOO di Psichiatria sono:

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

Nel perseguire questi obiettivi, le UUOO di Psichiatria:

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

Coerentemente con l'obiettivo assegnato al Dipartimento dalla Direzione aziendale e dal Dipartimento Salute della PAT, il Dipartimento di Psichiatria si è impegnato nel corso degli ultimi tre anni a definire i dettagli logistici e organizzativi del Centro crisi dedicato alle acuzie dell'età evolutiva, identificando la struttura delle Palme ad Arco (6 + 1 posti letto) quale collocazione ideale. È stato stilato un cronoprogramma, che vede appaiata la realizzazione del Centro 24 ore dedicato alle acuzie psichiatriche degli adulti, con la trasformazione degli attuali posti letto ospedalieri in posti letto territoriali e contestuale superamento del SPDC di Arco.

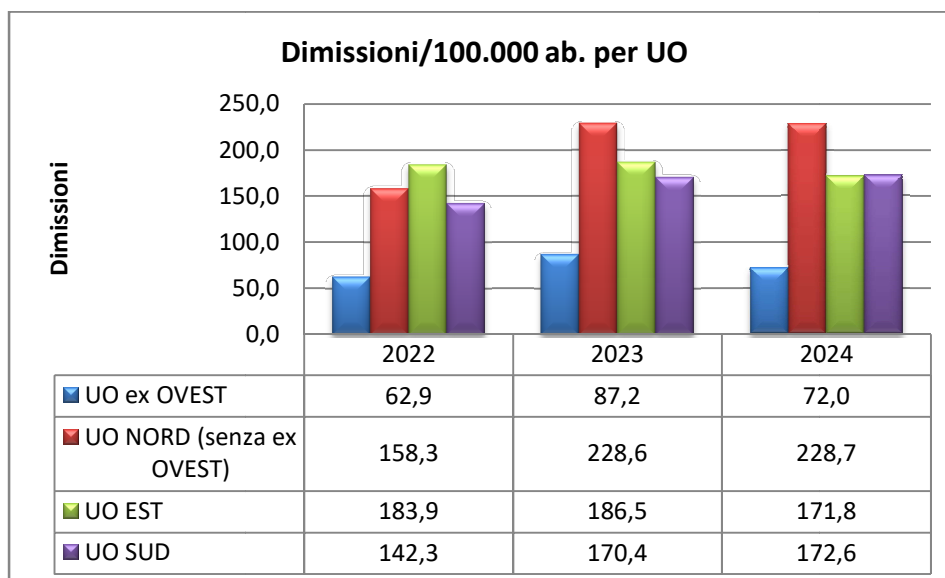
Il RICOVERO nei Servizi Psichiatrici per la Diagnosi e la Cura e nel Centro 24 ore.

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

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

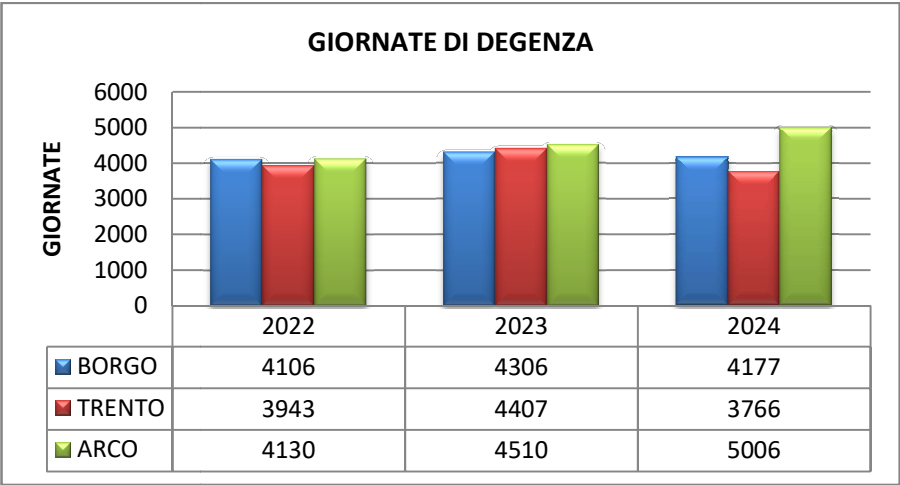
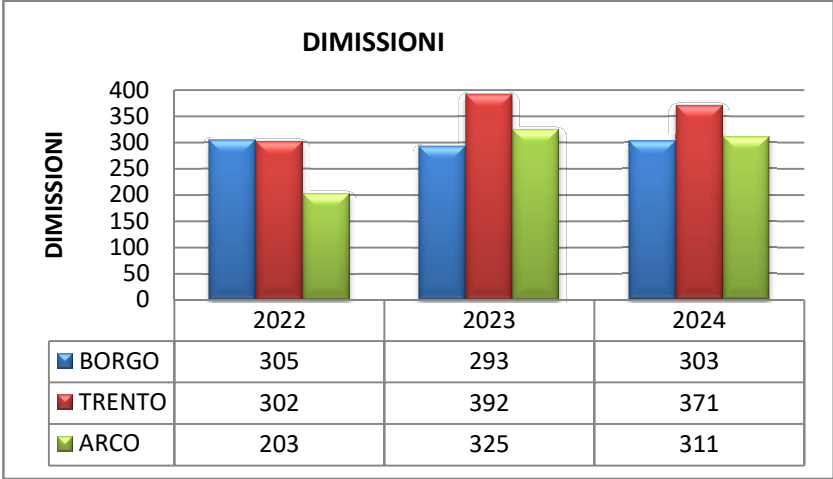
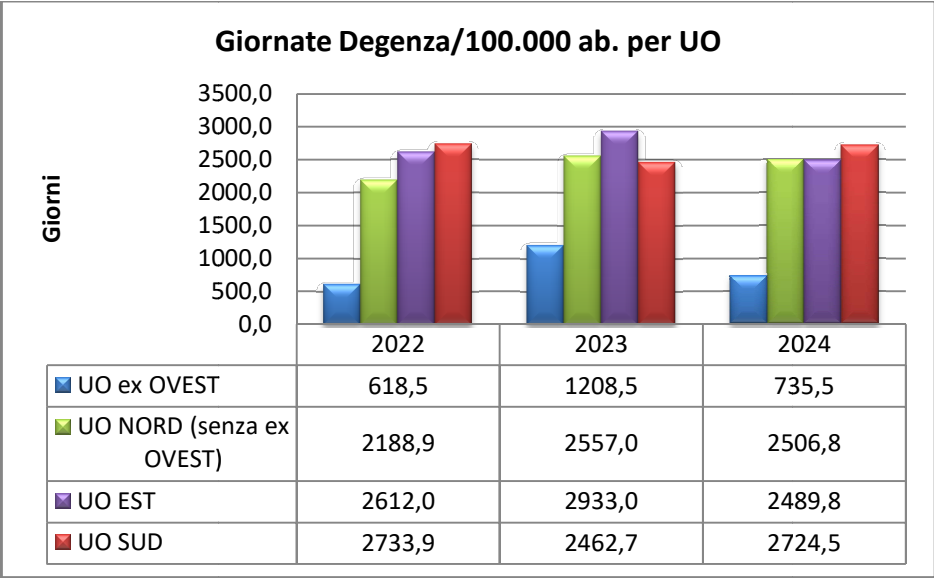
Nel 2024 sono state ridefinite le nuove afferenze ai due SPDC provinciali (Trento e Borgo), in previsione dell'apertura dei due Centri di Arco e del contestuale superamento del SPDC di Arco.

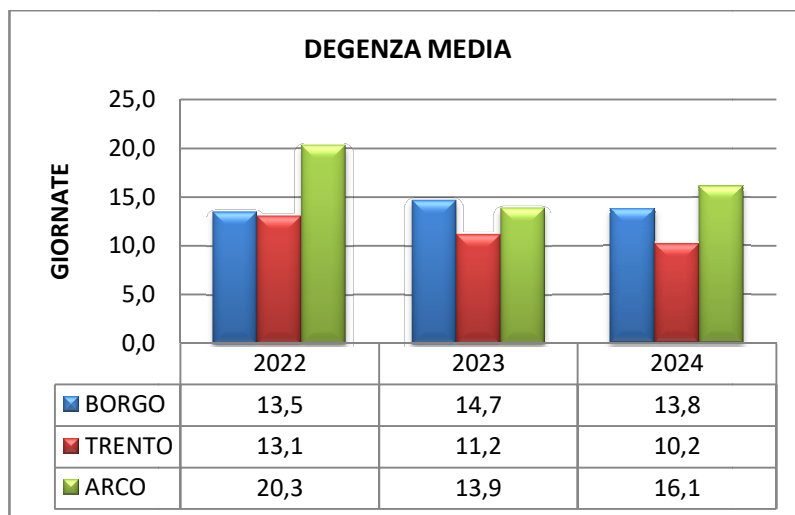
INDICATORE: Trend delle dimissioni per UO (parametrato a 100.000 abitanti), delle giornate di degenza per UO (parametrato a 100.000 abitanti), delle dimissioni per SPDC, delle giornate di degenza per SPDC, della durata media della degenza nei servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e tasso di occupazione del SPDC nel triennio 2022-2024



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

	Tasso di occupazione per anno per SPDC					
	Trento (14pl)		Borgo (16 pl)		Arco (16pl)	
	GG deg	Tasso di occupazione	GG deg	Tasso di occupazione	GG deg	Tasso di occupazione
Anno 2022	3.936	0,77	4.102	0,70	4.131	0,70
Anno 2023	4.407	0,86	4.306	0,74	4.510	0,77
Anno 2024	3.766	0,73	4.177	0,71	5.006	0,85





INDICATORE: Trend del numero di accoglienze, delle giornate di degenza, del tasso di occupazione e della permanenza media presso il Centro 24 ore di Cles nel periodo 2022-2024

Centro 24 ore	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Numero di accoglienze	106	106	112
Giornate di Degenza	1.084	1.171	1.100 (+44 utenti fuori zona)
Tasso di Occupazione	74%	80%	78%
Permanenza media (giornate)	11	11	10

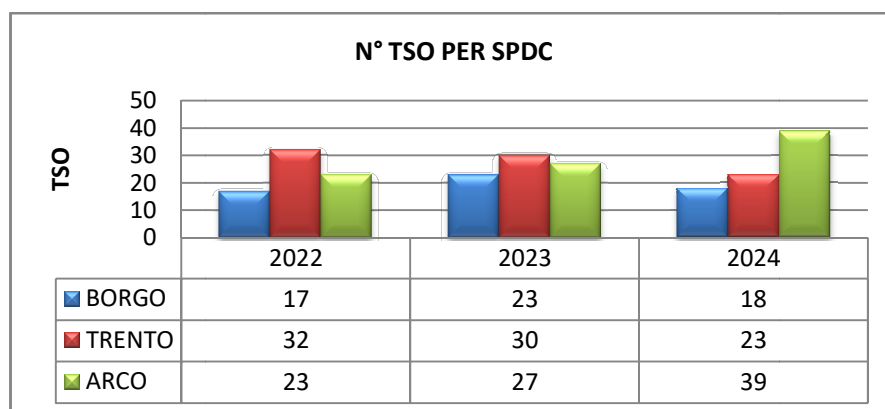
I Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) in regime ospedaliero

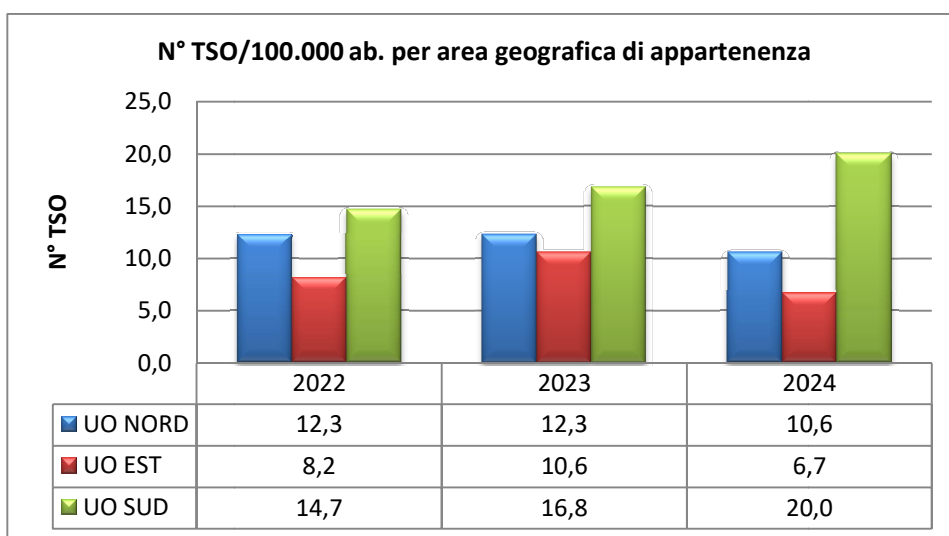
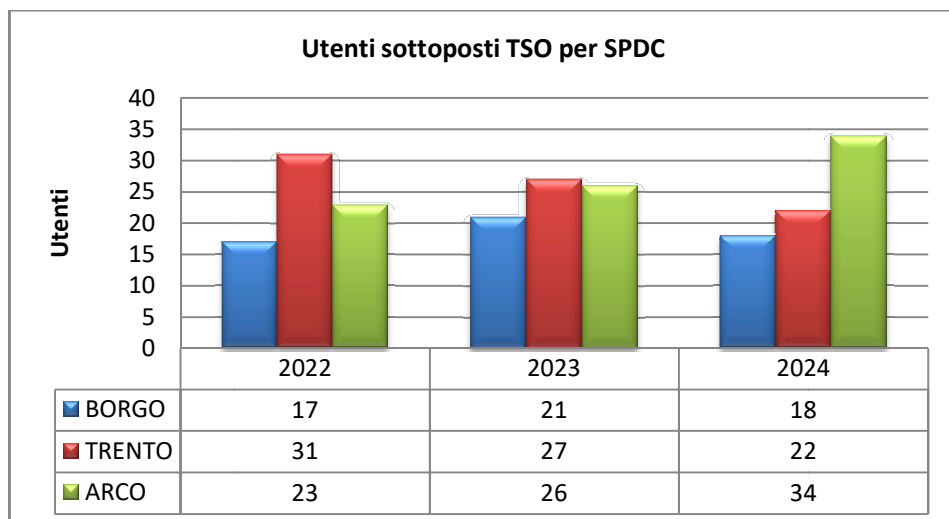
Il Trattamento sanitario obbligatorio in regime ospedaliero è un intervento sanitario che può essere applicato in caso di motivata necessità ed urgenza qualora sussistano contemporaneamente tre condizioni:

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

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

INDICATORE: Trend dei TSO (numero dei ricoveri in TSO e numero di utenti ricoverati in TSO) per SPDC e numero di TSO/100.000 abitanti per UO di provenienza nel triennio 2022-2024.

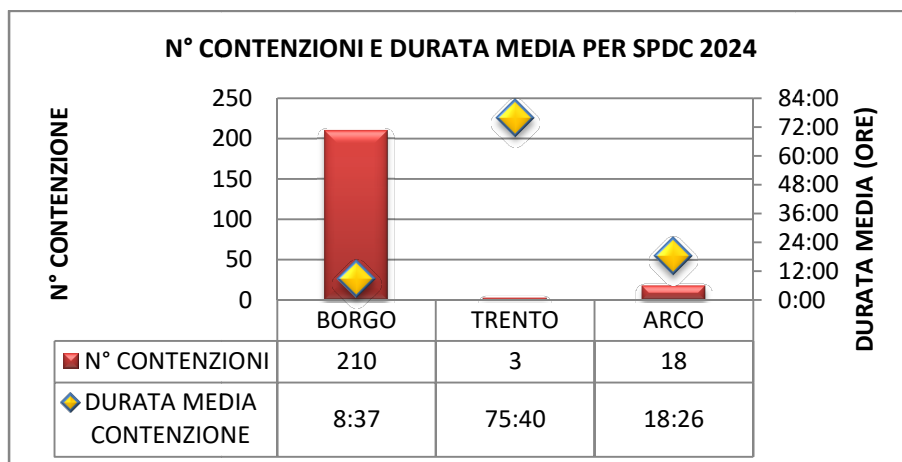




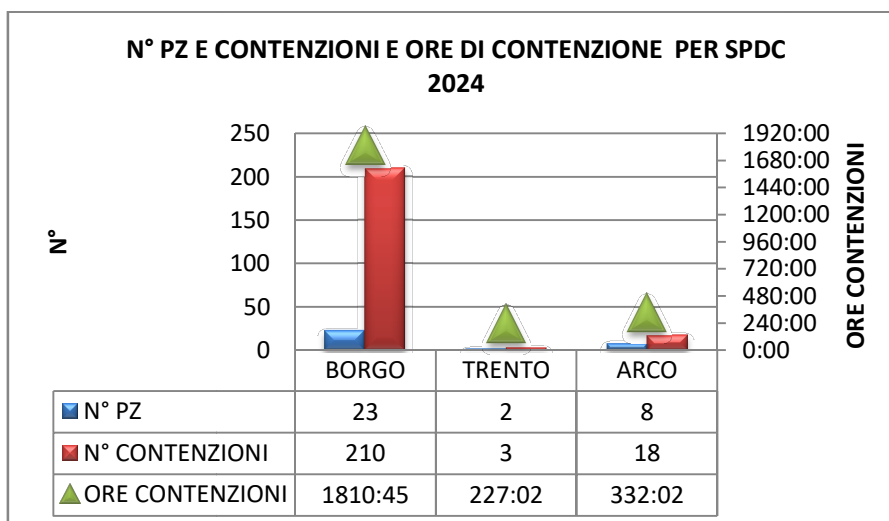
La contenzione fisica

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

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



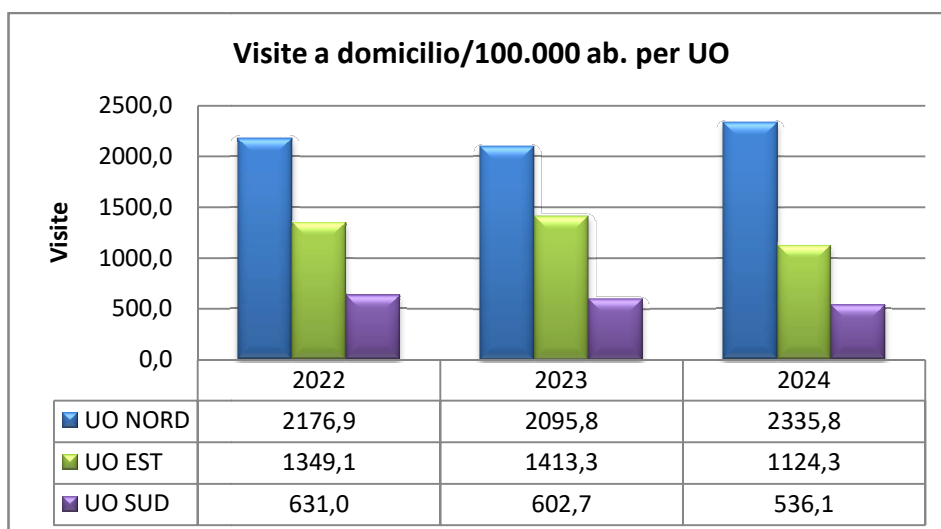
Numero pazienti contenuti, numero di contenzioni/anno e numero totale ore contenzione/SPDC



L'attività domiciliare

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

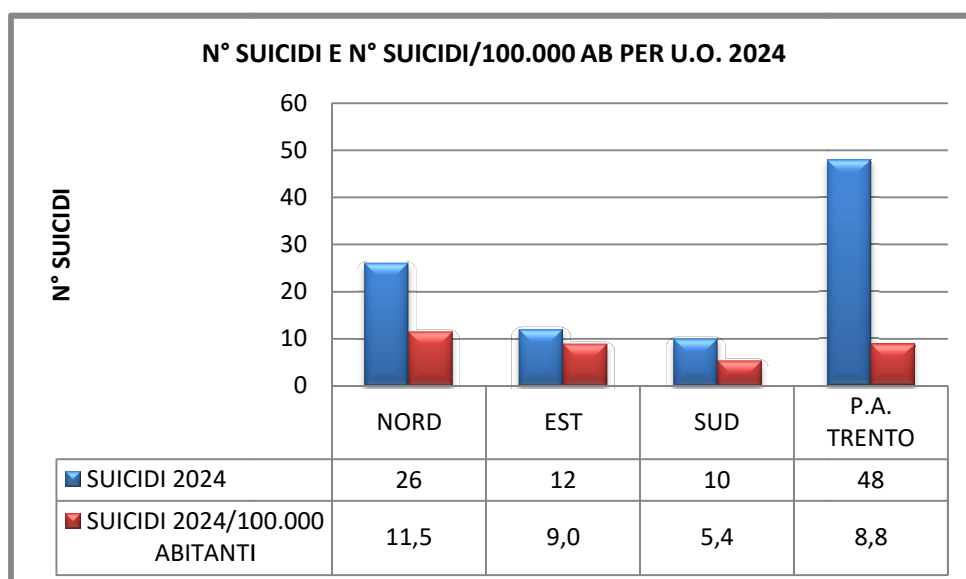
INDICATORE: Visite a domicilio per UO paramtrate a 100.000 abitanti nel triennio 2022-2024.



I suicidi in Provincia di Trento (residenti)

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

Suicidi residenti in provincia di Trento anno 2024 (dati Commissariato del Governo)



Il tasso di suicidi appare in aumento del 20% rispetto al 2023 (erano 40), tornando sostanzialmente al dato 2022 (49 suicidi). Il dato appare superiore rispetto alla media nazionale (8,72 vs. 6 decessi per suicidio/100.000 abitanti) ma inferiore rispetto alla media delle regioni settentrionali. Va precisato che la fonte dei dati è il Commissariato del Governo e la stima del fenomeno - per quanto molto vicina rispetto alla realtà - non può avere l'accuratezza dei dati ricavati dall'ISTAT.

L'abitare

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

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

INDICATORE: Strutture intensive ed estensive: numero posti letto e occupazione posti letto per UO, degenza media nell'anno, degenza complessiva (dati anno 2024).

ANNO 2024	INTENSIVE*					ESTENSIVE**			
	Centro-Nord	Est	Centro-Sud Vallagarina	Centro-Sud Alto Garda	TOT	Valenza provinciale			TOT
	Casa Del Sole	I Rodo dendri	CTR Ala	Villa Ischia		Maso San Pietro	Villa San Pietro	Casa Famiglia S. Vito	
N° Posti Letto (P.L.)	13	10	12	10	45	30	6	10	46
Tasso N° P.L./10.000 ab.	1,2	1,0	1,5	1,4	1,0	0,7	0,1	0,2	1,0
N° Utenti	22	15	34	34	105	38	7	11	56
Utenti UO NORD	22	1	1	2	26	16	1	3	20
Utenti UO EST		14			14	11	2	6	19
Utenti UO SUD			33	32	65	11	4	2	17
Giornate di Degenza	4644	2203	3991	3660	14498	10079	1253	3599	14931
Degenza Media (nell'anno 2024)	211,1	146,9	117,4	107,6	138,1	265,2	179,0	327,2	266,6
Indice di Occupazione Posti letto	1,0	0,6	0,9	1,0	0,9	0,9	0,6	1,0	0,9

*L'ex Ovest non ha più la struttura intensiva "Il Melo" e pertanto invia i pazienti bisognosi di questo tipo di trattamento nelle strutture intensive del circuito provinciale (5 invii nell'anno, 2 dei quali per frazioni d'anno).

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

Spunti di riflessione/criticità

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

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

Il Dipartimento trasmurale di Salute Mentale ha dato avvio nel 2024 ad una ricerca mirata ad approfondire costi/performance/esiti delle strutture intensive afferenti al Dipartimento, in collaborazione con l'Università e con la Fondazione De Marchi. I risultati di questo studio dovrebbero essere disponibili nel corso del 2025.

CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO ADULTI

Il Centro di Riferimento Provinciale per l'Autismo è attivo dal 2013 e costituisce il centro aziendale di secondo livello per i disturbi dello spettro autistico in età evolutiva e adulta. Fino a dicembre 2024 il Centro svolgeva attività di sola conferma diagnostica per adulti inviati dai servizi territoriali di salute mentale. A partire da quella data il Centro per i disturbi dello spettro autistico - costituitosi in Rete Clinica - svolge anche attività riabilitative e trattamentali, nonché progetti di inserimenti residenziali e lavorativi.

L'equipe nel 2024 era composta da:

- 1 psichiatra 4 h/sett;
- 3 terp 8 h/sett ciascuno;
- 1 psicologa 8h/sett.

ATTIVITÀ CENTRO AUTISMO ADULTI	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Valutazioni	8	20	21*
N. Persone in attesa valutazione	Non raccolto	Non raccolto	24
Tempo medio d'attesa	866**	621	219

Attività "collaterali"	- Partecipazione bando ISS progetto Aqua - Tavoli Provinciali con stakeholder - Formazione CSM - Incontri con altri enti (ODF Lab, Land Lab)	- Tavoli Provinciali con stakeholder - Formazione CSM - Collaborazione sito web - Incontri con altri enti (ODF Lab, Agenzia del Lavoro, Land Lab)	- Partecipazione bandi Ministero - Tavoli Provinciali con stakeholder - Formazione CSM - Collaborazione sito web - Progettazione fondazione De Marchi - Incontri con altri enti (ODF Lab, Agenzia del Lavoro, Land Lab)
-------------------------------	---	--	--

* maggior parte delle quali riferite a richieste pervenute negli anni precedenti al 2024

** da considerare la chiusura del Servizio dal 2021 al 2022

CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER L'ADHD DELL'ADULTO

Il Centro di riferimento provinciale per l'ADHD dell'adulto è stato istituito nel 2020 ed incernierato sulla Psichiatria dell'Ambito Est. La valutazione iniziale di prime visite e controlli annuali si è rivelata sottostimata. In particolare è cambiata la tipologia di utenti: da pazienti già diagnosticati e in trattamento che chiedevano una rivalutazione diagnostica e terapeutica al passaggio all'età adulta, si è passati ad un'utenza caratterizzata dalla mancanza di alcuna diagnosi pregressa e spesso non conosciuta dai Servizi di Salute Mentale.

Ciò richiederà un ripensamento del Centro e delle risorse ad esso dedicate.

Questi i dati di attività degli ultimi 3 anni.

ATTIVITÀ ADHD	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Primi contatti ricevuti	22	61	47
Prime visite totali	12	11	20, di cui 16 da primi contatti anno 2023 e 4 del 2024
Visite di controllo	40	39	37 (considerando anche le visite diagnostiche successive alla prima)
Pazienti in carico	Dato non raccolto	Dato non raccolto	50
Tempi di attesa (media gg)	120	453	243
Nuovi piani terapeutici	Dato non raccolto	Dato non raccolto	5
Primi contatti chiusi nel corso del 2024			25 (per mancanza dei requisiti base e/o per indisponibilità del paziente) di cui 20 del 2023 e 5 del 2024

UO PSICOLOGIA

MANDATO ISTITUZIONALE dell'U.O. di Psicologia: ambiti e funzioni.

L'U.O. di Psicologia eroga i livelli essenziali di assistenza (LEA) psicologici su tutto il territorio provinciale, trasversalmente a varie funzioni di cura, territoriali e ospedaliere. Essa risponde a bisogni di promozione, prevenzione, mantenimento, cura e recupero della salute psicologica della persona, durante l'intero suo ciclo di vita, in applicazione degli indirizzi provinciali. Di seguito, vengono brevemente descritti i setting di cura come da normative/protocolli/accordi di riferimento:

Ambulatorio e Salute Mentale Territoriale: assistenza psicologica ambulatoriale rivolta al minore, all'adolescente, all'adulto, alla coppia, al genitore e alla famiglia. Quando opportuno, viene svolto un lavoro di rete con altri servizi coinvolti nel progetto di cura, principalmente le UO di Neuropsichiatria Infantile (NPI) e Psichiatria per la presa in carico di pazienti che possano beneficiare di trattamenti psicologici inseriti in una progettualità integrata e multidisciplinare. All'interno della collaborazione, sono attivi gruppi psicoterapeutici per pazienti che soffrono di sintomatologia da attacchi di panico, disturbi depressivi e pazienti border-line.

Scuola BES: valutazione psicodiagnostica ([LEGGE 104/92](#) e [LEGGE 170/2010](#)) finalizzata all'espletamento del percorso di certificazione ai sensi dell'integrazione scolastica degli alunni/studenti segnalati dalla scuola, per problematiche aspecifiche dell'apprendimento, problematiche emotive, relazionali o comportamentali; per le situazioni complesse (che richiedono la progettazione di un percorso individualizzato), una collaborazione con la scuola e le risorse sanitarie/socio-educative presenti sul territorio, con monitoraggio del progetto individualizzato.

Ambulatorio DSA: in Provincia di Trento sono stati istituiti tre poli multidisciplinari dedicati alle valutazioni psicodiagnostiche ai fini della certificazione dei DSA, Disturbo Specifici dell'Apprendimento. ([LEGGE 170/2010](#); L.P. 14/2011). Gli ambulatori sono collocati a Rovereto nell'area Sud, Levico nell'area Est e Mezzolombardo nell'area Ovest (momentaneamente operativo nella sede di Trento). Il centro BdT accoglie le richieste di valutazioni DSA dell'area Nord.

Servizio Sociale e Tribunale: collaborazione con tutti i Servizi Sociali per attivazione di progetti integrati di rete a sostegno dei minori e delle rispettive famiglie, secondo un protocollo condiviso con il Servizio Sociale. Collaborazione con la Magistratura minorile e ordinaria a favore dei minori e famiglie fragili.

Codice Rosso: l'Azienda Sanitaria ([LEGGE 19 LUGLIO 2019, N.69](#)), su richiesta della Procura della Repubblica di Trento e Rovereto, a partire dal dicembre 2019 ha attivato una convenzione che offre la collaborazione e il supporto psicologico alla vittima, durante le operazioni di ascolto da parte della polizia giudiziaria; psicologi appositamente formati affiancano la P.G. nelle operazioni di ascolto della vittima offesa, sia essa minore o persona vulnerabile.

Centro per l'Infanzia: assistenza psicologica ai minori ospitati presso il Centro per l'Infanzia ([REG. DELIB. N. 958 DEL 21/06/2019](#)) che si trovano in uno stato di abbandono o in una situazione di grave pregiudizio quale abuso/maltrattamento/trascuratezza;

interventi di supervisione all'equipe educativa e partecipazione ai progetti di rete con il servizio sociale territorialmente competente.

Affido familiare e Adozioni nazionali e internazionali: valutazione delle coppie aspiranti l'adozione o l'affido e supporto psicologico alle funzioni genitoriali ([LEGGE 184/83](#), [LEGGE 149/01](#)) sia in fase pre che post adozione/affido.

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

Ospedale: partecipazione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) finalizzati a garantire la presa in carico psicologica dei pazienti ricoverati e supportare l'aderenza alla cura in integrazione multidisciplinare con l'equipe di cura ospedaliera. L'attività è svolta prioritariamente presso gli Ospedali di Trento e di Rovereto, ma riguarda anche gli ospedali periferici, nonché il Centro di Protonterapia. È attiva anche una collaborazione con il Centro Provinciale di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) per consulenza, presa in carico psicologica della coppia o del singolo, partecipazione all'equipe.

Cure Palliative ([LEGGE 15 MARZO 2010, N. 38](#); [LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219](#)): l'assistenza psicologica è garantita al paziente, al familiare ed alle equipe multi professionali delle Reti Provinciali delle Cure Palliative dell'adulto e Pediatriche.

Adolescenze complesse: lo psicologo è presente nel Servizio SMAC ([DEL. G.P. N. 432 DEL 25 MARZO 2016](#)) e nel Centro Crisi [DEL. P. N. 1159 AGOSTO 2019](#)) che si configurano come due risposte integrate e multidisciplinari all'adolescente tra i 12 e i 21 anni, che presenta una sintomatologia psichica complessa. Sono attività di secondo livello, operando sull'intero territorio provinciale ed in modo integrato con la rete dei servizi di primo livello, sia per situazioni nuove, sia per casi già conosciuti. Collaborano dall'interno dei servizi Medici, Psicologi, professionisti Sanitari, assistenti sociali.

Disturbi alimentari (CDCA) ([REG.DELIB. N.1687- 16 LUGLIO 2010](#)): presa in carico psicologica presso il Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare, che si declina in percorsi di assessment psicologico, percorsi di psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, interventi di gruppo psico-educazionale e corporei, partecipazione all'equipe multidisciplinare e incontri di rete con i professionisti coinvolti sul caso.

Disturbi Cognitivi e Demenze (Riabilitazione cognitiva Villa Rosa e CDCD): presa in carico neuropsicologica all'interno del processo di inquadramento diagnostico e definizione dei bisogni del paziente e del caregiver attraverso l'intervento di valutazione neuropsicologica in prima visita e in follow-up ([DELIBERA PROVINCIALE 2350 DEL 2017](#)) e presso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa viene garantita la presa in carico neuropsicologica per la valutazione-trattamento dei disturbi cognitivi acquisiti e la presa in carico psicologica per i pazienti in regime di ricovero e ambulatoriale ([D. LEG. 28 AGOSTO 1997](#)).

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

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

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

A partire dagli inizi degli anni 2000, la valutazione di esito viene sviluppata in UK da un gruppo di ricercatori e clinici inglesi, che, applicando il paradigma di ricerca PBE (Evidenza Basata sulla Pratica) utilizzano un insieme di strumenti (Sistema CORE - Clinical Outcomes in Routine Evaluation) per misurare con sensibilità, attendibilità e validità statistica l'efficacia degli interventi psicologici e psicoterapeutici erogati nei servizi pubblici di Psicologia³.

Per valutazione di esito, si intende la misurazione psicometrica e l'analisi statistica degli effetti che le prestazioni psicologiche (valutazione psicodiagnostica, sostegno psicologico e intervento psicoterapeutico) hanno sul miglioramento della salute e sul benessere psicofisico della popolazione a cui esse sono rivolte. A questo scopo, in tutte le sedi ambulatoriali dell'U.O. di Psicologia, viene utilizzato il questionario self-report, [Core-OM](#), statisticamente validato su campione italiano (⁴) Esso viene riconosciuto a livello internazionale come il "gold standard" per la valutazione dell'esito dei trattamenti psicologici nei servizi pubblici di numerosi Paesi. È stato tradotto e validato con campione normativo in ben 25 lingue; è panteoretico e trasversale ai diversi modelli teorici⁵.

Il CORE-OM, con i suoi 34 items, distribuiti su una scala a 5 punti, è in grado di esplorare quattro dimensioni individuali che descrivono:

- il grado di Benessere dell'utente,
- l'intensità dei suoi Problemi (sintomi depressivi, sintomi ansiosi, sintomi fisici, effetti del trauma),
- la qualità del suo Funzionamento (relazioni significative, funzionamento generale, funzionamento sociale) e
- il livello di Rischio (rischio auto lesivo, rischio etero lesivo).

Questi quattro domini, confluiscono in una Scala Totale (Core Tot) che funge da ulteriore indicatore del grado di miglioramento ottenuto dal paziente a seguito dell'intervento psicologico, sia rispetto ad un cut-off clinico che all'indice statistico RCI⁶.

³ (Evans C, Carlyle JA (2021). *Outcome Measures and Evaluation in Counselling and Psychotherapy*, Sage Publication Ltd.; Rocca G. (a cura di) - "Il Monitoraggio degli esiti e dei progressi in psicoterapia. La famiglia CORE" SIPSOT, 2019.)

⁴ (Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine valuation Outcome Measure (CORE-OM) – G. Palmieri, C. Evans, V. Hansen, G. Brancaloni, S. Ferrari, P. Porcelli, F. Reitano and M. Rigatelli - *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 16, 444–449 (2009) Published online 21 August 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com).

⁵ "Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN" – Ministero della Salute – 2024).

⁶ (Reliable Change Index: Jacobson e Truax, 1991).

Lo strumento, viene proposto al paziente al momento della prima visita (in **ENTRATA**) e alla conclusione dell'intervento psicologico (in **USCITA**). Durante la presa in carico, è possibile effettuare somministrazioni intermedie, che permettono allo psicologo di monitorare il proprio operato, superando l'autoreferenzialità clinica e fornendo prestazioni psicologiche secondo criteri di equità e appropriatezza.

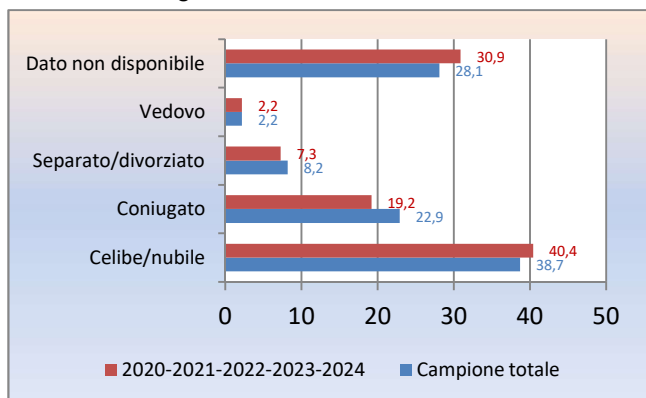
Il questionario restituisce una misura statisticamente e clinicamente significativa del cambiamento ottenuto dal paziente, rispetto al livello sintomatologico iniziale, alle sue capacità di adattamento, al suo benessere psicologico percepito e all'eventuale presenza di fattori di rischio. Il profilo clinico che ne deriva, viene condiviso con l'utente (con i genitori in caso di minori). Attraverso l'*outcome management*, è possibile monitorare la qualità dell'intervento e scegliere l'intervento più efficace, riflettere sui percorsi di cura offerti nel rispetto di principi di appropriatezza e di equità delle cure psicologiche.

I risultati complessivi di tale attività, vengono elaborati dai Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa della APSS. Di seguito, vengono riportate le principali caratteristiche del campione clinico raccolto fino al 31.12.2024 e i risultati di efficacia ottenuti dall'U.O. di Psicologia nell'ultimo quinquennio.

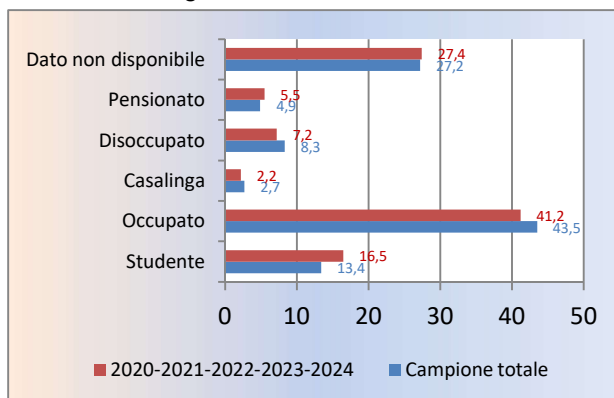
Dataset Questionari CORE-OM: la tabella sottostante riporta le principali caratteristiche degli utenti a cui è stato somministrato il questionario CORE-OM in Entrata ed in Uscita. In tabella 1 vengono dettagliate le caratteristiche generali del campione e nelle 4 Figure successive vengono presentati i dati socio anagrafici

A) Caratteristiche generali	CORE-OM Campione totale				CORE-OM 2020-2021-2022-2023-2024			
Numero pazienti valutati	7361				2903			
Età media in anni	38,2 anni				37,7 anni			
Range di età	13-87 anni				13-87 anni			
Genere	Femmine 71,0%				Femmine 72,0%			
	Maschi 29,0%				Maschi 28,0%			
B) Caratteristiche cliniche e di efficacia	CORE-OM Campione totale				CORE-OM 2020-2021-2022-2023-2024			
Pazienti Disfunzionali (sopra il cut-off)	Entrata: 71,4%				Uscita: 21,7%			
Pazienti per livello di gravità clinica in <u>Entrata</u>	Lieve 20,6%	Medio 57,3%	Moderato 21,3%	Grave 0,8%	Lieve 20,0%	Medio 58,4%	Moderato 20,7%	Grave 0,9%
Pazienti per livello di gravità clinica in <u>Uscita</u>	Lieve 64,2%	Medio 30,9%	Moderato 4,7%	Grave 0,2%	Lieve 64,3%	Medio 31,0%	Moderato 4,5%	Grave 0,2%

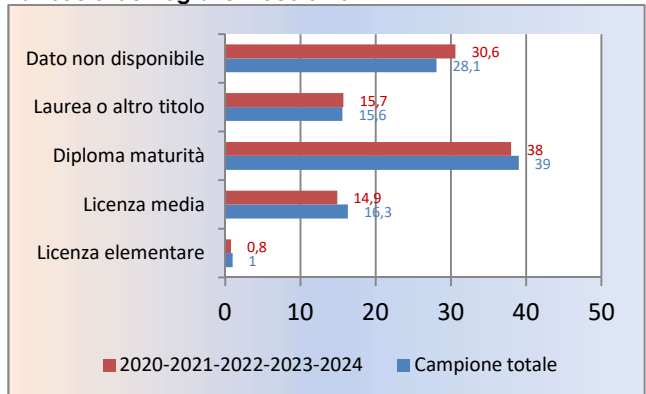
Dati socio-demografici - Stato Civile



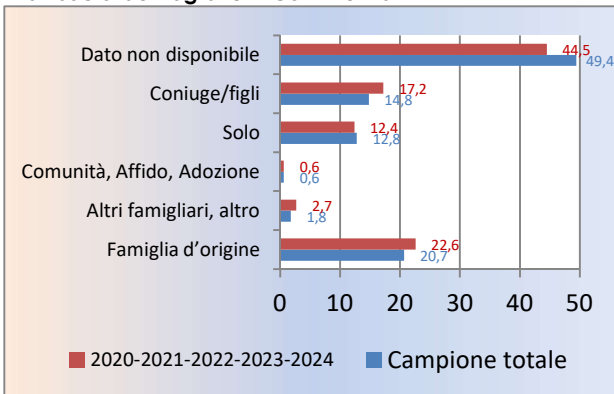
Dati socio-demografici - Condizione Lavorativa



Dati socio-demografici - Scolarità



Dati socio-demografici - Convivenza



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

La tabella seguente rappresenta i punteggi medi ottenuti negli anni 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 per ognuna delle dimensioni misurate dal Core-OM, differenziandole tra valori pre-trattamento (Entrata) e post-trattamento (Uscita). Come si può notare, tutti punteggi medi di ogni dimensione vanno a diminuire e a scendere sotto-cut-off in Uscita, per effetto del trattamento psicologico erogato. Essi descrivono - in termini di medie - i miglioramenti raggiunti dai pazienti nei diversi domini.

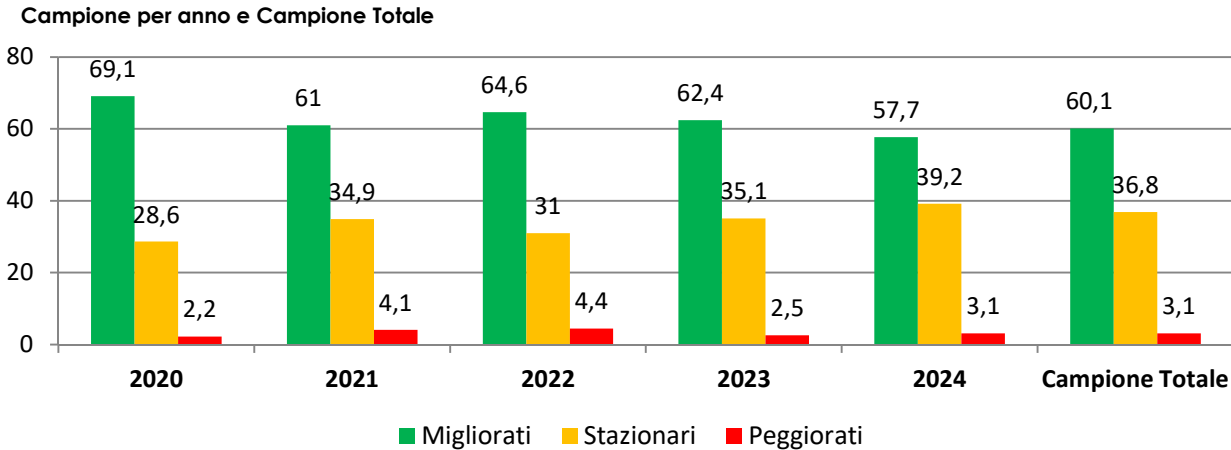
MISURAZIONI	2020		2021		2022		2023		2024		Campione Totale	
DIMENSIONI CORE - OM	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita
Benessere	2,19	1,22	2,36	1,40	2,28	1,35	2,27	1,35	2,32	1,41	2,27	1,35
Problemi	1,86	0,99	2,01	1,11	1,96	1,08	1,96	1,09	2,01	1,16	1,94	1,07
Funzionamento	1,47	0,94	1,57	1,07	1,50	0,99	1,57	1,04	1,57	1,06	1,53	1,04
Rischio	0,23	0,08	0,31	0,11	0,25	0,10	0,29	0,09	0,28	0,13	0,29	0,11
Core Tot.	1,47	0,84	1,60	0,95	1,53	0,91	1,56	0,93	1,58	0,97	1,54	0,92

Rispetto ai valori rilevati nel 2020 (anno caratterizzato dalla Pandemia Covid-19), gli anni successivi mostrano mediamente un incremento del malessere e del disagio espresso dai pazienti adulti in Entrata, evidenziando dal 2020 al 2024 una variabilità dei punteggi (dal 0,84 al 0,97) in Uscita. I punteggi di efficacia di ogni anno possono essere confrontati con l'ultima colonna, che riporta il valore di riferimento calcolato sul campione totale.

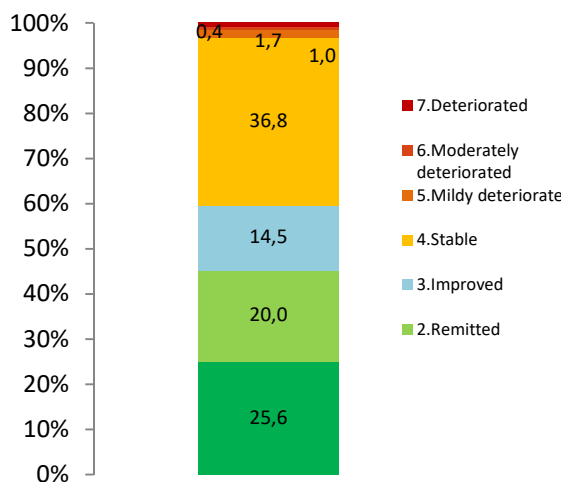
Distribuzione percentuale dei risultati di efficacia dei trattamenti psicologici (secondo l'RCI) per anno e per campione totale al questionario CORE-OM

Le figure seguenti analizzano i risultati di esito degli interventi psicologici in modo più approfondito, tenendo conto sia del **cut-off clinico** che dell'**indice statistico RCI**.

Le distribuzioni percentuali qui rappresentate, descrivono i risultati di efficacia (grado di miglioramento raggiunto dal paziente) attribuibili con significatività clinica e statistica (RCI sceso sotto il cut-off) al trattamento psicologico offerto all'utenza. Nel 2024, si osserva una diminuzione di efficacia degli interventi psicologici, sempre più chiamati ad affrontare patologie più complesse e che richiedono l'integrazione coi servizi dedicati alla presa in carico della patologia complessa e cronica.



Campione totale - Distribuzione percentuale dei pazienti secondo l'RCI



La distribuzione percentuale dei pazienti secondo l'RCI è la seguente:

Il 25,6% dei pazienti risulta **guarito** (cut off $\geq 1,96$) (**recovered**)

Il 20,0% dei pazienti ha una **remissione dei sintomi** ($1,28 \leq X < 1,96$) (**remitted**)

Il 14,5% ha **migliorato il suo stato di salute** ($0,84 \leq X < 1,28$) (**improved**)

Il 36,8% dei pazienti risulta **stabilizzato** ($-0,84 \leq X < 0,84$) (**unchanged**)

L'1,0% dei pazienti risulta **un po' deteriorato** ($-1,28 \leq X < -0,84$) (**mildly deteriorated**)

L'1,7 % dei pazienti risulta **mediamente deteriorato** ($-1,96 < X < -1,28$) (**moderately deteriorated**)

Lo 0,4% dei pazienti risulta **deteriorato** (cut off $\leq -1,96$) (**deteriorated**).

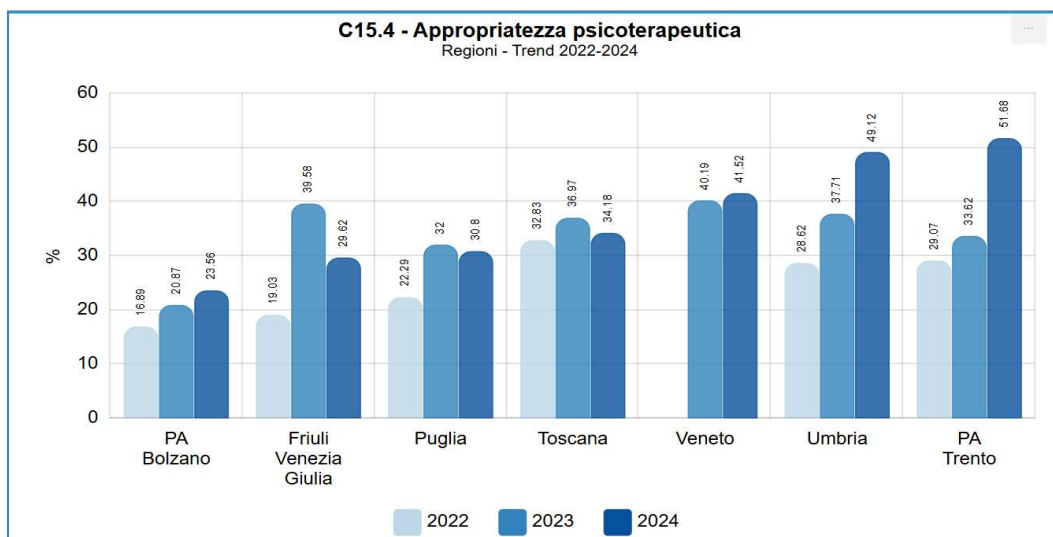
Secondo la letteratura, i pazienti con RCI tra **+0,84 e 1,96** possono essere considerati "on their way" cioè sulla via della guarigione. Sono cioè quei pazienti che, se potessero beneficiare di interventi psicologici più lunghi e intensivi, avrebbero ottime possibilità di migliorare il loro stato di salute e di benessere, a differenza dei pazienti sotto questi valori ai quali la cura psicologica potrebbe portare ad un mantenimento dello stato di salute attuale raggiunto, ma non con certezza ad un miglioramento. I pazienti **con RCI tra -0,84 e 0,84**, ottengono una stabilizzazione della loro situazione psichica e presentano un buon risultato dal punto di vista clinico, riuscendo a mantenere una situazione di compenso e a ritrovare un adattamento sufficientemente buono al contesto e al ciclo di vita, pur convivendo con aspetti di sofferenza e di probabile complessità clinica. Le rassegne riportano dati secondo cui fra il 40% e il 60% degli utenti raggiunge un "cambiamento clinicamente significativo"⁷ in una media di 12-15 sedute, e circa il 50% raggiunge il criterio di un pieno recupero entro una media di 20 sedute di terapia. Interessante è il dato secondo cui i pazienti con problemi gravi fanno registrare i maggiori cambiamenti in un tempo ridotto, ma hanno una minore probabilità di completare il trattamento rientrando in una gamma di "normalità"⁸.

INDICATORE 2: Sistema di valutazione della performance all'interno dei Sistemi Sanitari Regionali italiani - secondo l'indicatore "Appropriatezza psicoterapeutica" fornito dal Sant'Anna di Pisa

La figura seguente descrive i risultati di Appropriatezza Psicoterapeutica (secondo l'Indicatore C15.4) ottenuti dall'U.O. di Psicologia nel 2022, 2023 e 2024, in un'ottica di confronto interregionale. L'indicatore fornisce, per i soggetti che hanno avuto indicazioni di un percorso di psicoterapia, il numero di prestazioni psicoterapeutiche annue ricevute, secondo uno standard di appropriatezza. Sono esclusi i soggetti che interrompono il trattamento.

⁷ (Reliable Change Index: Jacobson e Truax, 1991)

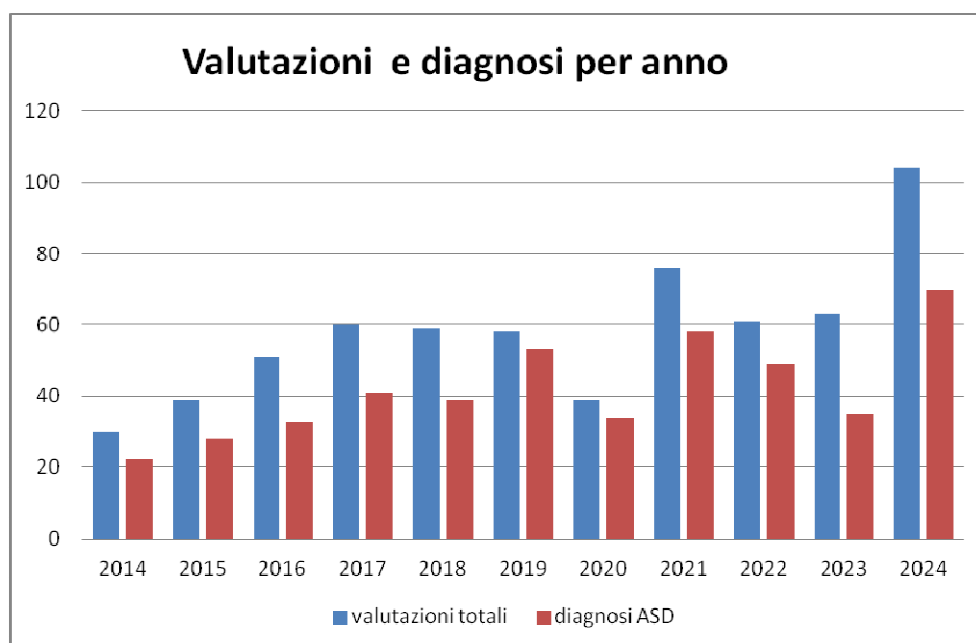
⁸ "Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN" – Ministero della Salute – 2024).

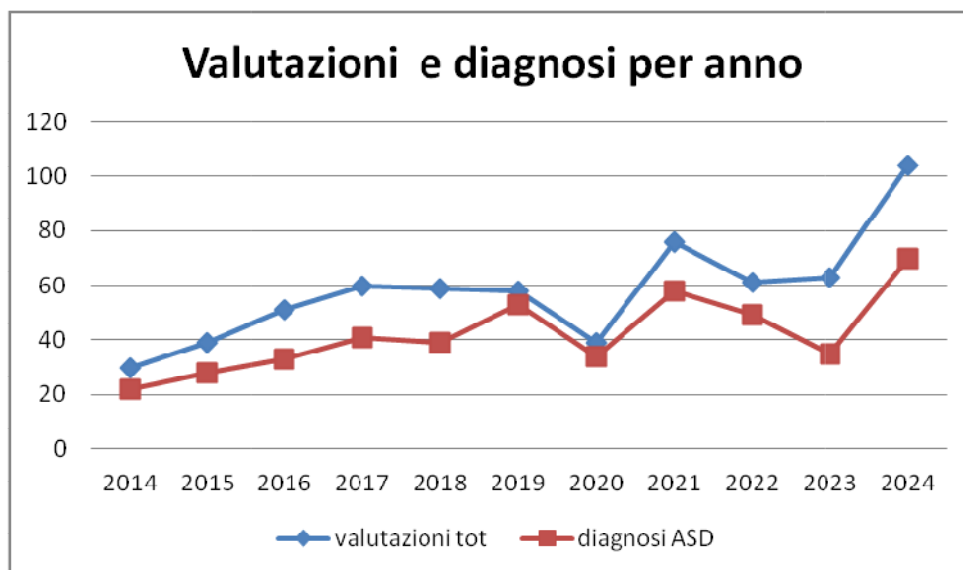


UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

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

L'appropriatezza dell'invio al Centro di II livello dei Disturbi dello Spettro Autistico è un indicatore della diffusione delle conoscenze sulla patologia tra i professionisti che lavorano negli ambulatori periferici. Inoltre, una maggiore appropriatezza degli invii vuol dire minor spreco di risorse. Negli anni 2014-2019 la percentuale di appropriatezza degli invii (diagnosi confermata) è passata dal 42% al 91% del 2019, per poi deflettere un po' ed attestarsi attorno al 80% nel 2022. Nel 2023 si è avuta una percentuale di appropriatezza al di sotto delle attese (56%). A partire da aprile 2024, al centro per l'autismo di Villa Igea possono accedere con invio diretto dal pediatra (e non più dopo visita da parte dell'NPI del territorio di riferimento) i bambini che risultano positivi allo screening CHAT. Nonostante questa variazione nella modalità di invio (che ha riguardato 23 bambini su 119 invii), l'appropriatezza è tornata a salire, attestandosi al 67%.





Percentuale di invii appropriati - anni 2014-2024



Percentuale di invii appropriati

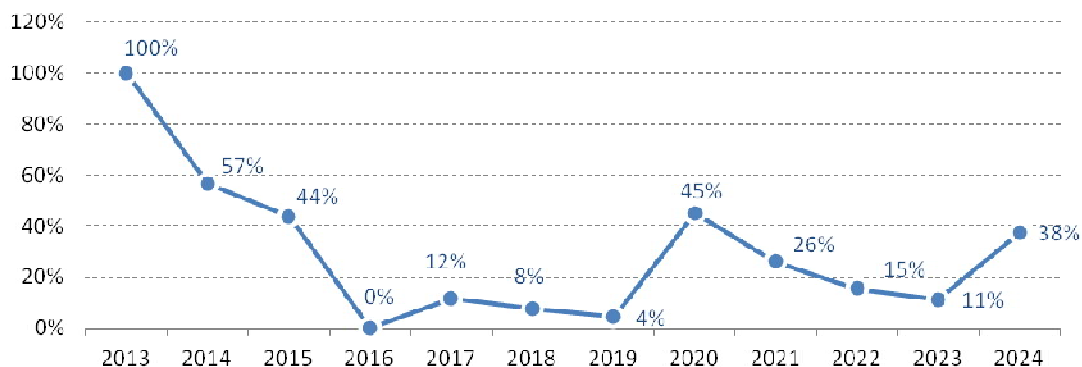
APPROPRIATEZZA

F = consulenza per l'invio alla valutazione specialistica di 3° livello

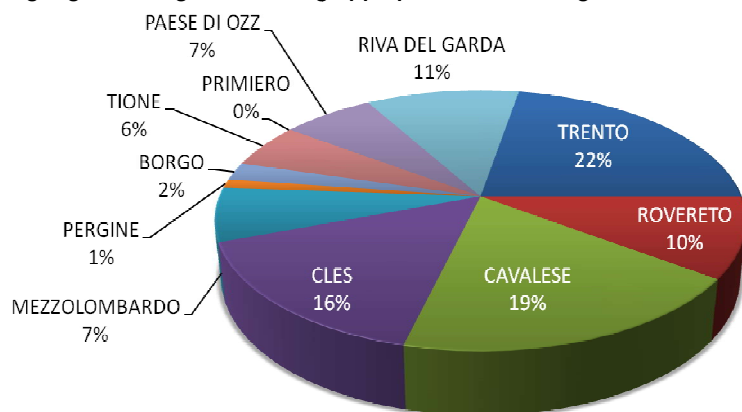
Anno	Tot consulenze per DiNEE	Tot richieste di cons per F	Dal 3° liv, conferma quesito F	Appropriatezza conferma invio per F %	Tot esiti invio al 3° liv da DiNEE	Appropriatezza complessiva %
2013	10				10	100%
2014	37				21	57%
2015	32	12	11	92%	14	44%
2016	15	0	0		0	0%
2017	26	3	2	67%	3	12%
2018	26	2	1	50%	2	8%
2019	23				1	4%
2020	20				9	45%
2021	23	7	6	86%	6	26%
2022	13	4	1	25%	2	15%
2023	18	6	2	33%	2	11%
2024	16	8	6	75%	6	38%

Percentuale di casi inviati fuori provincia dal gruppo di II livello

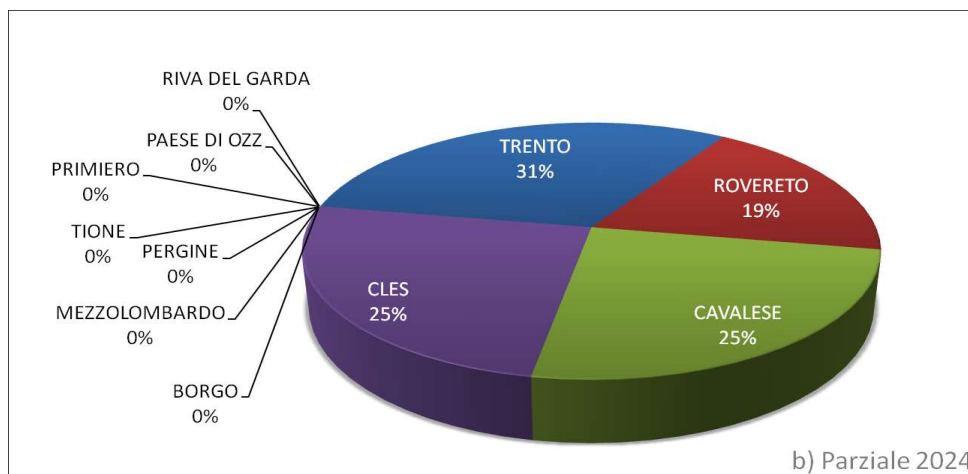
**CRP DiNEE - % appropriatezza:
conferma di richiesta invio al 3° livello**



Ripartizione geografica degli accessi al gruppo provinciale delle gravi disabilità infantili



a) Totale 2020-2024



b) Parziale 2024

UO DIPENDENZE

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

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

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

Prevenzione

Per quanto concerne gli interventi di prevenzione, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, nel corso del 2024 sono proseguiti gli interventi in presenza nelle scuole **(progressivamente 326 incontri che hanno coinvolto 3826 studenti e 13 incontri che hanno coinvolto 76 insegnanti)**.

Altri interventi di prevenzione attuati nel 2024 dall'UO Dipendenze sono stati:

- la prosecuzione del Tavolo Tecnico Prevenzione, composto da alcuni operatori dell'UO Dipendenze, in costante confronto con il Dipartimento di Prevenzione. Lo scopo di questo gruppo di lavoro è quello di supervisionare gli obiettivi relativi alle attività di prevenzione e di prevenzione di competenza dell'UO;
- è stato avviato un tavolo di confronto costante con il Servizio Promozione ed Educazione alla Salute del Dipartimento Prevenzione di APSS, con la finalità di coprogettare alcuni interventi di promozione della salute e di prevenzione primaria relativa alle dipendenze da alcol e tabacco;
- è proseguita la procedura di raccolta delle richieste puntiformi provenienti dal territorio trentino, attraverso una scheda predefinita, al fine di raccogliere, processare e filtrare le richieste di collaborazione che arrivano dal territorio, garantendo i criteri di appropriatezza e la coerenza con la *mission* dell'UO Dipendenze;
- è proseguita la collaborazione con le associazioni del territorio nell'ambito delle attività di prevenzione;
- ad aprile 2024, mese della prevenzione alcolologica, sono stati promossi messaggi di salute alla popolazione generale utilizzando materiale informativo (lettera ai MMG, stampa sulle ricevute dei ticket) e agli operatori di APSS tramite i canali comunicativi aziendali (fast news, APSSpost.it);
- nel mese di maggio 2024, in previsione del 31 maggio, "Giornata mondiale senza tabacco", sono stati divulgati messaggi di promozione della salute attraverso gli stessi canali utilizzati nel mese di aprile.

Nel corso del 2024 sono proseguite le attività di gruppo terapeutiche e organizzative in presenza (gruppi terapeutici, incontri di rete, attività formative, equipe multiprofessionali e riunioni organizzative). La modalità da remoto è stata comunque utilizzata quando ritenuta utile ed efficace.

In alcuni casi coinvolgendo anche gli utenti, soprattutto se residenti in zone periferiche della provincia, quindi distanti dai nostri centri. Tali modalità sono risultate particolarmente adatte agli incontri di rete con enti sparsi sul territorio provinciale, ma anche interni all'UO, considerando la disseminazione dei suoi servizi nelle diverse Comunità di Valle; in particolare, è proseguito, rafforzandosi ulteriormente, il lavoro di equipe in area alcolologica, avviato nel 2021.

Anche l'attività clinica è proseguita nel 2024.

In particolare, l'Unità operativa dipendenze nel 2024 ha garantito le seguenti attività:

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

Screening e trattamento epatite C

Nel corso del 2024 sono proseguite le attività di screening e trattamento dell'epatite C presso il SerD di Trento, in collaborazione con l'U.O. Malattie infettive e l'U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale Santa Chiara. Di seguito uno schema riassuntivo relativo a questa attività.

	TOTALE PRELIEVI PERIODO 01/01 AL 31/12/2024	HCV- RNA PERIODO 01/01 AL 31/12/2024	ALTRI PRELIEVI PERIODO 01/01 AL 31/12/2024	PZ. HCV POSITIVI	Pz. curati in Comunità	Pz. curati presso Uo Malattie Infettive	Pz. curati al Ser.D	curati in Carcere
TOTALE PRELIEVI	289	235	54					
SESSO								
Maschi HCV RNA +		27			1	2	12	1
Femmine HCV RNA +		11			2		4	
TOTALE M/F HCV RNA +				38	3	2	16	1
PZ. CHE HANNO CONCLUSO O INIZIATO LA TERAPIA DOPO 31/12/2024	M 11 F 5							
Debolmente reattivi								
maschi		6						
femmine		1						
TOTALE M/F				7 da monitorare a 3 mesi				

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

Dei 289 prelievi effettuati, 38 sono risultati positivi ad Epatite C. Sono state trattate farmacologicamente con successo 22 persone; altre 16 concluderanno il trattamento nel corso del 2025. Alcuni trattamenti sono avvenuti presso U.O. Malattie infettive o presso la Casa circondariale di Trento, in caso di sopraggiunta carcerazione.

Prestazioni complessivamente erogate area SerD anni 2019-2024

NBI: Nel mese di dicembre 2022 l'applicativo gestionale precedentemente utilizzato dall'UO è stato sostituito da un nuovo applicativo e questo passaggio può aver determinato qualche differenza numerica negli anni successivi, per via di alcune differenze nella modalità di registrazione. Si riportano di seguito i dati disponibili, allo scopo di effettuare un confronto rispetto agli anni precedenti.

Prestazioni erogate area SerD anni 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PRESTAZIONI	53.025	50.313	55.747	53.626	110.693 ⁹	46.933

Gli utenti in carico nel 2024 sono suddivisi per categorie nella tabella sottostante e confermano l'accessibilità garantita dai Servizi.

Soggetti prevalenti area SerD anni 2019-2024

STATUS CARTELLA	N Soggetti 2019	N Soggetti 2020	N Soggetti 2021	N Soggetti 2022	N Soggetti 2023	N Soggetti 2024
IN CARICO	1.511	1.513	1.329	1.554	1.583	1.635
NUOVE DIPENDENZE	113	72	48	50	40	45
CERT. ASSENZA TOSSICODIPENDENZA	40	26	40	24	23	25
TOTALE	1.664	1.611	1.417	1.628	1.646	1.705

Articolo 75 e articolo 121 del DPR 309/90

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

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

Nel corso del 2024, sono state invitate a sottoporsi ad un programma educativo /informativo, così come previsto dall'art. 75 del TU 309/90, presso le tre sedi SerD dell'APSS **123** persone. Sono state inoltre ricevute **238** segnalazioni ex art 121 del DPR 309/90.

Le richieste di valutazione tossicologica di secondo livello finalizzate alle **certificazioni di assenza di tossicodipendenza** per le categorie di lavoratori indicate dalla legge (DP 176/09) nel corso del 2024 sono state 25.

Utenti in carico area alcologia-tabagismo anni 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N. utenti in carico	1.063	901	919	961	931	984
N. utenti in carico /10.000 abitanti	19,64	16,60	16,87	17,73	17,15	18,05

Per quanto concerne l'**area alcologia-tabagismo**, nel 2024 è lievemente aumentato il numero degli utenti in carico, inoltre si conferma la buona ritenzione in trattamento, confermata dal numero di colloqui successivi (in totale 3.872).

Prestazioni "colloqui" area alcologia-tabagismo anni 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Primi colloqui	504	352	346	343	347	490
Colloqui successivi ai primi	2.222	2.606	3.669	4.073	3.902	3.872

Popolazione under 24

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

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

Nella tabella sottostante vengono riportati i numeri degli utenti *under 24* in carico all'UO dal 2020 al 2024, che rivelano una maggiore accessibilità del SerD. Per l'area alcologica, 26 sono stati i nuovi utenti *under 24*. Questo dato conferma la necessità di proseguire le attività di prevenzione soprattutto rivolte alla popolazione giovanile, con la finalità di favorire la consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol, sostanza frequentemente non riconosciuta come problematica.

Accesso utenti di età 16-24 anni ai servizi anni 2020-2024

	Area SERD					Area ALCOLOGIA				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Utenti 16-24 anni	228	204	203	186	193	32	30	20	26	26
Maschi/femmine	183/45	162/42	155/48	140/46	151/42	25/7	26/4	163/25	22/4	19/7
Under 18	19	12	45	17	20	1	0	8	0	3
Stranieri	44	41	17	19	38	4	7	19	6	0

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

Il progetto in oggetto ha preso il via il 13 novembre 2023 e si è concluso il 12 gennaio 2025, ad esaurimento dei fondi ministeriali. Questo programma ha consentito di acquisire quattro liberi professionisti, di cui due psicologi psicoterapeuti e due assistenti sociali, che hanno collaborato con l'UO Dipendenze nell'ambito di interventi rivolti alla popolazione *under 24* e di supporto e counselling ai loro genitori, mediante incontri psicoeducativi, informativi, di sostegno, sia in setting individuale, che di gruppo. Una delle due assistenti sociali ha esercitato la propria attività presso la Casa circondariale, in sostegno all'equipe intramuraria del Ser.D, con particolare attenzione ai giovani detenuti. Con la collaborazione di uno dei professionisti, in un'occasione, inoltre, è stato organizzato un incontro rivolto agli studenti in una scuola che aveva chiesto un intervento di prevenzione puntiforme. In un'altra occasione, lo stesso professionista ha partecipato ad un'attività di sensibilizzazione richiesta da una Comunità di Valle. Si è strutturato, inoltre, un gruppo di lavoro interno al Servizio, che ha coinvolto uno degli psicologi e il personale dell'area comparto dell'U.O. Dipendenze (educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, assistenti sociali), con la finalità di strutturare degli interventi di gruppo psicoeducativi, informativi e di prevenzione delle ricadute, da proporre periodicamente agli utenti che afferiscono al servizio.

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

Ambulatorio "Cocaina"

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

Collaborazione con le associazioni del privato sociale

Anche nel corso del 2024 l'UO Dipendenze ha mantenuto la **collaborazione con le associazioni territoriali** di gruppi di auto-mutuo-aiuto (A.A., Al-Anon, Acat, AMA).

Disturbo da Gioco d'Azzardo

Nel 2024 presso l'UO Dipendenze sono state seguite 39 persone per Disturbo da Gioco d'azzardo, di cui 6 donne e 33 uomini. Di queste persone, 13 hanno un'età compresa tra i 18-35 anni, 11 tra i 36-50 anni e 15 hanno più di 50 anni. Prosegue la collaborazione con l'Associazione di Auto mutuo aiuto (A.M.A.), che garantisce il supporto attraverso gruppi di auto mutuo aiuto.

Centro Antifumo

I 10 Centri Antifumo sono diffusi capillarmente in tutta la Provincia. A Trento, inoltre, è presente un ambulatorio medico, attualmente attivo un giorno al mese.

Possono rivolgersi le persone che portano una domanda di aiuto per smettere di fumare. L'offerta prevede colloqui motivazionali e di supporto, interventi di gruppo psicoeducativi e eventuale visita medica, se si ritiene necessario anche un intervento farmacologico.

Nel corso del 2024 sono stati effettuati 100 primi colloqui e 361 colloqui successivi. Sono stati inoltre organizzati 9 cicli di gruppi psicoeducativi, che hanno coinvolto 78 persone.

Comunità terapeutiche

Nel corso del 2024 sono proseguiti gli interventi riabilitativi residenziali, decisi in sede di Unità di Valutazione multidisciplinare (UVM), previo confronto in "Commissione inserimenti", che si riunisce con cadenza quindicinale e consente una precisa

definizione dei programmi terapeutici e l'individuazione del programma comunitario indicato ai bisogni della persona. L'UVM, di cui l'U.O. Dipendenze mantiene la regia, rappresenta il luogo in cui la persona, supportata dai familiari e dai servizi attivi sulla sua situazione, definisce gli obiettivi del percorso comunitario e il patto di cura.

Tasso occupazione Comunità Trentine anni 2019 – 2024

CT convenzionate	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Camparta	85,70	71,02	47,04	61,50	68,52	79,26
Giano	74	55,33	48,12	73,35	78,85	80,34
Voce Amica	92,43	74,56	79,46	81,52	84,48	86,52
Nuovi Orizzonti	91,29	84,14	89,44	90,74	92,85	96,83

CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – CDCA

Il Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA), ora Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), opera nella diagnosi e del trattamento multidisciplinare integrato dei Disturbi del Comportamento Alimentare di tipo anoressico e bulimico a partire dagli 11 anni. Provvede alla presa in carico del paziente e dei familiari e svolge attività di prevenzione e di sensibilizzazione rivolta sia ad operatori sanitari che non sanitari, finalizzata alla diagnosi e al trattamento precoce dei DCA. Il CDCA è il centro di riferimento provinciale per i DNA e può contare di 4 livelli di assistenza: l'ambulatorio specialistica, il Centro Diurno, la Comunità Terapeutica per DCA e i ricoveri "salvavita" effettuati prevalentemente presso il reparto di Pediatria del S. Chiara.

Indicatore: Epidemiologia

Si conferma l'abbassamento dell'età di esordio anche al di sotto dei 12 anni, l'aumento dei casi maschili (circa il 10% del totale). Rispetto al 2020-2021 in cui si era registrato un aumento della richiesta di circa il 30% (in relazione alla pandemia da Covid – 19) specie in età pre-adolescenziale e adolescenziale, circa il 30% dei casi esordisce all'età di 14 anni.

Nel 2024 abbiamo rilevato una sostanziale stabilità delle prese in carico, del numero dei minori e dei nuovi utenti. Sono lievemente aumentati gli utenti dimessi. Si conferma l'aumento dei casi di AN di lunga durata (severe enduring AN) che giungono alla nostra osservazione dopo molti anni di malattia, spesso mai trattata. Nella maggior parte dei casi tali pazienti sono ricoverati in reparti internistici che richiedono la nostra consulenza. Il tasso di prevalenza nella fascia di età tra i 14 e i 24 anni è dello 0,7% per Anoressia Nervosa e 1,5% per Bulimia Nervosa (in linea con i dati internazionali).

Attività CDCA 2018 – 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Utenti in carico	314 Minori 112	364 Minori 122	388 Minori 131	444 Minori 173	429 Minori 165	376 Minori 120	375 Minori 110
Utenti dimessi	83	108	112	136	166	99	123
Nuovi utenti	92	133	132	168	142	119	120

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

Ricoveri in Pediatria 2019 - 2024

	N° PRIME VISITE < 18 AA	N° TOTALE RICOVERI PEDIATRIA	RICOVERI DIRETTI O DOPO 1° VISITA	GG COMPLESSIVI DURATA MEDIA
2019	45	15		tot 234 gg 16 gg
2020	56	20	10 (50%)	tot 572 gg media 28 gg
2021	82	39	11 (30%)	tot 552 gg media 14 gg
2022	55	24	13 (50%)	tot 454 gg media 19 gg
2023	44	28	13	tot 517 gg media 18 gg
2024	46	18	7	Tot. 496 Media 27

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

Indicatore: comorbidità

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

Indicatore: prevenzione

Nel corso del 2024 si sono mantenuti gli interventi di formazione degli insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e dell'Iprase (organo ufficiale della scuola). La formazione nel 2024 ha raggiunto circa 150 insegnanti e si è focalizzata prevalentemente sugli aspetti di prevenzione e di apprendimento delle life skills come consigliato dalla letteratura corrente. Abbiamo costituito un gruppo di professionisti specificamente dedicato al lavoro di prevenzione e sensibilizzazione.

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

In costante aumento la richiesta puntiforme di interventi di formazione/informazione nelle scuole della Provincia.

INDICATORE: Comunità Terapeutica per DCA

Nei primi mesi del 2022 la Comunità Terapeutica per i DCA si è trasferita nel nuovo Centro in Via Esterle, 40. La parte sanitaria è stata internalizzata ed è effettuata dal personale del CDCA in forma multidisciplinare integrata. La componente socio-educativa è stata appaltata a Progetto 92. Durante il 2024 il tasso di occupazione si è mantenuto costante e in linea con il tasso di occupazione del 2023 (80-100%). Vengono effettuate riunioni di equipe settimanali con gli operatori della Comunità al fine di valutare costantemente i progetti terapeutici in corso. Il tempo di permanenza in Comunità varia dai 3 ai 9 mesi. I pasti sono sempre assistiti o dal personale educativo o dalle dietiste del CDCA al fine di rilevare criticità su cui lavorare. Il numero di posti letto è di 8. L'utenza riguarda la fascia di età tra i 14 e i 25 anni. In Comunità, la funzione riabilitativa psiconutrizionale è integrata con attività risocializzanti, laboratori esperienziali (yoga, arte terapia, laboratorio di gruppo). Negli ultimi mesi di permanenza in CT sono programmate "esposizioni" a domicilio per il graduale rientro a domicilio. L'attività scolastica viene garantita attraverso progetti ad hoc concordati con le scuole.

Indicatore: Centro Diurno

Il Centro Diurno del CDCA è stato ufficialmente ri-aperto – dopo breve fase di chiusura per motivi organizzativi – il giorno 16 aprile 2024 per un numero di 6 utenti e una permanenza massima di 6 mesi per il raggiungimento degli obiettivi nutrizionali, psicologici e socio-relazionali previsti con momenti di verifica a 1, 3 e 6 mesi.

Dall'apertura è stata registrata una buona adesione dei pazienti alla proposta di cura semi-residenziale. In particolare, sono stati inseriti i dal 16 aprile ad oggi 18 utenti. Il genere dei pazienti è in larga prevalenza femminile (1 solo ragazzo inserito).

Età: hanno beneficiato e stanno beneficiando di un percorso semi-residenziale in particolare pazienti dell'area adulti (14 giovani adulti e 4 minori). Ad oggi è stata registrata un'età massima di 33 anni e un'età minima di 14 anni.

La maggioranza dei progetti si è sviluppata su 4 giorni / settimana, dal lunedì al giovedì, dalle 12.00 alle 16.00 e sono stati implementati in tipologie di gruppi terapeutici-riabilitativi, quali ad esempio gruppo creatività, gruppo espressivo, gruppo sensorialità.

Vi è stato l'avvio di collaborazioni con soggetti esterni (es. PAT, Lions) per specifiche progettualità (es. "Una Finestra tutta mia", "Vulnerabili Beni") e l'implementazione della collaborazione e dell'interscambio con il livello di cura residenziale (Comunità Terapeutica) per lo svolgimento di specifiche attività gruppalì.

INDICATORE: liste di attesa

Anche nel 2024 si sono definiti criteri di priorità in base alla gravità organica e psicopatologica che ha permesso di assicurare un intervento immediato nelle situazioni di rischio vitale; le visite urgenti vengono effettuate entro i 7 giorni. Le situazioni meno urgenti vengono inserite in lista di attesa con un tempo di circa un mese durante il quale è stato attivato un ambulatorio infermieristico a cadenza settimanale per il monitoraggio costante dei parametri vitali al fine di cogliere rapidamente eventuali aggravamenti clinici.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

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

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

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

Nel 2024 il personale del Centro ha gestito **179 segnalazioni** di reazioni avverse a farmaci e vaccini ed inviato ai soggetti interessati **14 Note Informative Importanti** delle Autorità regolatorie europea e nazionale.

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

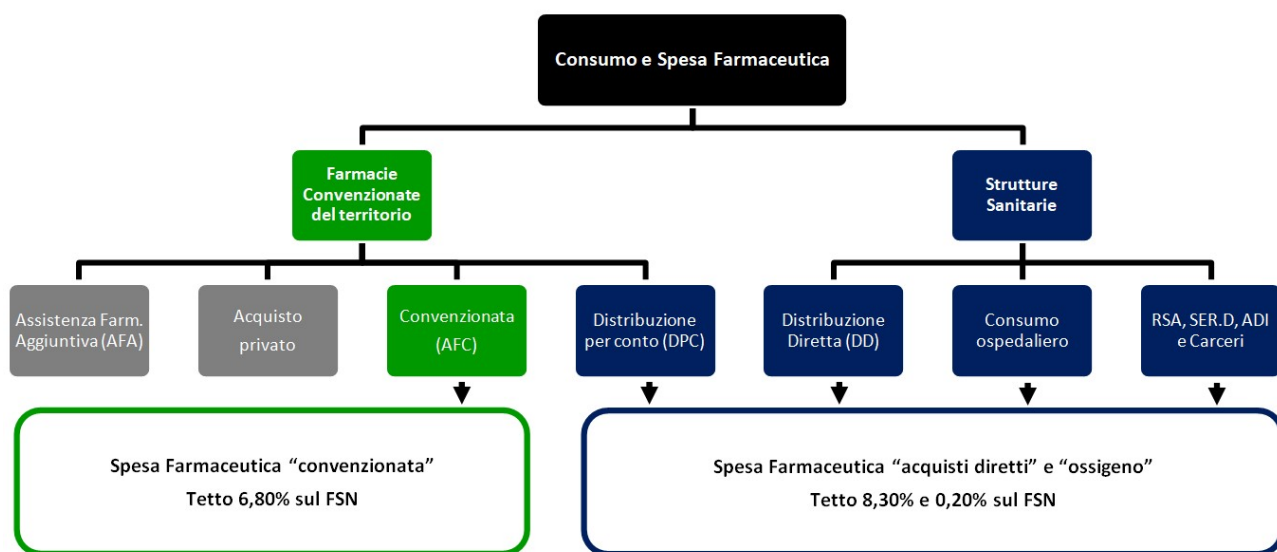
Analogamente agli anni precedenti, nel 2024 sono stati pubblicati un rapporto semestrale ed uno annuale sulle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci ed ai vaccini, realizzati in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Per contrastare il calo delle segnalazioni che ha interessato soprattutto i vaccini in età pediatrica, i farmacisti del CPFV hanno organizzato alcuni incontri con assistenti sanitari/e e medici del Dipartimenti di Prevenzione; durante gli incontri sono state illustrate le modalità per effettuare le segnalazioni, tramite il portale dell'AIFA o la scheda cartacea.

Assistenza farmaceutica

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

Schema riassuntivo delle modalità di erogazione dell'assistenza farmaceutica



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

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

Nel 2024 il numero totale delle **farmacie convenzionate pubbliche e private** operanti sul territorio provinciale **è pari a 161 (+32 dispensari/succursali)**, con una media di circa 3 sedi/10.000 abitanti. Annualmente circa **370 mila pazienti** accedono all'assistenza farmaceutica convenzionata, per un totale di **4,9 milioni di ricette**.

Nello stesso anno la **distribuzione per conto** eroga circa **640 mila confezioni** fornendo la terapia a più di **70 mila pazienti**, in aumento del 7% rispetto all'anno precedente.

Infine, la fornitura di medicinali alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica e di farmaci di classe H per uso domiciliare avviene, invece, direttamente tramite le strutture dell'Azienda sanitaria: il **servizio di distribuzione diretta** delle Farmacie Ospedaliere di Trento e Rovereto nel 2024 ha fornito terapie a **6.588 pazienti** per un totale di **32.274 accessi**.

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

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

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

Nel 2024 la P.A. di Trento ottiene una valutazione di *performance* media rispetto alle altre Regioni, con un valore dell'indicatore pari a 2,40 e un posizionamento nella media delle Regioni/PP.AA. partecipanti.

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: confronto tra le Regioni/PP.AA. (Network S. Anna di Pisa 2024)



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

- B4 Strategie per il controllo del dolore** ■ **3,35**
 - B4.1.1 - Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori ■ **2,76 DDD per 1.000 ab.**
 - B4.1.1.A - Consumo di oppioidi sul territorio ■ **5,24 DDD per 1.000 ab.**
- C9.9 Farmaci in Salute Mentale** ■ **2,62**
 - D15C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi ■ **17.920 DDD per 1.000 ab.**
 - C9.5.3 - Consumo di Antidepressivi nei giovani tra i 18 e 25 anni ■ **42,2 DDD per 1.000 ab.**
- C6.8 Rischio farmacologico** ■ **1,85**
 - C6.8.1 - Dispensazione concomitante di 5-9 farmaci (polypharmacy) ■ **29,66%**
 - C6.8.2 - Dispensazione concomitante >= 10 farmaci (polypharmacy) ■ **5,12%**
- C9.8 Antimicrobici** ■ **3,26**
 - C9.8.1.7 - Percentuale di antibiotici Access. ■ **57,87%**
 - C9.8A - Appropriatezza degli antimicrobici sul territorio ■ **2,84**
 - C9.8.1.1 - Consumo di antibiotici negli adulti sul territorio ■ **11,28 per 1.000 ab.**
 - C9.8.1.1.1 - Consumo di antibiotici in età pediatrica ■ **2,10 per 1.000 ab.**
 - C6.8.6 - Percentuale di utilizzo di amoxicillina su amoxicillina e amoxicillina/ac. clavulanico in età pediatrica ■ **37,32%**
 - C9.8.1.2 - Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio ■ **0,23 %**
 - C9.8B - Appropriatezza degli antimicrobici in ambito ospedaliero ■ **3,26**
 - C9.12 - Consumo di antibiotici nei reparti ■ **60,96 DDD per 100 gg di degenza**
 - C9.12A - Consumo di fluorochinoloni nei reparti ■ **30,79 per 1.000 gg di degenza**
 - C9.12B - Consumo di carbapenemi nei reparti ■ **15,23 per 1.000 gg di degenza**
- C9.23 Appropriatezza di farmaci di largo consumo in ambito territoriale** ■ **0,01**
 - C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica ■ **36,95 UP per ab.**
 - F12A.21.2 Consumo di colecalciferolo ■ **139,31 DDD per ab.**
- C21.2 Terapia post IMA** ■ **3,31**

- C21.2.4 - Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ipolipemizzanti alla dimissione ■ **79,45%**
- C21.2.5 - Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti antiaggreganti alla dimissione ■ **85,06%**

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

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

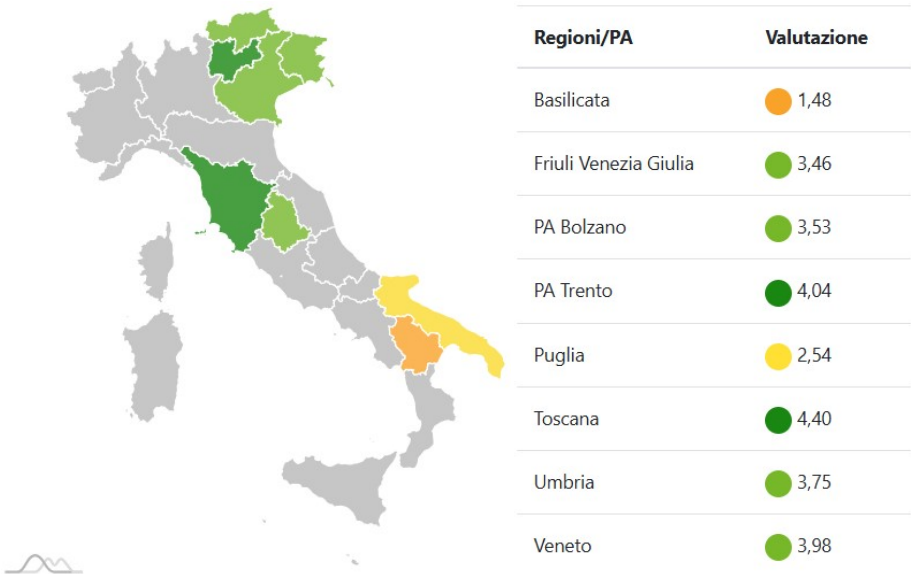
La stretta aderenza al regime di cura conferisce una migliore prognosi ed è certamente indice di una migliore qualità della vita, senza considerare che un'alta percentuale di tutte le ammissioni in ospedale di soggetti adulti è dovuta alla scarsa aderenza alle prescrizioni, con un costo annesso complessivamente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

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

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

- C21.3.1 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia post IMA con beta-bloccanti (90-180 giorni) ■ **85,83 %**
- C21.3.2 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia post IMA con ACE inibitori o Sartani (90-180 giorni) ■ **84,75%**
- C21.3.4 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia post IMA con farmaci ipolipemizzanti (90-180 giorni) ■ **92,04%**
- C21.3.5 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia post IMA con antiaggreganti (90-180 giorni) ■ **92,84%**
- C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi ■ **19,64%**

C21 - Appropriatezza d'uso - Aderenza farmaceutica: confronto tra le Regioni/PP.AA (Network S. Anna di Pisa 2024)



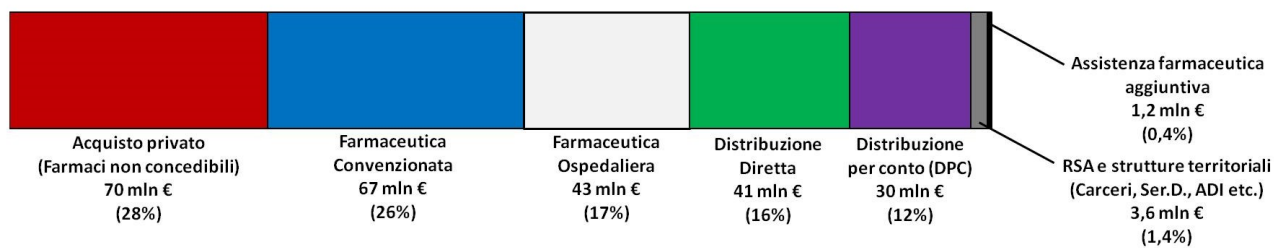
L'indicatore C21 rappresenta la sintesi del continuo monitoraggio dell'aderenza terapeutica sul territorio italiano.

Nel 2024 la P.A. di Trento ottiene la **seconda migliore performance rispetto alle altre Regioni**, con un valore dell'indicatore pari a 4,04 e un trend di miglioramento pari al +9% rispetto all'anno precedente.

Spesa per l'assistenza farmaceutica

In Trentino nel 2024 la spesa per l'assistenza farmaceutica ha raggiunto un valore totale di oltre **269 milioni di euro** (+6% rispetto al 2023) e come da grafico sottostante la componente pubblica (SSP), articolata in ospedaliera e territoriale, ha coperto il 74% del totale lasciando a carico del cittadino la parte privata rappresentata dai farmaci acquistabili solo con ricetta bianca (Classe C) o senza (OTC e SOP).

Figura: Ripartizione della spesa farmaceutica in PAT (Anno 2024)



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

Sul territorio (farmaceutica convenzionata) i consumi e i costi crescono con l'avanzare dell'età e sono più marcati nei maschi che nelle femmine solo a partire dalla fascia 65-69, mentre dal grafico successivo è possibile constatare che il numero dei pazienti trattati, dopo l'iniziale picco della classe 0-4 anni, tende poi a seguire un aumento graduale in relazione all'età, con maggiore prevalenza nelle femmine dai 15 ai 74 anni ed una successiva prevalenza maggiore dei maschi dai 75 anni in poi.

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

Consumi e spesa farmaceutica convenzionata per classi di età e genere (Anno 2024)

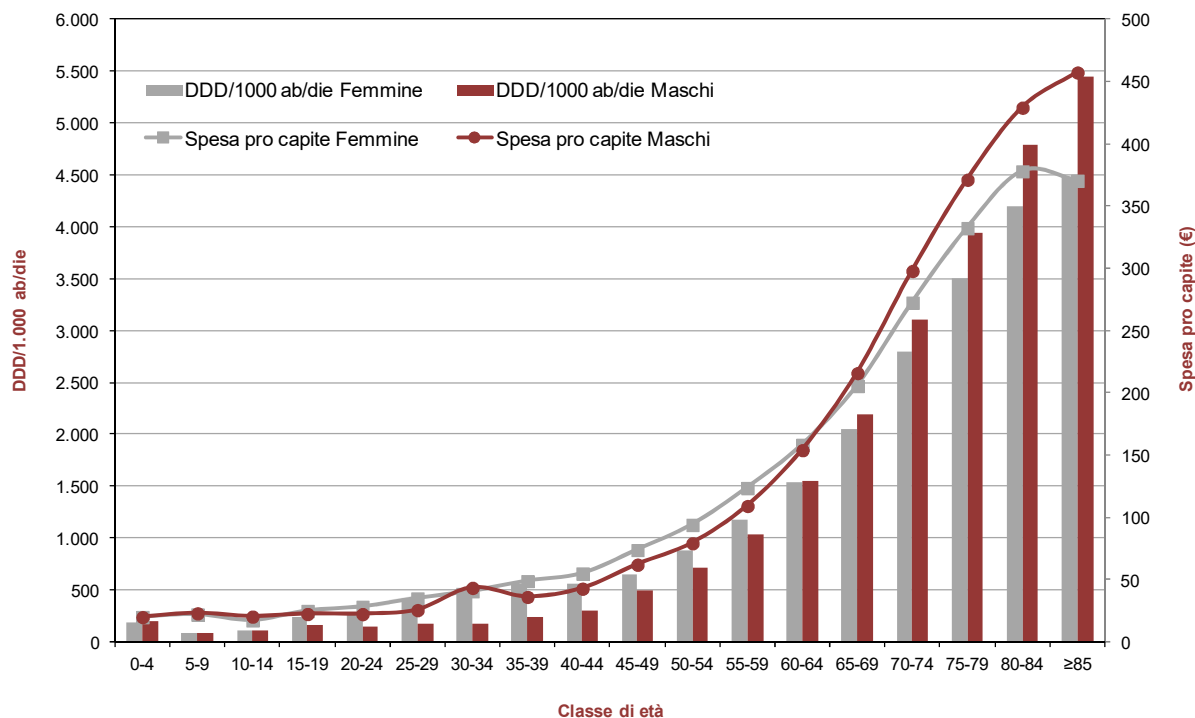
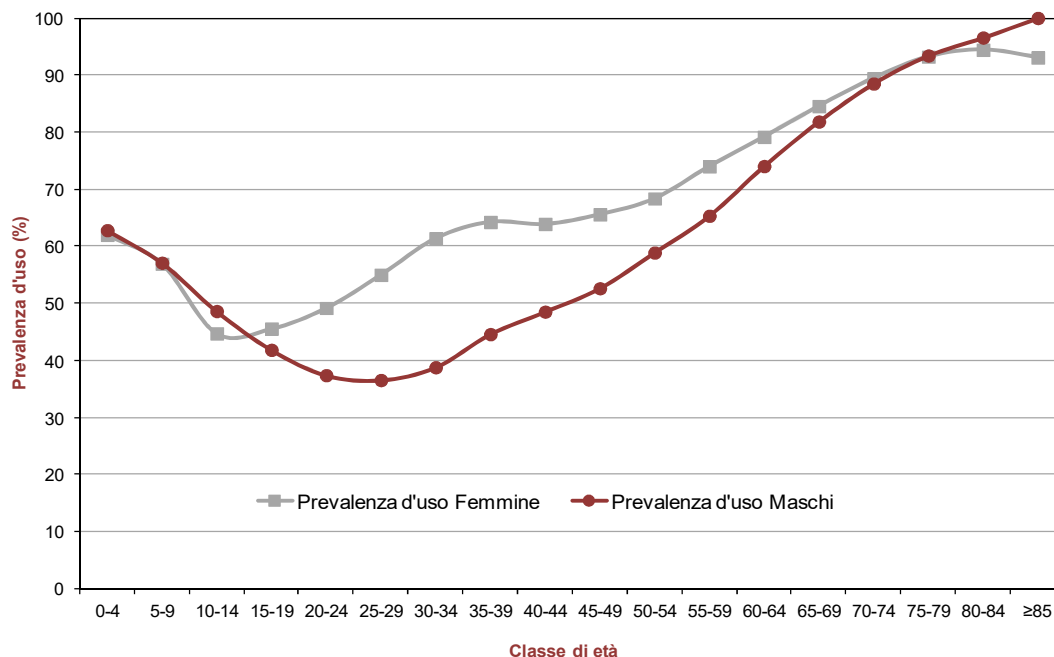


Figura: Prevalenza d'uso per classi di età e genere (Farmaceutica convenzionata - Anno 2024)



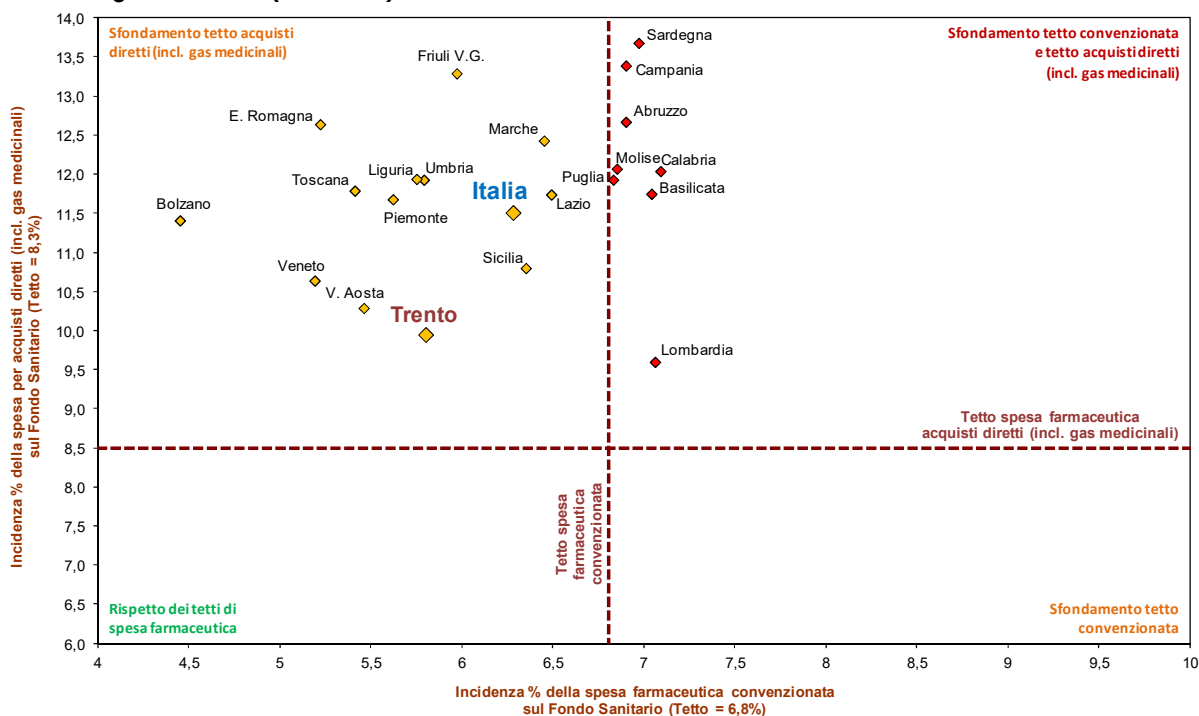
La Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026" ha stabilito che il tetto della spesa farmaceutica per "acquisti diretti" - comprendente la spesa delle strutture ospedaliere, la spesa per farmaci in distribuzione diretta dall'ospedale e in distribuzione per conto (DPC) - è pari al 8,3% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) a cui si aggiunge lo 0,2% per l'acquisto di gas medicinali. Infine, il tetto della spesa farmaceutica "convenzionata" - comprendente i farmaci acquistati dalle farmacie territoriali convenzionate e poi rimborsate dal SSP - ha come valore limite il 6,8% del FSN.

Nel 2024 il valore del finanziamento pubblico per la spesa farmaceutica corrisponde quindi al 15,30% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per un valore complessivo di circa 20,4 miliardi € per tutte le Regioni e PP.AA..

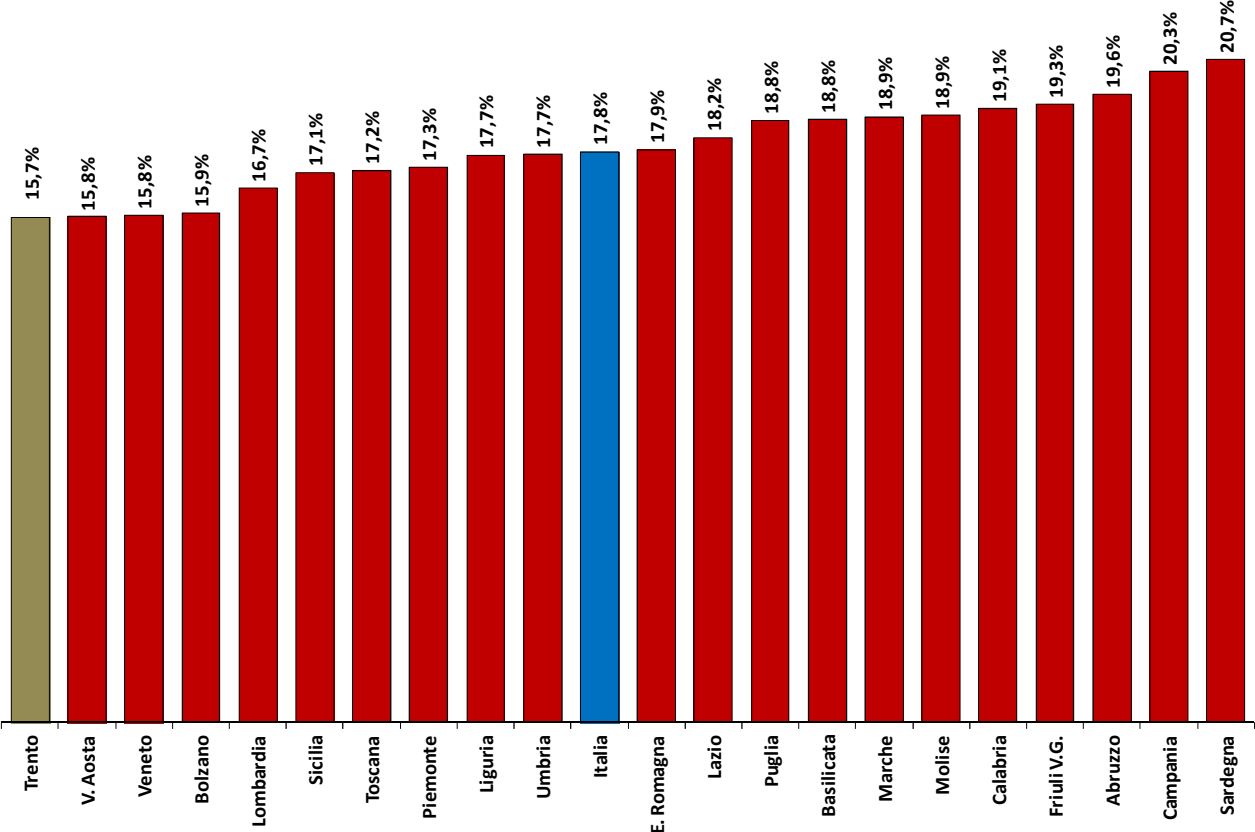
Il grafico sotto riportato evidenzia la posizione di tutte le regioni rispetto ai tetti di spesa prefissati: nel 2024 la P.A. di Trento ha raggiunto il 5,80% del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata, con un avanzo di 11,9 milioni €, mentre ha sfiorato dell'1,60% (18,9 milioni €) quello degli acquisti diretti (gas medicinali esclusi), sfioramento avvenuto anche per tutte le altre regioni italiane. Il tetto di spesa per l'acquisto di gas medicinali è stato rispettato (0,05%) con un avanzo di 1,8 milioni €.

In termini di **spesa farmaceutica complessiva** la P.A. di Trento ha realizzato la **migliore performance a livello nazionale**, con il minor sfioramento (+0,44%) rispetto al tetto complessivo del 15,30% ed un valore di spesa eccedente pari a 5,2 milioni €.

Posizione delle diverse Regioni/PPAA rispetto ai tetti di spesa assegnati per la farmaceutica convenzionata e gli acquisti diretti al netto dei gas medicinali (Anno 2024)



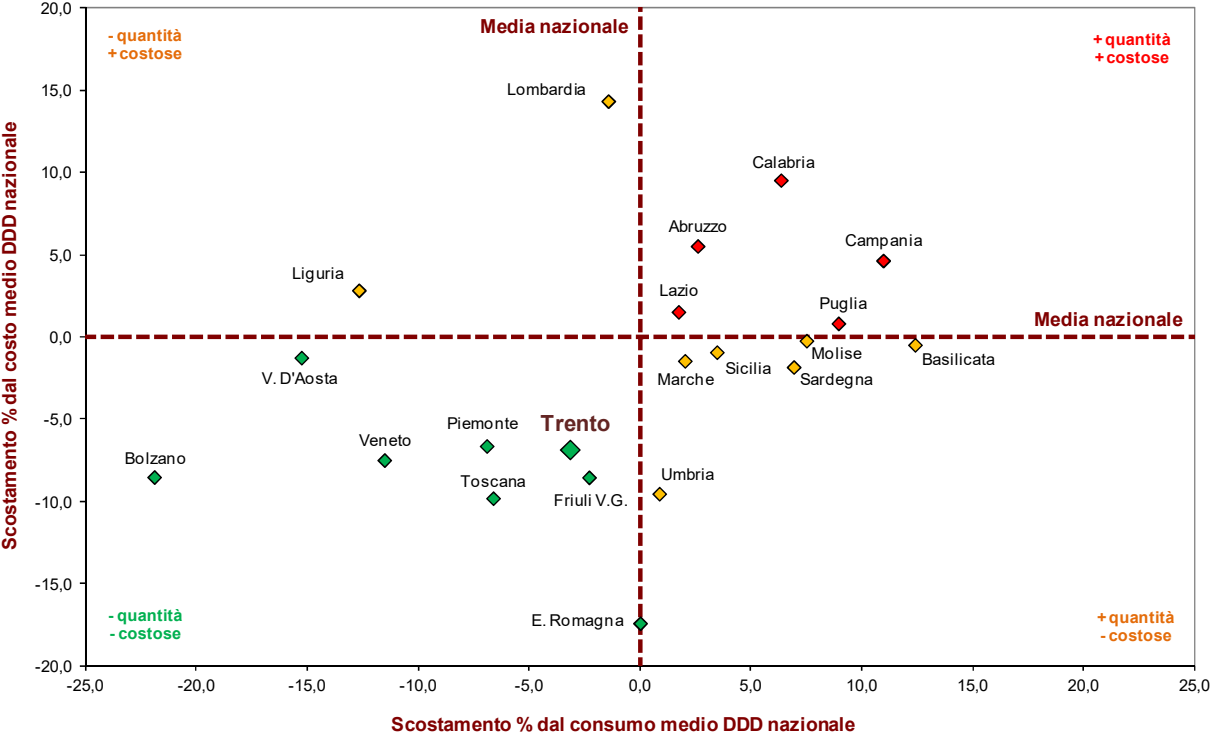
Incidenza percentuale della spesa farmaceutica complessiva sul FSN delle Regioni/PPAA (Anno 2024)



Per quanto riguarda il rapporto tra consumo di farmaci e spesa farmaceutica convenzionata, dal grafico successivo è possibile notare come la **P.A. di Trento**, così come accadeva negli anni scorsi, si sia posizionata nel quadrante che identifica le regioni che usano i **farmaci mediamente meno costosi** e hanno un **consumo più basso rispetto alla media nazionale**.

Infatti, nell'anno 2024 in Trentino sono state assunte quotidianamente 1.106 dosi di farmaci ogni mille abitanti al costo medio di 0,32 €/DDD, in Italia invece, i valori medi sono stati rispettivamente 1.139 dosi e 0,34 €/DDD. Nella classifica delle Regioni e PA con il miglior rapporto spesa/consumo in convenzionata la PA di Trento si posiziona all'ottavo posto dietro la P.A. di Bolzano, Toscana, Veneto, Emilia Romagna, Friul V.G., Val d'Aosta e Piemonte.

Rapporto tra consumo di farmaci e spesa (anno 2024): scostamento % dalla media nazionale

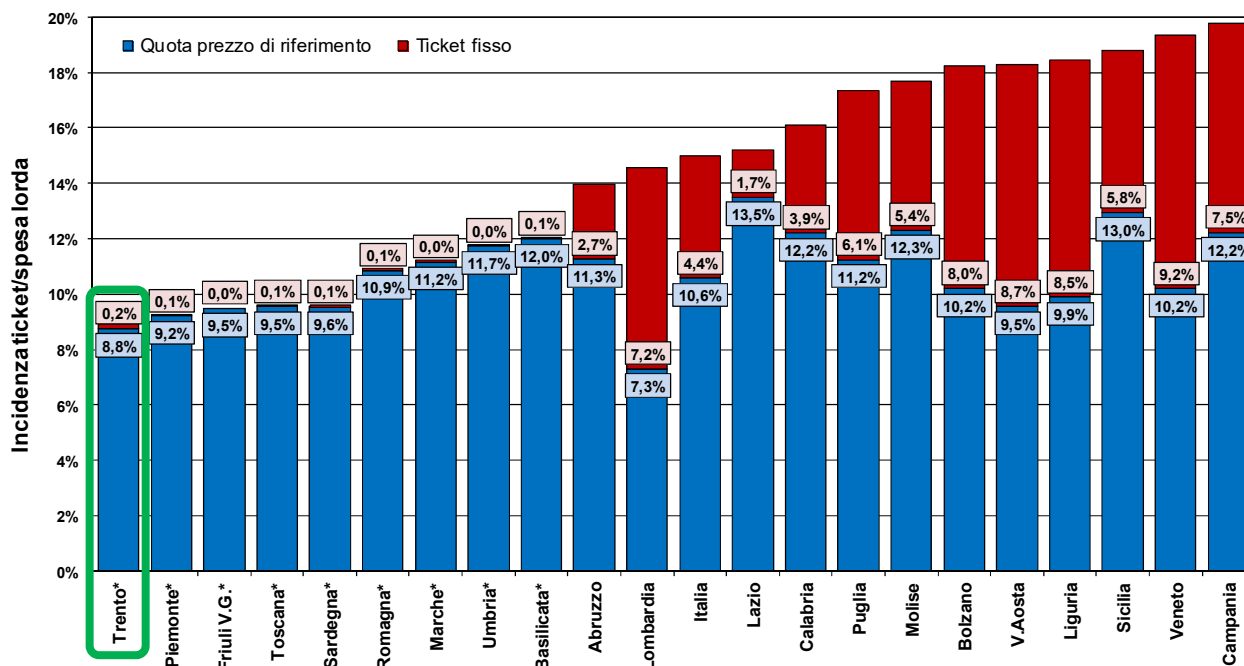


Compartecipazione alla spesa farmaceutica

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

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

Incidenza % della compartecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica convenzionata (anno 2024)



* Regioni o PP.AA. che hanno abilito/non applicano il pagamento del ticket fisso

Efficienza prescrittiva farmaceutica

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

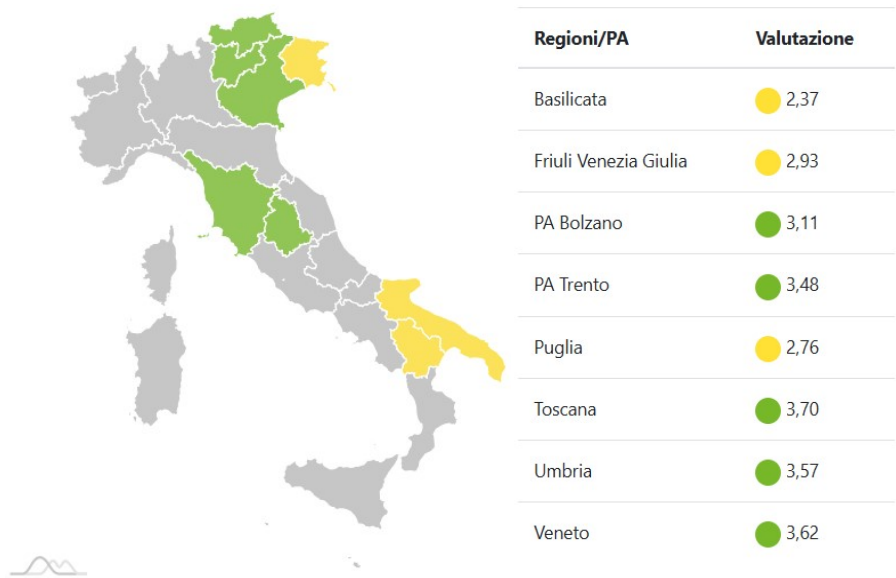
Il Trentino ha negli anni sempre dimostrato un **elevato utilizzo di farmaci a brevetto scaduto** (Fonte: OsMed – AIFA), questi risultati sono stati evidenziati anche dal "Sistema di Valutazione delle Performance Regionali" dell'Istituto Sant'Anna di Pisa del 2024. L'indicatore elaborato dall'Istituto monitora infatti alcune categorie di farmaci a brevetto scaduto che fanno registrare elevati consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa.

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

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

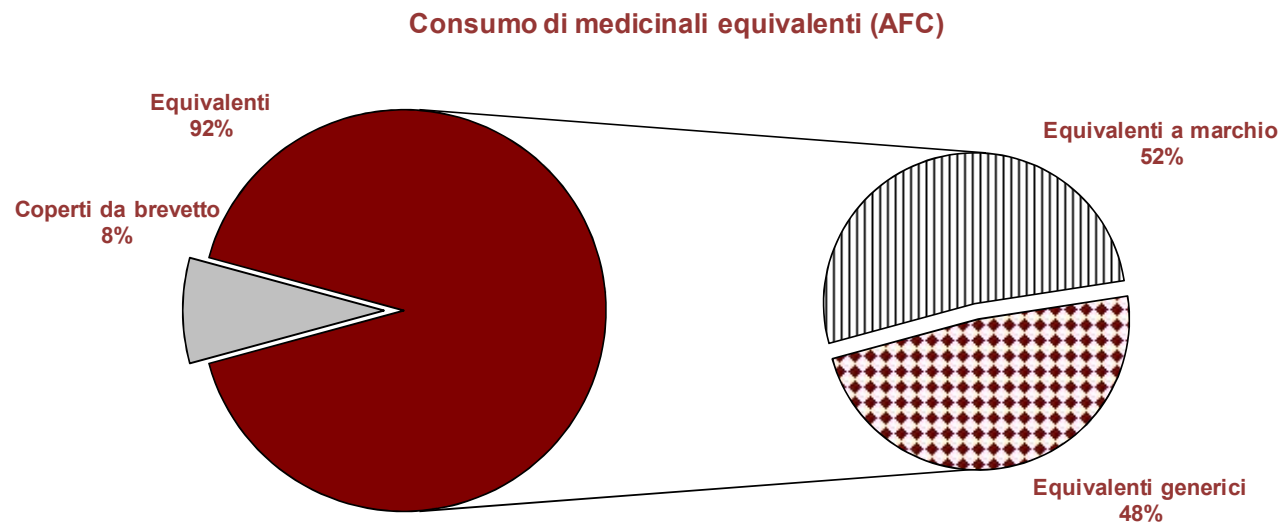
La figura sotto riportata mostra quindi i risultati dell'indicatore "F12A - Efficienza prescrittiva farmaceutica" relativo all'utilizzo di alcuni medicinali di rilievo clinico ed economico non più coperti da brevetto. In P.A. di Trento il consumo di farmaci biosimilari è prevalente rispetto agli originator,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

Figura: F12A - Efficienza prescrittiva farmaceutica: confronto tra le Regioni/PP.AA (Network S. Anna di Pisa 2024)



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

Figura: Consumo percentuale di DDD per farmaci equivalenti in farmaceutica convenzionata (Trentino - Anno 2024)



In conclusione, una bassa compartecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica grazie all'utilizzo dei farmaci equivalenti abbinata ad un graduale aumento del consumo di farmaci biosimilari concorre a rendere disponibili più risorse, sia per i cittadini che per il Servizio Sanitario.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

L'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella provincia di Trento è costituita da una rete di strutture pubbliche che comprende 7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni sia per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto; inoltre sono presenti 13 strutture private accreditate convenzionate per l'attività specialistica ambulatoriale per un totale di 20 sedi di offerta nonché 20 studi/ambulatori convenzionati esterni per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

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

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

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

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

La prenotazione delle visite e delle prestazioni specialistiche in regime istituzionale (SSN) è possibile, salvo pochi casi, soltanto dietro presentazione, o comunque disponibilità, di ricetta SSN, di norma dematerializzata (DEMA).

La distribuzione delle prestazioni nelle varie sedi di erogazione, pubbliche e private convenzionate, ospedaliere e distrettuali, si colloca in un'ottica di rete che ha nel CUP la sua piena espressione.

Anche l'attività in libera professione intramoenia è prenotata, con un canale separato, sempre tramite il sistema CUP, al fine di garantire trasparenza e tracciabilità delle prestazioni erogate.

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

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

A fine 2024, in attuazione a quanto disposto dall'art. 2, comma 5 della Legge n. 107 del 29 luglio 2024, anche in provincia autonoma di Trento con DGP n.1783 del 8 novembre 2024 è stata istituita l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa composta dall'assessore alla salute, in veste di presidente, dal dirigente generale del Dipartimento provinciale Salute, dal dirigente del Servizio Politiche sanitarie, dal direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) e dal direttore sanitario APSS. L'Unità centrale, nell'ambito del personale dell'APSS in possesso delle necessarie competenze, ha individuato entro i termini previsti il Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (Ruas) nella figura del direttore del Servizio di specialistica ambulatoriale APSS.

Il Ruas è chiamato ad occuparsi della verifica del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa, contribuendo così al perseguimento degli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria e di contenimento dei tempi delle liste d'attesa.

Il Ruas promuove quindi l'attuazione degli obiettivi contenuti nel piano provinciale annuale sulle liste di attesa e verifica il raggiungimento dei piani operativi per il recupero delle stesse attraverso il monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate, della tipologia delle stesse, dei tempi di attesa e di ogni altro dato necessario. Con cadenza trimestrale, il Ruas redige e invia all'Unità centrale e all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere.

Le "Linee di indirizzo della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie" contenute nell'allegato A della DGP n.1783 del 8 novembre 2024 concorrono a delineare un cambio di paradigma nell'approccio al tema delle liste di attesa, ampliando lo sguardo verso la promozione di un efficiente governo della domanda e dell'offerta individuando strategie sia a breve che a più lungo termine.

Nel 2024, con l'istituzione dell'Ufficio CUP Manager, ha preso il via l'iter di potenziamento del Servizio di specialistica ambulatoriale dell'APSS e ciò ha permesso l'implementazione di un sistema centralizzato deputato a dare risposta alle richieste di appuntamento nei tempi previsti anche in situazioni di difficoltà, attraverso la gestione integrata e modulare dei diversi strumenti sviluppati.

In linea generale l'appuntamento per la prestazione richiesta è proposto all'utente secondo il principio del "best point of service", vale a dire nel luogo e nei tempi più appropriati, nel rispetto della priorità assegnata dal prescrittore e tenendo conto di quanto contenuto nel quesito clinico.

Nell'eventualità però che i tempi massimi previsti dalle classi di priorità (U, B, D e P) non possano essere rispettati, al fine di garantirli è stato sviluppato un sistema di gestione centralizzata degli "sforamenti", cioè degli appuntamenti fissati ma non garantiti entro il tempo massimo di attesa, con particolare riguardo alle richieste con priorità clinica elevata. Questo sistema consiste nella modulazione e nell'utilizzo integrato dei diversi strumenti a disposizione di seguito elencati:

- ricorso all'utilizzo della cosiddetta "forzatura" ossia l'inserimento di slot in sovrannumero concordato con gli erogatori;
- ricorso all'utilizzo centralizzato delle disdette attraverso un meccanismo di segnalazione attiva dello slot libero all'Ufficio CUP Manager;
- utilizzo centralizzato delle prestazioni incentivanti degli specialisti ambulatoriali interni (SAI);
- richiesta mirata di prestazioni orarie aggiuntive (POA) per l'attivazione di sedute ambulatoriali supplementari in ambito aziendale;
- richiesta di offerta aggiuntiva e/o rimodulazione della tipologia di prestazioni al privato accreditato;
- ricorso all'utilizzo dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI).

In riferimento al numero di prestazioni prenotate dal CUP, per il 2024 è confermato il trend in aumento sia per quanto riguarda il regime istituzionale che l'ALPI; si conferma il trend in calo della percentuale di prenotazioni in libera professione sul totale.

Trend relativo al volume di prenotazioni effettuate dal CUP negli anni 2019-2024.

Anno	Regime istituzionale (SSN)	LP intramoenia	Totale SSN+LP	% LP vs. SSN anno
2019	1.257.690	117.584	1.375.274	9,3%
2020	970.880	84.010	1.054.890	8,7%
2021	1.120.932	111.940	1.232.872	10,0%
2022	1.173.009	122.972	1.295.981	10,5%
2023	1.264.115	126.657	1.390.772	10,0%
2024	1.311.596	128.917	1.440.513	9,8%

Di seguito il dato sintetico del monitoraggio e dell'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni previste dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021. I dati sono riferiti al primo posto libero proposto ed accettato dal cittadino.



Nella successiva tabella è rappresentato il tempo di attesa mediano e il tempo di attesa al 90° percentile delle prestazioni prenotate con codice RAO A, B, C (corrispondenti ai codici U, B, D nazionali) anni 2023 - 2024, riferiti agli utenti che hanno prenotato il primo posto libero offerto al momento del contatto con il CUP.

Tempi di attesa per codice RAO A B C – 2023 – 2024

Anno	Priorità RAO	N° Prenotazioni	Tempo di attesa mediano (gg)	Tempo di attesa nel 90° percentile delle prenotazioni (gg)
2024	A (U)	18.052	2	6
	B (B)	84.566	5	23
	C (D)	92.792	15	57
Totale A B C		195.410		
2023	A (U)	16.686	2	6
	B (B)	83.146	6	27
	C (D)	87.369	16	65
Totale A B C		187.201		

Nel corso del 2024, si rileva un sensibile aumento della domanda di prestazioni RAO in particolare RAO A e RAO C ed è confermata la difficoltà nel mantenere i livelli di garanzia entro i limiti massimi rispettivamente di 3, 10, 30 giorni nel 90% dei casi, dovuta anche ad una situazione di difficoltà nel reperimento di professionisti in sostituzione dei pensionamenti e quindi della conseguente riduzione dell'offerta ospedaliera e della specialistica ambulatoriale interna.

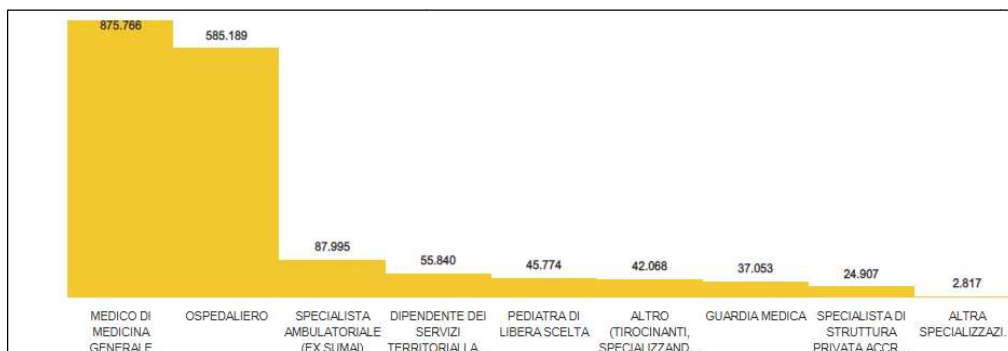
Nella tabella che segue sono riportati i volumi di prestazioni erogate, suddivisi tra primo accesso e accesso successivo, relativi all'anno 2024.

PRESTAZIONI PNGLA RAGGRUPPATE ANNO 2024	PRIMO ACCESSO	ACCESSO SUCCESSIVO	TOTALE	% ACCESSO SUCCESSIVO SU TOTALE
PRIME VISITA (NEUROLOGICA, REUMATOLOGICA, DERMATOLOGICA, FISIATRICA, ENDOCRINOLOGICA, UROLOGICA, GASTROENTEROLOGICA, EMATOLOGICA, ORTOPEDICA, PNEUMOLOGICA, DI CHIRURGIA VASCOLARE, ANGIOLOGICA, GERIATRICA, OTORINO)	118.447	124.801	243.248	51,3%
PRESTAZIONI STRUMENTALI DI CHIRURGIA VASCOLARE	29.046	14.164	43.210	32,8%
PRIMA VISITA OCULISTICA	28.636	14.544	43.180	33,7%
ECG	27.466	3.959	31.425	12,6%
ECOGRAFIA	25.094	24.898	49.992	49,8%
TAC	18.806	8.473	27.279	31,1%
MAMMOGRAFIA	14.920	1.091	16.011	6,8%
RISONANZA MAGNETICA	12.852	14.485	27.337	53,0%
COLONSCOPIA	12.149	128	12.277	1,0%
ECOGRAFIA MAMMELLA	12.041	1.585	13.626	11,6%
ECOCARDIOGRAFIA	11.640	7.789	19.429	40,1%
ECO GINECOLOGICA	11.452	3.598	15.050	23,9%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	10.459	13.039	23.498	55,5%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	8.409	1.591	10.000	15,9%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	7.854	1.091	8.945	12,2%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7.012	1.193	8.205	14,5%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5.930	1.594	7.524	21,2%
COLONSCOPIA	5.035	1.148	6.183	18,6%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	4.934	12.160	17.094	71,1%
HOLTER CARDIACO	3.854	4.446	8.300	53,6%
FUNDUS OCULI	3.035	34	3.069	1,1%
ELETTROMIOGRAFIA	228		228	0%
TOTALE PRESTAZIONI	379.299	255.811	635.110	40,3%

La percentuale complessiva delle prestazioni ad accesso successivo sul totale si attesta al 40,3%. Considerando però le sole visite la percentuale è del 51,3%, valore sostanzialmente in linea con i valori medi nazionali pubblicati da AGENAS nel portale statistico e relativi al periodo 2019-1° semestre 2023, dove per la provincia autonoma di Trento la percentuale delle visite di controllo sul totale delle visite è pari al 50,5%.

Di seguito viene rappresentata la suddivisione delle ricette per la tipologia di prescrittore per l'anno 2024, una parte (100.957) delle prescrizioni effettuate dai medici di medicina generale sono etichettate come "suggerite" dallo specialista.

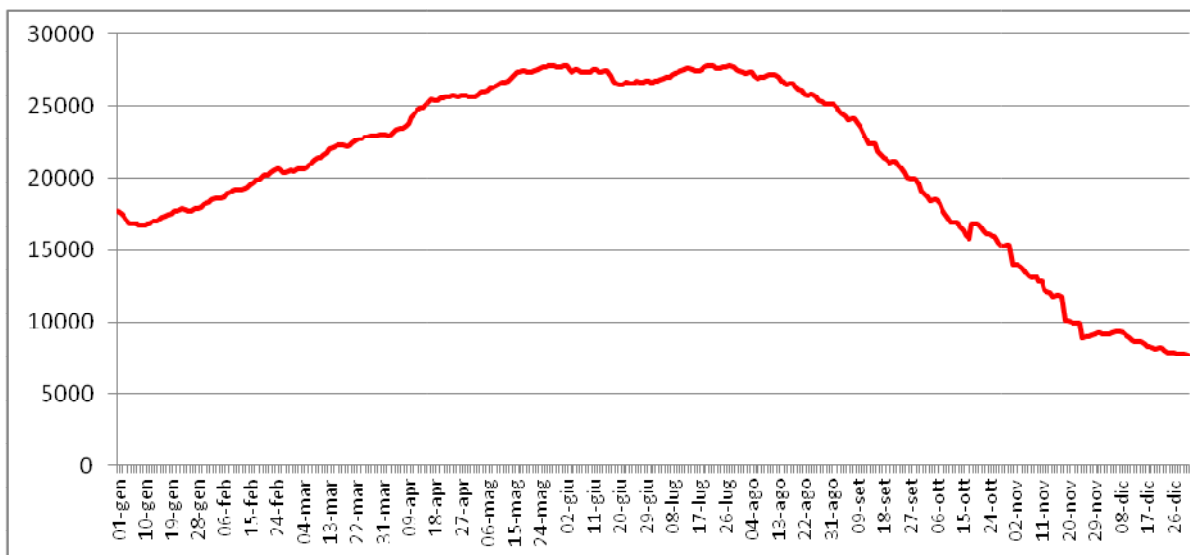
Numero di prescrizioni per tipo di prescrittore - Anno 2024



Le principali criticità affrontate nel corso del 2024 hanno riguardato la presenza di prestazioni di primo accesso non prenotabili al momento del contatto del cittadino con il call center, che quotidianamente hanno alimentato il "contenitore". Lo sforzo dell'organizzazione si è focalizzato in un potenziamento mirato dell'offerta e ad una costante verifica dello stato di effettiva apertura di tutte le agende di prenotazione.

Nella seconda parte dell'anno 2024 ciò ha permesso di recuperare oltre 20.000 prestazioni come illustrato nella figura segue.

Andamento contenitore (visite specialistiche e prestazioni strumentali) - Anno 2024



Le situazioni più critiche hanno riguardato soprattutto la diagnostica per immagini con circa 6.000 risonanze magnetiche e più di 8.000 ecografie da recuperare. Per quanto riguarda le prime visite le difficoltà maggiori di accesso alla prenotazione si sono riscontrate in diversi momenti dell'anno per la visita oculistica, la visita dermatologica, la visita fisiatrica, la visite neurologica, la visita otorinolaringoiatrica e la visita pneumologica. Si sono inoltre manifestate criticità per l'accesso ad alcune prestazioni strumentali quali la spirometria, il campo visivo, la colonscopia e le prestazioni oculistiche con utilizzo del laser.

Prenotazioni recuperate suddivise per tipologia - Anno 2024

Numero richieste di appuntamenti nel contenitore	1° gennaio 2024	1° aprile 2024	valore max 2024	26 gennaio 2025	N. Prenotazioni recuperate (rif. valore max contenitore)
TAC	1376	1503	1671 (27 giugno)	157	1514
Risonanza Magnetica	4171	4948	5836 (12 agosto)	1220	4616
Ecografia	4645	6031	8419 (2 giugno)	144	8275
Visite e altre prestazioni	7347	10403	12341 (2 giugno)	6307	6034
Totale	17539	22885	28267	7828	20439

Assistenza odontoiatrica

Nell'anno 2024 l'attività odontoiatrica nel suo complesso effettuata in forma diretta dalle strutture pubbliche della APSS risulta complessivamente con un trend in leggera flessione rispetto agli anni precedenti, ma il numero delle visite è in leggero aumento.

Attività odontoiatrica 2021-2024

PRESTAZIONE	2022	2023	2024
VISITA GENERALE	8.996	10.148	10.416
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA	7.925	9.132	9.121
LEVIGATURA DELLE RADICI LEVIGATURA DI RADICI E/O CURETTAGE DELLE TASCHE	3.893	4.898	3.903
ABLAZIONE TARTARO	3.893	4.898	3.867
VISITA DI CONTROLLO	170	551	537
SIGILLATURA DEI SOLCHI (SINGOLO DENTE)	542	945	384
ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE			52
ALTRA ASPORTAZ. DI LESIONE DELLA BOCCA			3
Totale complessivo prenotazioni CUP	25.419	30.572	28.283

ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

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

Il sistema ospedaliero unificato continua ad operare anche attraverso forme organizzative trasversali: i dipartimenti, le aree funzionali omogenee, le reti clinico-organizzative e le unità operative multizonali, con l'obiettivo di garantire standard organizzativi e qualitativi uniformi, nonché efficienza nella distribuzione e nell'uso delle risorse e appropriatezza delle attività.

I principi fondamentali della rete rimangono la partnership e la sussidiarietà delle strutture che si realizza attraverso processi di accentramento/decentramento della casistica basati sui percorsi clinici e sul riconoscimento esplicito di mandati e competenze cliniche, favorendo lo sviluppo di specifici ruoli di eccellenza.

GOVERNO DELLA DOMANDA E QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA

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

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

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

INDICATORE: Capacità di governo della domanda

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



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	3,79
Friuli Venezia Giulia	4,25
PA Bolzano	2,93
PA Trento	4,18
Puglia	4,70
Toscana	4,34
Umbria	3,91
Veneto	4,72

Centro Clinico NeMO

Dal 1° marzo 2021 è attivo a Villa Rosa il Centro Clinico NeMO con l'intento, da parte della PAT e di APSS, di mettere in campo un servizio specialistico per la presa in carico delle persone con malattie neuromuscolari e neurodegenerative del territorio trentino e delle regioni limitrofe, offrendo una risposta di cura multidisciplinare e integrata ai pazienti e ai loro familiari. Il Centro è gestito da APSS mediante un accordo con la Fondazione Serena Onlus, ente gestore in Italia degli altri Centri clinici NeMO. I reciproci impegni dei due enti sono sanciti da una Convenzione che, in particolare, stabilisce le modalità di sperimentazione gestionale del Centro NeMO presso l'Ospedale Villa Rosa per una durata quinquennale. La Convenzione prevede anche l'istituzione di un Comitato di Monitoraggio composto da membri dei due enti, APSS e Fondazione Serena. Le attività e gli obiettivi sono concordati mediante la stesura di un accordo annuale, redatto per ogni anno della sperimentazione gestionale. L'integrazione del Centro NeMO all'interno di APSS riguarda diversi percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, come quello inerente la gestione della SLA e quello sulle patologie neuromuscolari pediatriche. Sono state create tutte le interfacce con i Servizi Aziendali per garantire la fruizione delle prestazioni necessarie e sono attive

all'interno dell'Ospedale Villa Rosa le relazioni e l'integrazione con i diversi Servizi già presenti; in particolare, è rilevante l'attività di supporto per gli ausili dal Centro Abilita dell'UO di Medicina Fisica e Riabilitazione 2.

I dati di attività del Centro Clinico Nemo Trento inerenti il 2024 sono i seguenti.

	GENNAIO-DICEMBRE 2024	
	ORDINARIO	DAY HOSPITAL
Posti Letto	14	4
Presenti	252	97
Dimessi	242	96
di cui: Dimessi residenti fuori PAT	110	21
% residenti fuori PAT	45%	22%
GG Degenza Presenti	4.343	
Degenza Media Presenti	17,2	
GG Degenza Dimessi	4.521	290
Degenza Media Dimessi	18,7	3,0
P.M.G.	11,90	1,11
Tasso Utilizzo	85,0%	27,8%
Peso Totale DRG	250,25	94,55
Peso Medio DRG	1,034	0,985

ATTIVITÀ CHIRURGICA

L'anno 2024 è il secondo anno (dopo il 2023) dal 2020 in cui la pandemia da COVID-19 non ha avuto un impatto sull'attività chirurgica elettiva, fatto che permette di fare quindi un confronto coerente tra l'attività svolta gli ultimi due anni. Come si può evincere dalla tabella sottostante, nel 2024 il numero degli interventi totali, elettivi ordinari, day surgery ed ambulatoriali è cresciuto rispettivamente del **2,9%** (totali), del **1,4%** (elettivi ordinari), del **2,6%** (day surgery) e del **1%** (chir.ambulatoriale).

INTERVENTI CHIRURGICI TOTALI													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2022	3846	4214	5071	4304	5071	4788	4505	4428	4748	4823	4917	4552	55267
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

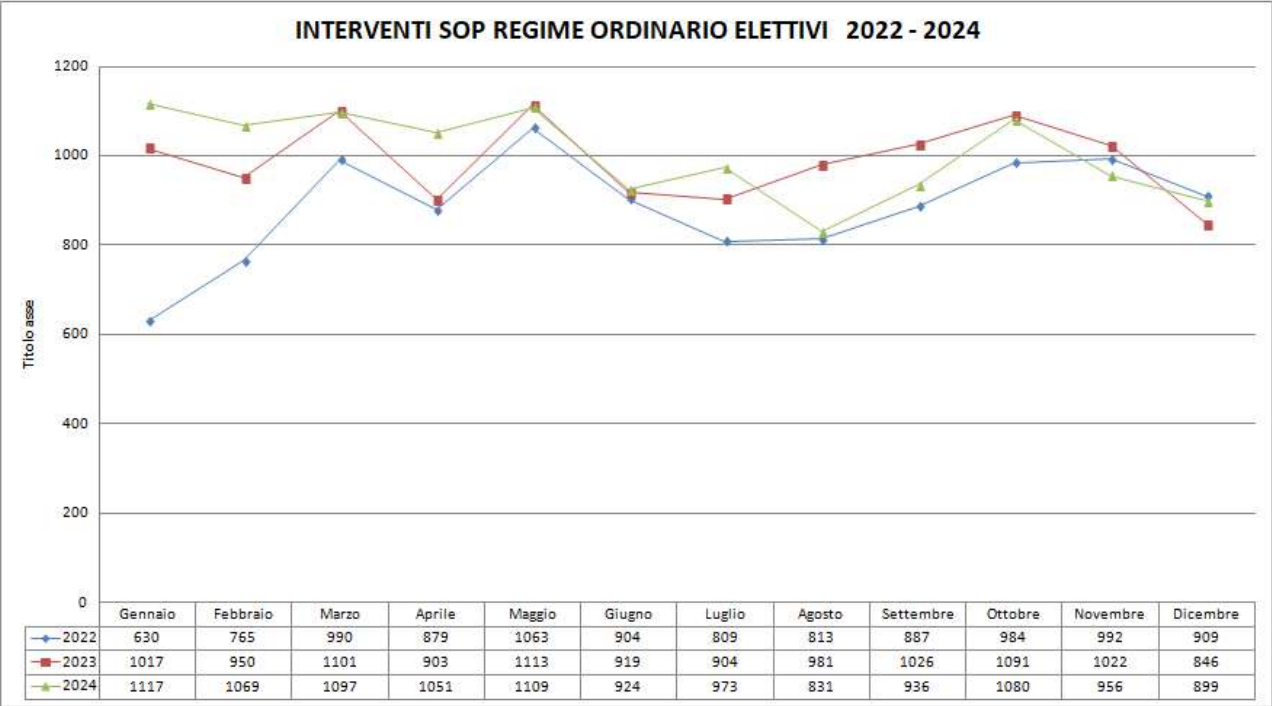
INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI ELETTIVI													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2022	630	765	990	879	1063	904	809	813	887	984	992	909	10625
2023	1017	950	1101	903	1113	919	904	981	1026	1091	1022	846	11873
2024	1117	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
2022	632	770	1042	892	1088	1006	889	854	977	958	1052	845	11005
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

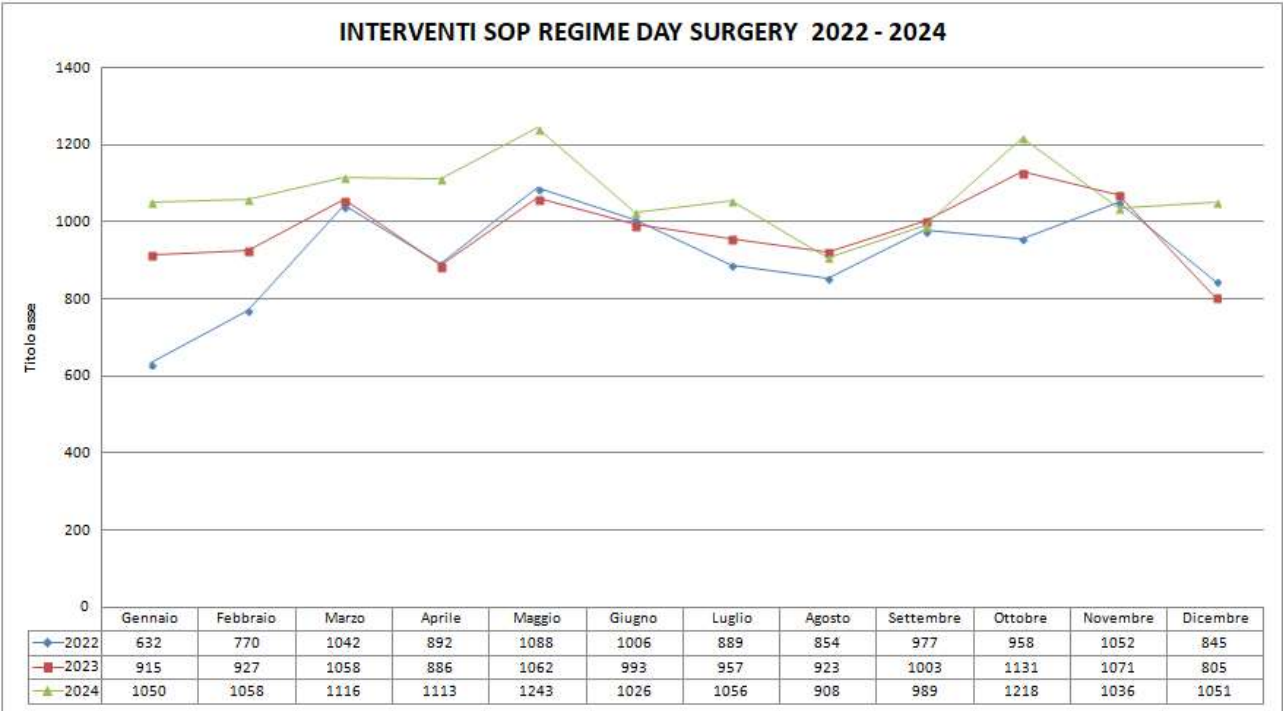
INTERVENTI CHIRURGICI REGIME AMBULATORIALE													
TOTALE APSS	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
2022	1834	1981	2292	1913	2260	2198	2044	2003	2201	2224	2247	2093	25290
2023	2219	2241	2588	2061	2477	2251	2242	2401	2214	2493	2444	1962	27593
2024	2431	2482	2394	2240	2545	2157	2437	2023	2314	2579	2230	2035	27867

Il miglioramento (seppure lieve) è stato ottenuto grazie soprattutto a un utilizzo efficiente delle risorse assegnate, viste le carenze di personale non medico verificatesi nei blocchi operatori nel secondo semestre del 2024.

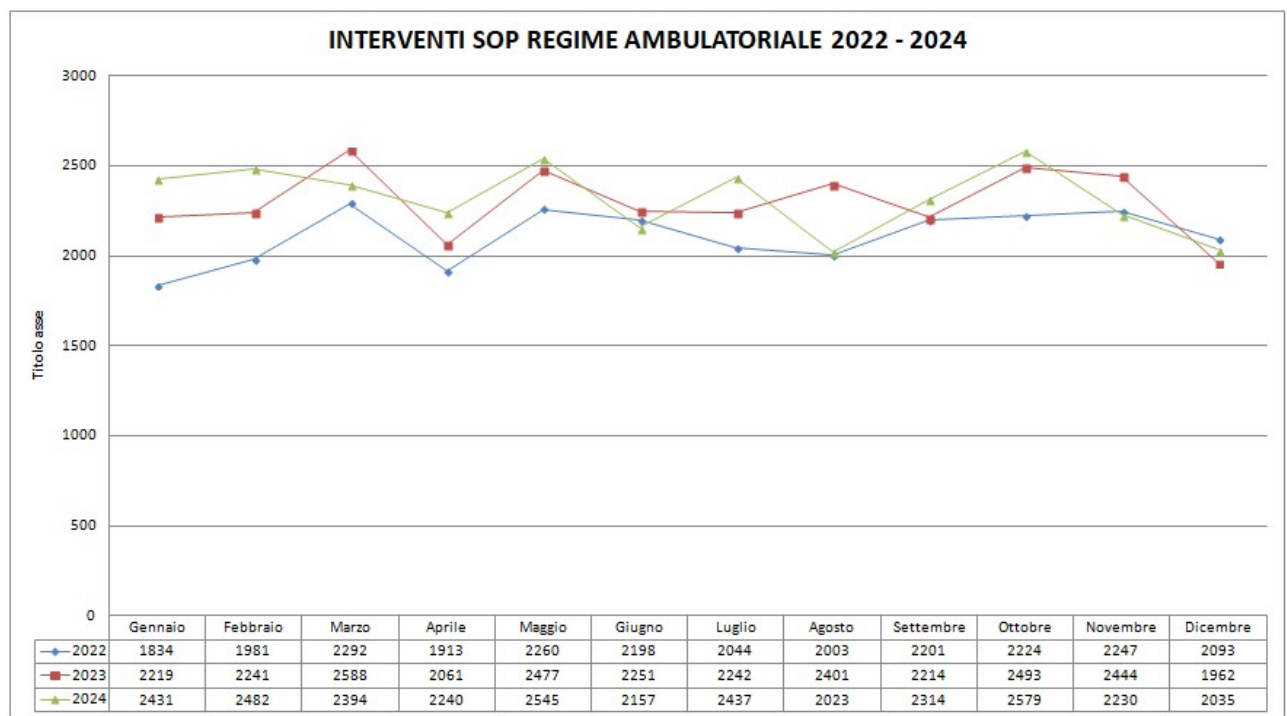
Interventi chirurgici elettivi in regime ordinario – anni 2022, 2023, 2024



Interventi chirurgici in regime di Day Surgery – anni 2022, 2023, 2024



Interventi chirurgici in regime ambulatoriale – anni 2022, 2023, 2024



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 della disponibilità di sedute operatorie.

Le sedute operatorie messe a disposizione nel 2024 sono state 9.428 rispetto le 9.337 del 2023 (+ 0,97%).

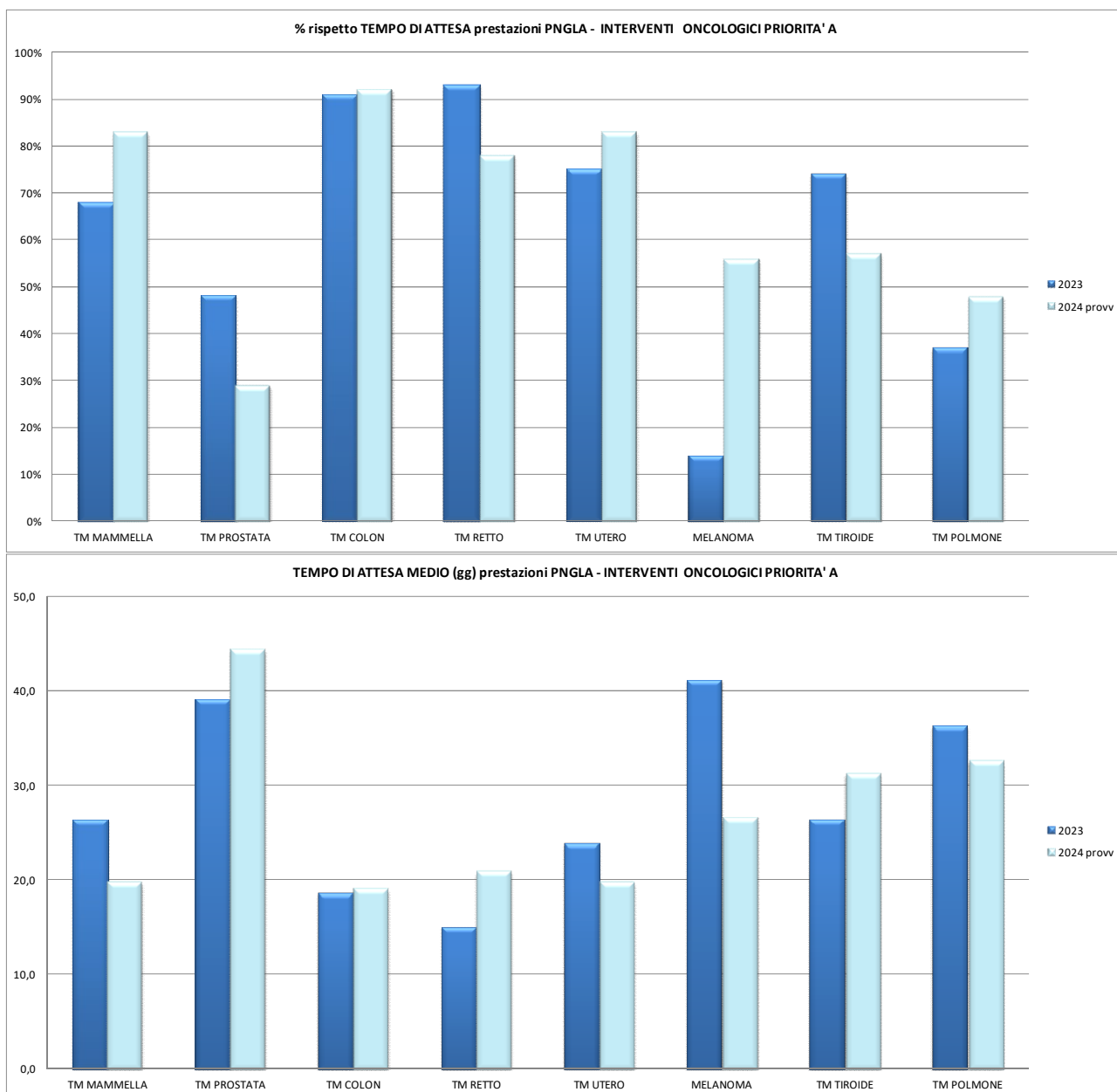
TEMPI D'ATTESA PNGLA

Tempi Attesa Interventi Oncologici PNGLA

Il 2024 ha visto un miglioramento globale degli interventi chirurgici oncologici in priorità A sia per quanto riguarda la % di rispetto dei tempi d'attesa sia per il tempo medio d'attesa, ad eccezione dei tumori maligni (TM) della Prostata e Tiroide. Questo è dovuto ad un miglioramento generale della gestione delle liste d'attesa e all'implementazione di 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). 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.

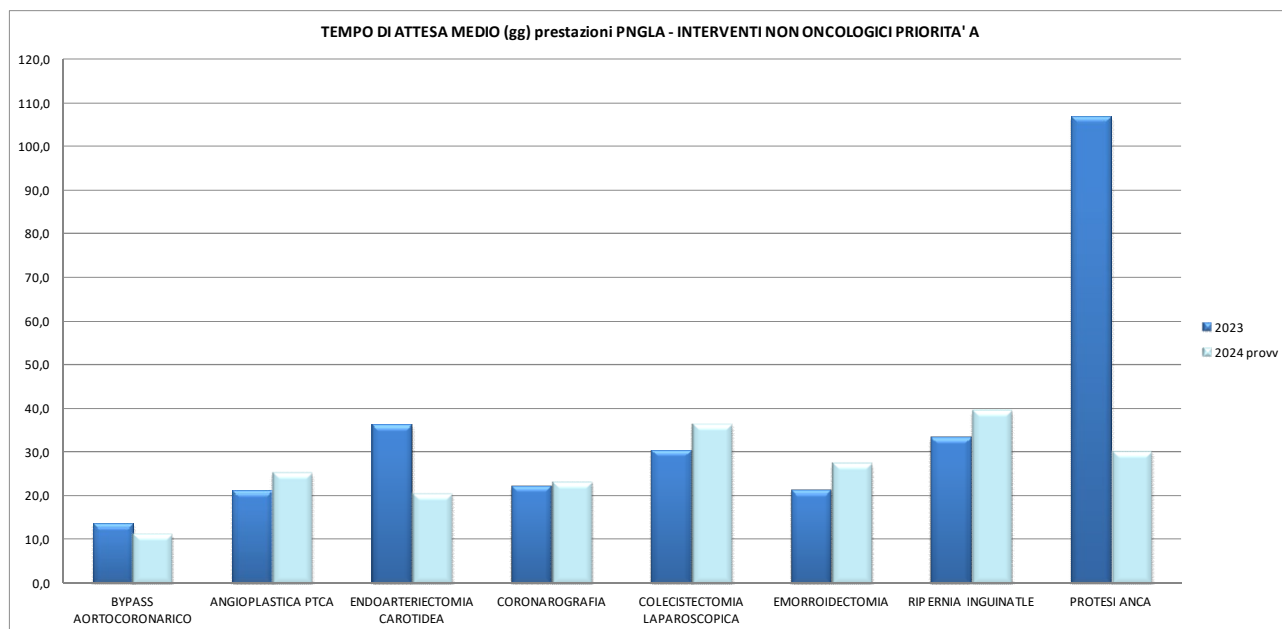
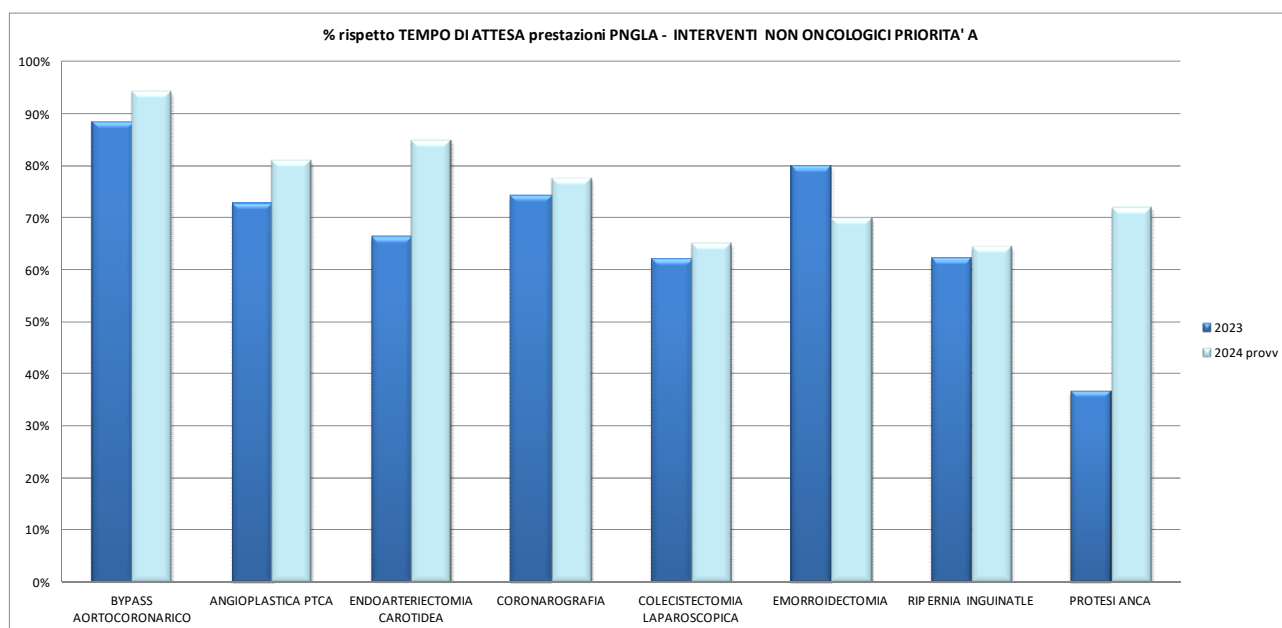
Classe Priorità A	Target	2023				2024			
		Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA	Nr casi	90 percentile	TdA Medio	% rispetto TdA
TM MAMMELLA	30	544	44,7	26,3	68%	517	34,0	19,8	83%
TM PROSTATA	30	110	67,4	39,1	48%	109	72,0	44,4	29%
TM COLON	30	110	29,1	18,6	91%	102	28,9	19,1	92%
TM RETTO	30	41	26,0	15,0	93%	37	34,4	21,0	78%
TM UTERO	30	56	41,5	23,9	75%	69	34,4	19,8	83%
MELANOMA	30	29	58,0	41,1	14%	25	38,0	26,6	56%
TM TIROIDE	30	27	45,6	26,4	74%	28	54,3	31,3	57%
TM POLMONE	30	51	55,0	36,3	37%	44	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 33,3 sia per la % di pazienti operati entro il tempo d'attesa previsto, dal 37% al 72%. 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%	53	20,8	11,4	94%
ANGIOPLASTICA PTCA	30	114	52,9	21,1	73%	163	41,0	25,6	81%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	30	86	64,5	36,2	66%	73	35,0	20,7	85%
CORONAROGRAFIA	30	337	49,4	22,2	74%	344	46,0	23,3	78%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	30	111	54,0	30,6	62%	63	72,8	36,5	65%
EMORROIDECTOMIA	30	10	32,7	21,3	80%	10	57,2	27,7	70%
RIP ERNIA INGUINATLE	30	85	70,2	33,4	62%	76	86,0	39,7	64%
PROTESI ANCA	30	90	180,5	106,8	37%	75	54,6	30,3	72%



INDICATORE: Appropriatazza chirurgica

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

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

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

H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni **84,94% (migliorato)**

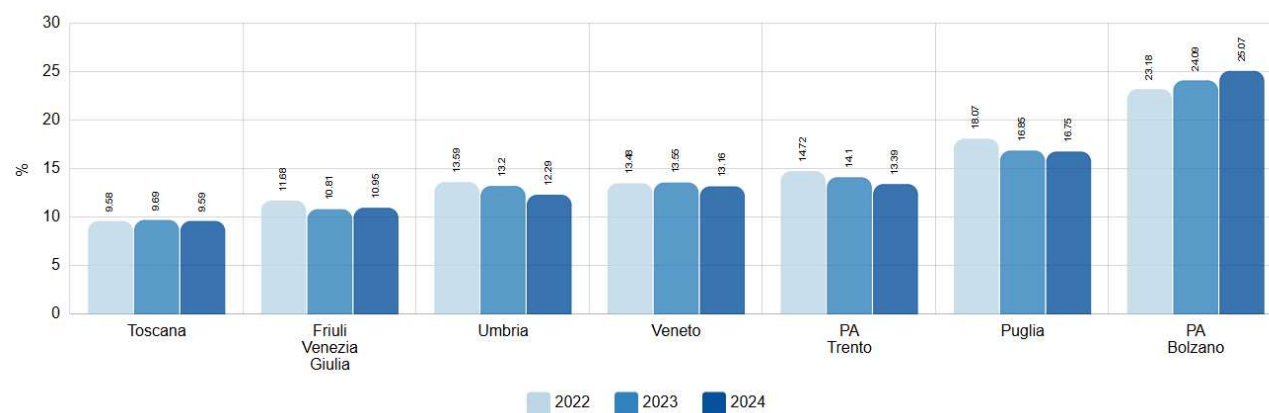
C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA) **0,14 (migliorato)**

C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici **13,39% (migliorato)**

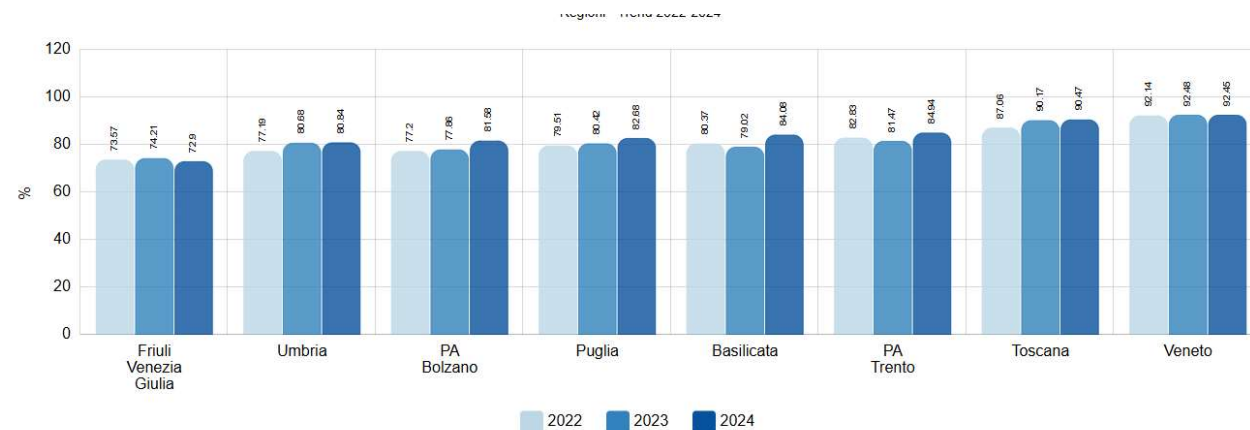
C4.7 Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute) **47,38% (migliorato)**

C18.6 Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene standardizzato per 100.000 residenti **10.75 (migliorato)**

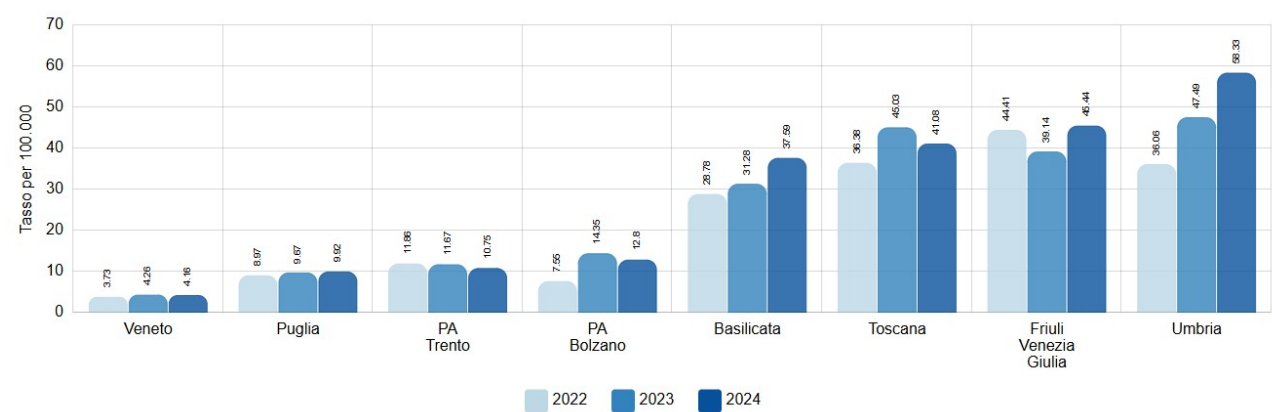
Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari – Trend 2022-2023-2024



Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza operatoria inferiore a 3 giorni – Trend 2022-2023-2024



Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene standardizzato – Trend 2022-2023-2024



INDICATORE: Qualità clinica/Qualità di processo

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

In termini di organizzazione dei processi ospedalieri, a fronte di un'elevata percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore (**94,7%**) si registra ancora una difficoltà relativamente alla capacità dei pronto soccorso di indirizzare i pazienti verso il corretto setting di degenza: anche per il 2024 solo il 57,85% dei ricoveri in reparti chirurgici, provenienti da pronto soccorso, ha un DRG chirurgico in fase di dimissione, dato stabile rispetto al 2023.

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

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

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

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

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

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

Nel confronto con le altre regioni del Network delle Regioni del S. Anna di Pisa, rispetto ai dati del 2023, nel 2024 l'APSS di Trento mantiene sostanzialmente la sua valutazione (**3,36**), risultando per il 2024 la seconda migliore nel Network per quanto riguarda l'indicatore di sintesi "C5 Qualità di processo".

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

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno **49,42% (migliorato)**

C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali **98,21 % (migliorato)**

C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione **57,85% (migliorato)**

C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore **94,7%**

Qualità clinica/qualità di processo confronto tra le Regioni/PP.AA. aderenti al Network delle Regioni del S. Anna di Pisa - anno 2024

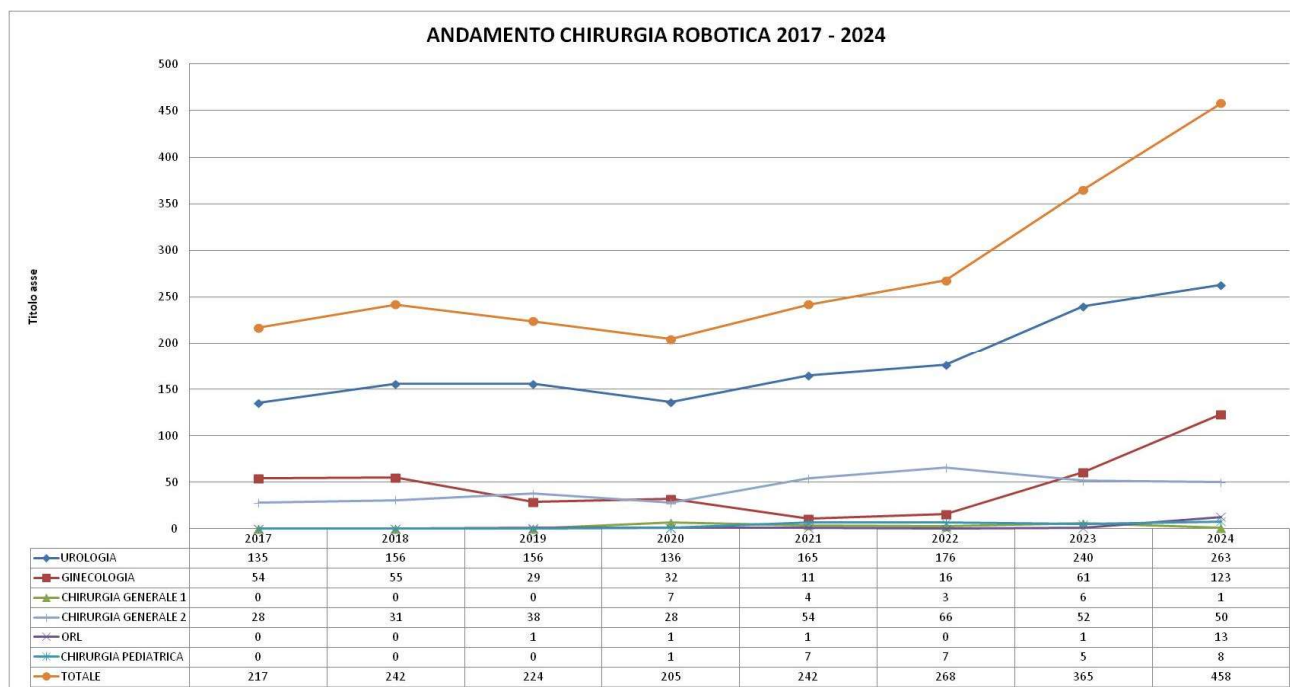


Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	2,67
Friuli Venezia Giulia	2,86
PA Bolzano	3,44
PA Trento	3,36
Puglia	2,60
Toscana	2,99
Umbria	2,79
Veneto	3,22

Chirurgia robotica

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

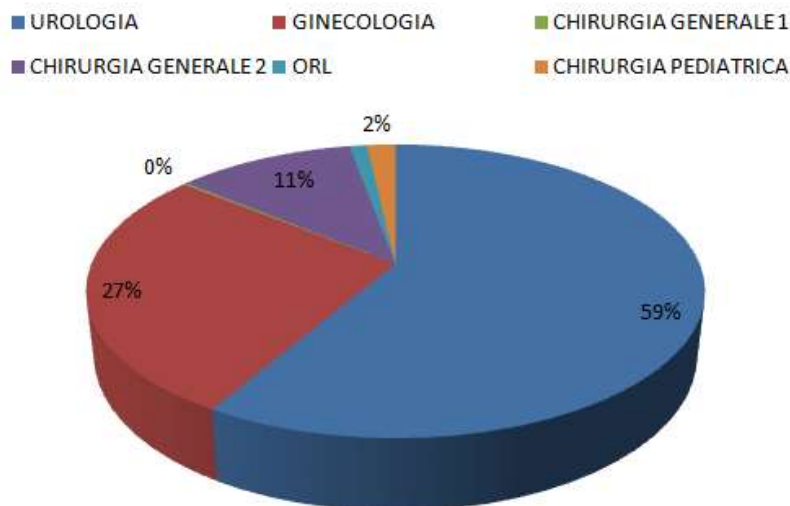
Nel grafico è riportato l'andamento degli interventi chirurgici eseguiti con il Robot da Vinci presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale S. Chiara di Trento dal 2017 al 2024. Il totale di interventi eseguiti in 7 anni è di 2.221. In particolare, nel 2024 il numero di interventi eseguiti è aumentato ulteriormente raggiungendo 458 interventi, nuovo record assoluto, confermando il trend di crescita degli ultimi 4 anni e saturando di fatto l'utilizzo del Robot.



Diversamente da altre realtà ospedaliere in cui il Robot da Vinci è quasi ad uso esclusivo del chirurgo urologo, presso l'Ospedale S. Chiara per il 41% circa degli interventi è utilizzato da altre specialità chirurgiche, come rappresentato nel grafico sottostante. Si evidenzia infatti un utilizzo significativo nell'ambito della Ginecologia passato dal 17 % al 27% degli interventi e della Chirurgia generale con un 11% degli interventi.

% Utilizzo chirurgia robotica per Unità Operativa - anno 2024

CHIRURGIA ROBOTICA 2024



CENTRO DI PROTONTERAPIA

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

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

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

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

Figura 83. Percorso del paziente pediatrico in Protonterapia



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

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

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

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

La dotazione tecnologica disponibile consente di effettuare la forma più evoluta di Protonterapia (active scanning, anche nelle forme più avanzate - IMPT), rendendo possibile il trattamento di ogni tipo di neoplasia solida pediatrica, inclusa l'irradiazione cranio-spinale, la radiocirurgia di tumori di alto volume ed il trattamento di neoplasie localizzate in organi in movimento (trattamenti estremamente complessi e disponibili solo in pochi centri al mondo).

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

Circa il 20% dei pazienti dell'U.O. di Protonterapia proviene dal Trentino, il 65% dal territorio nazionale e circa il 15% dall'estero, con collaborazioni particolarmente strette con Slovenia, Bulgaria, Croazia, Serbia, Romania e Grecia.

Nel centro vengono formati specializzandi provenienti di scuole di specializzazione italiane ed estere.

Nell'anno **2024 si è assistito ad un aumento dell'attività clinica complessiva di circa il 25% in confronto al 2023, arrivando a 324 pazienti trattati, di cui ca. 20% in età pediatrica, con un ulteriore aumento previsto per il 2025.** All'inizio dell'anno 2025 è stato arruolato il primo paziente, in un impegno collaborativo tra varie Unità Operative di APSS riguardo il trattamento del tumore dell'esofago (studio PROTECT, IHI, Horizon 2020).

Per consolidare ulteriormente la posizione e l'attrattività del Centro nel panorama nazionale ed internazionale, si è concluso nell'ottobre 2024 lo sviluppo della cosiddetta volumetric image guided Proton therapy, della Proton-Arc therapy (PAT) con trattamento del primo paziente con questa tecnica al livello mondiale.

Si continua a finalizzare il progetto per la complementazione della brachiterapia oculare precedentemente realizzata nella U.O. di Radioterapia oncologica, sviluppando soluzioni per la radiocirurgia dei melanomi oculari.

AREA MATERNO INFANTILE

Il Comitato Provinciale per il Percorso Nascita, operativo dal 2016, continua a promuovere la diffusione nel territorio del Percorso Nascita, che prevede la presa in carico della gestante a basso rischio da parte delle ostetriche territoriali. Dal secondo semestre 2023, e per tutto il 2024, APSS sta lavorando all'informatizzazione di tale Percorso (CDGP, Cartella Digitale della gravidanza e del Puerperio) che si completerà nell'arco del 2026.

Nella tabella sottostante sono riportati il numero dei parti nei diversi punti nascita della APSS nel periodo 2020-2024. Si consideri che per ragioni organizzative, legate alla necessità di gestire i pazienti affetti da Covid-19, sia nel 2020 che nel 2021 si è reso necessario sospendere per alcuni mesi l'attività dei punti nascita di Cles e di Cavalese.

Numero parti per punto nascita (2020-2024)

Punti Nascita	2020		2021		2022		2023		2024	
	n.	media al GG	n.	media al GG	n.	media al GG	n.	media al GG	n.	media al GG
Trento	2.374	6,5	2.547	7	2.285	6,2	2.215	6,07	2.248	6,15
Rovereto	1.080	3,0	1.041	2,9	1.137	3,1	964	2,64	929	2,54
Cles	258	0,7	193	0,5	242	0,7	232	0,64	182	0,49
Cavalese	143	0,4	112	0,3	132	0,4	136	0,37	170	0,46
Totale	3.855	10,6	3.893	10,7	3.796	10,4	3.547	9,7	3.529	9,65

INDICATORE: Valutazione di performance clinica del percorso nascita

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

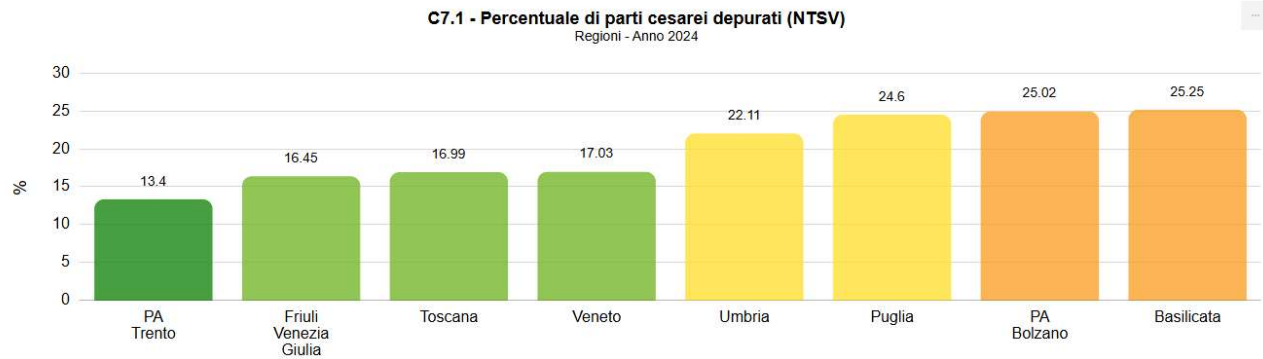
L'indicatore C7 Materno - infantile assume, pertanto, una valutazione pari alla media pesata dei punteggi dei seguenti sotto indicatori valutati, di cui si riportano i rispettivi valori provinciali:

- C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV) ■ 13,4% - l'indicatore mostra un trend in calo, mantenendosi dunque nel range "valutazione ottima"
- C7.30 Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC) ■ 39,16% - l'indicatore mostra un trend in leggero calo, tornando al range "valutazione buona" rispetto al 2023 dove aveva superato la soglia di "valutazione ottima"
- H17C Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con meno di 1.000 parti ■ 16,26% - l'indicatore mostra un trend in diminuzione; si mantiene nel range "valutazione buona"
- H18C Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con più di 1.000 parti ■ 18,81% - l'indicatore mostra un trend in diminuzione, passando dal range "valutazione buona" a "valutazione ottima"
- C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV) ■ 10,22% - l'indicatore mostra un trend in aumento pur mantenendosi nel range "valutazione ottima"
- C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) ■ 7,24% - l'indicatore mostra un trend leggero aumento, rimanendo nel range "valutazione buona"

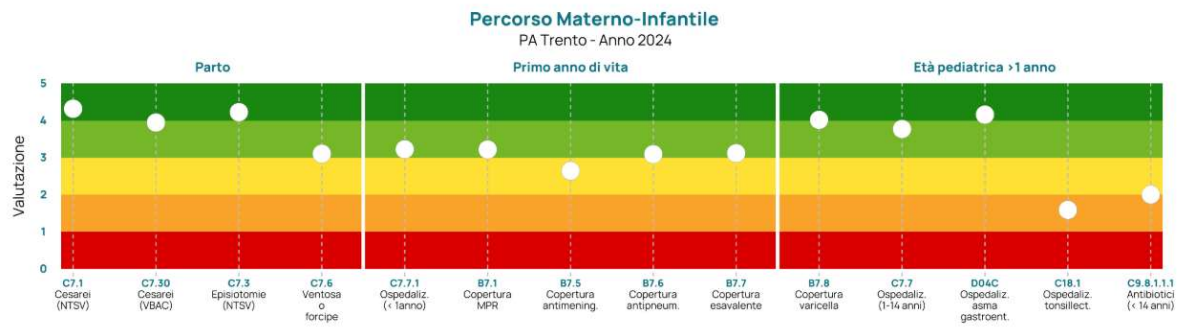
Dal punto di vista complessivo, a confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa, rispetto ai dati del 2024, APSS mantiene una valutazione di performance buona (■ 3,96).

Agli indicatori di valutazione sono stati assegnati pesi differenti in base alla loro rilevanza, sia sanitaria che strategica. In base a ciò, l'indicatore C7.1 "Percentuale di cesarei depurati", che anche nel 2024 ha un punteggio valutato come ottimo, è quello che incide maggiormente sulla valutazione del percorso materno-infantile, vista la sua importanza a livello clinico e l'ampia condivisione dell'indicatore anche a livello internazionale.

Indicatore C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV) – Anno 2024



Percorso materno-infantile PA Trento – Network – S. Anna di Pisa -Anno 2024



Si vuole evidenziare come nel corso dell'anno 2024 si abbia avuto il passaggio degli indicatori B7.5, B7.6 e C9.8.1.1.1 dalle valutazioni "molto scarsa", "scarsa" e "media" ai range "media" e "buona" rispettivamente.

AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA

INDICATORE: Valutazione del Pronto Soccorso/ Percorso Emergenza-Urgenza

Nel confronto con le altre Regioni del Network regionale del S. Anna di Pisa, APSS nella valutazione del Pronto Soccorso e del Percorso Emergenza – Urgenza ottiene una performance buona (■ **4,02**), in miglioramento rispetto agli anni precedenti. L'indicatore utilizzato (C16 Pronto Soccorso/Percorso Emergenza-Urgenza) permette di ripercorrere buona parte delle fasi del percorso dell'emergenza urgenza andando a valutare: l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale, la qualità del triage, e alcune fasi rilevanti del processo.

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

- C16.1.NA Percentuale accessi con codice 2 visitati entro 15 minuti ■ **61,91**
- C16.2.N Percentuale accessi con codice 3 visitati entro 60 minuti ■ **69,17**
- C16.3.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti ■ **74,49**
- C16.4.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti ■ **89,22**
- C16.4.1.N Percentuale di dimessi con permanenza in Pronto Soccorso <=8 ore ■ **96,85**
- C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in PS entro 72 ore ■ **6,67**

Valutazione del Pronto Soccorso/percorso emergenza-urgenza: confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa – anno 2024

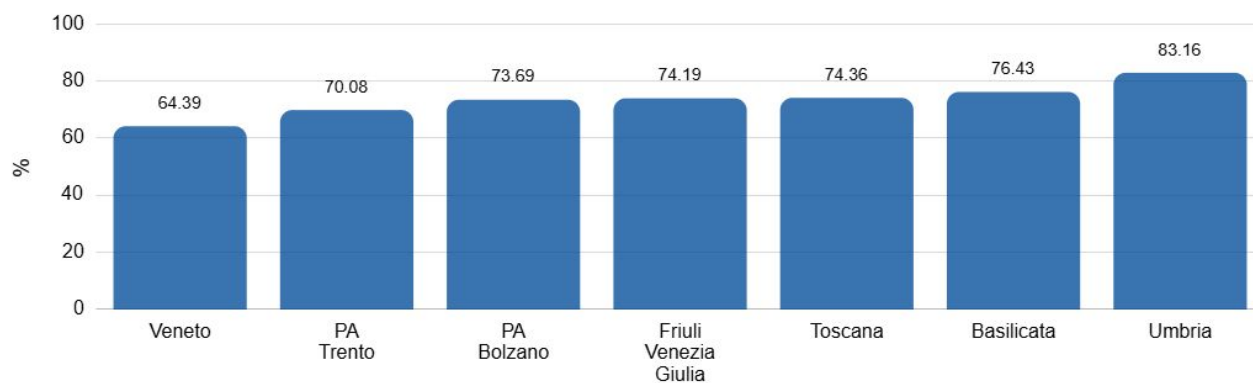


Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	4,23
Friuli Venezia Giulia	3,12
PA Bolzano	4,60
PA Trento	4,02
Toscana	3,34
Umbria	3,85
Veneto	3,88

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

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

C16A.T1.N - Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 1 (emergenza) ricoverati, deceduti o trasferiti
Regioni - Anno 2024



Programma di attivazione del numero unico europeo armonizzato 116117

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

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

Il servizio fornisce una risposta di tipo operativo per la Continuità Assistenziale (CA), processando la chiamata ed inoltrandola alla postazione di competenza territoriale. Oltre all'inoltro della telefonata, i medici di CA sono stati dotati di un tablet con un

applicativo integrato per la ricezione dei dati del paziente; questo consente la presa in carico delle richieste anche quando il medico è già impegnato in altri interventi.

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

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

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

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

Nella tabella seguente vengono indicate le chiamate giunte sul centralino telefonico, risposte e non, distinte per coda. Sotto la voce "altro" sono riportate ad esempio le chiamate di servizio per la gestione dei trasporti programmati. Vengono inoltre riportate le chiamate in uscita, di servizio.

Numero di chiamate telefoniche in ingresso al 116117 distinti per coda telefonica – anno 2024

2024	CHIAMATE IN INGRESSO				CHIAMATE IN USCITA	TOTALE
	Continuità Assistenziale	Informazioni Sanitarie	Altro	TOTALE IN INGRESSO		
Gennaio	12.584	1.058	2.962	16.604	12.836	29.440
Febbraio	9.228	623	2.244	12.095	11.124	23.219
Marzo	10.456	466	2.289	13.211	11.997	25.208
Aprile	11.231	370	2.211	13.812	11.110	24.922
Maggio	9.669	322	2.056	12.047	10.827	22.874
Giugno	12.047	434	2.161	14.642	11.838	26.480
Luglio	12.826	1.416	2.519	16.761	12.689	29.450
Agosto	16.847	1.998	2.818	21.663	13.261	34.924
Settembre	9.903	551	2.024	12.478	11.364	23.842
Ottobre	9.802	399	2.085	12.286	11.318	23.604
Novembre	9.751	310	1.898	11.959	10.616	22.575
Dicembre	13.029	824	2.048	15.901	11.441	27.342
TOTALE	137.373	8.771	27.315	173.459	140.421	313.880

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

Numero di chiamate telefoniche risposte dal 116117 distinte per coda telefonica – anno 2024

MESE	Coda Telefonica			TOTALE 2024
	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	INFORMAZIONI SANITARIE		
		Residenti	Non residenti	
Gennaio	10.455	504	343	11302
Febbraio	8.160	327	370	8857
Marzo	9.592	211	275	10078
Aprile	10.188	84	262	10534
Maggio	8.998	81	212	9291
Giugno	10.548	212	338	11098
Luglio	11.088	994	491	12573
Agosto	14.554	1.556	622	16732
Settembre	8.964	292	264	9520
Ottobre	8.916	83	226	9225
Novembre	8.912	65	186	9163
Dicembre	11.530	406	270	12206

TOT PARZIALE		4.815	3.859	
TOTALE	121.905	8674		130579

Per le chiamate classificate "Continuità Assistenziale", quindi pertinenti per il servizio selezionato dall'utente, nella tabella sottostante viene indicato l'esito del filtro sanitario. Tra parentesi il dato rapportato alla popolazione residente in PAT al 31/12/2024 (546.709 abitanti, fonte ISTAT).

Numero trasferimenti alla Continuità Assistenziale e alla Centrale Emergenze (ex 118) – anno 2024

MESE	TRASFERITO A CONTINUITÀ ASSISTENZIALE			TRASFERITO A CENTRALE EMERGENZE TE			TOTALE	
	Assoluto	% del totale	Rapporto residenti (546.709)	Assoluto	% del totale	Rapporto residenti (546.709)	Assoluto	Rapporto residenti (542.996)
Gennaio	10.455	83.0	1.91	301	2.39	0.05	10.756	1.97
Febbraio	8.160	88.4	1.49	246	2.66	0.04	8.406	1.54
Marzo	9.592	91.7	1.75	265	2.53	0.05	9.857	1.80
Aprile	10.188	90.7	1.86	281	2.50	0.05	10.469	1.91
Maggio	8.998	93.0	1.64	272	2.81	0.05	9.270	1.70
Giugno	10.548	87.5	1.92	278	2.30	0.05	10.826	1.98
Luglio	11.088	86.4	2.02	325	2.53	0.06	11.413	2.08
Agosto	14.554	86.3	2.66	368	2.18	0.07	14.922	2.73
Settembre	8.964	90.5	1.63	222	2.24	0.04	9.186	1.68
Ottobre	8.916	90.9	1.63	178	1.81	0.03	9.094	1.66
Novembre	8.912	91.3	1.63	171	1.75	0.03	9.083	1.66
Dicembre	11.530	88.5	2.10	240	1.84	0.04	11.770	2.15
TOTALE	121.905	88.7	22.29	3147	2.29	0.57	125.052	22.87

Per le chiamate giunte sulle code "Continuità Assistenziale" ed "Informazioni" si riportano:

- numero di chiamate, suddivise tra quelle che hanno ricevuto risposta e quelle che hanno riagganciato prima della risposta;
- attesa media, dal primo squillo alla risposta, in secondi;
- durata media della chiamata (dalla risposta alla chiusura), in secondi.

Tempo di attesa e durata delle chiamate al 116117, coda "Continuità Assistenziale" ed "Informazioni" – anno 2024

2024	Numero di chiamate			Tempi (media in secondi)	
	Risposte	Non risposte	Totale	Attesa	Durata
Gennaio	11.537	2.105	13.642	81	119
Febbraio	9.156	695	9.851	53	117
Marzo	10.354	568	10.922	70	121
Aprile	10.573	1.028	11.601	69	125
Maggio	9.377	614	9.991	64	119
Giugno	11.359	1.122	12.481	66	120
Luglio	12.749	1.493	14.242	76	125
Agosto	17.326	1.519	18.845	76	119
Settembre	9.834	620	10.454	66	109
Ottobre	9.542	659	10.201	72	102
Novembre	9.555	506	10.061	50	106

Dicembre	12.374	1.479	13.853	71	107
Totale/Media annuale	133.736	12.408	146.144	69	116

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

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

Attività Trentino Emergenza 2024 – Settore Urgenza e soccorso

Nel 2024 la Centrale Operativa Emergenze di Trentino Emergenza ha gestito 59.764 richieste di soccorso, con un aumento di attività del 2,4% rispetto al 2023. La gravità presunta degli eventi è riportata di seguito.

Codice gravità	n. eventi
Bianco	2.467
Verde	16.505
Giallo	20.566
Rosso	17.330
N/D	2.896

Al fine di valutare correttamente la tempestività di intervento, l'analisi è stata fatta sul campione di eventi per i quali i tempi di soccorso (partenza, arrivo sul posto, ecc.) di tutti i mezzi intervenuti sono stati correttamente registrati a sistema. Il campione sul quale è stata fatta l'analisi è quindi di 45.894 missioni su 80.829.

Negli ultimi anni si sta riducendo il bias dovuto alla mancata/parziale registrazione dei tempi di intervento dell'elisoccorso con l'implementazione della radio digitale Tetra, in quanto questo ha permesso anche all'elisoccorso di inviare in maniera automatica gli orari relativi alle missioni, e l'uso di tablet.

Per questa analisi, le "aree urbane" sono state definite identificando i comuni con una popolazione superiore a 10.000 abitanti e una densità abitativa maggiore di 400 abitanti/Km2. I comuni selezionati sono Trento, Rovereto, Pergine Valsugana e Riva del Garda. L'analisi si è concentrata esclusivamente sui centri urbani dei comuni elencati, escludendo le frazioni (ad esempio, Vason per Trento e Molina di Ledro per Riva del Garda).

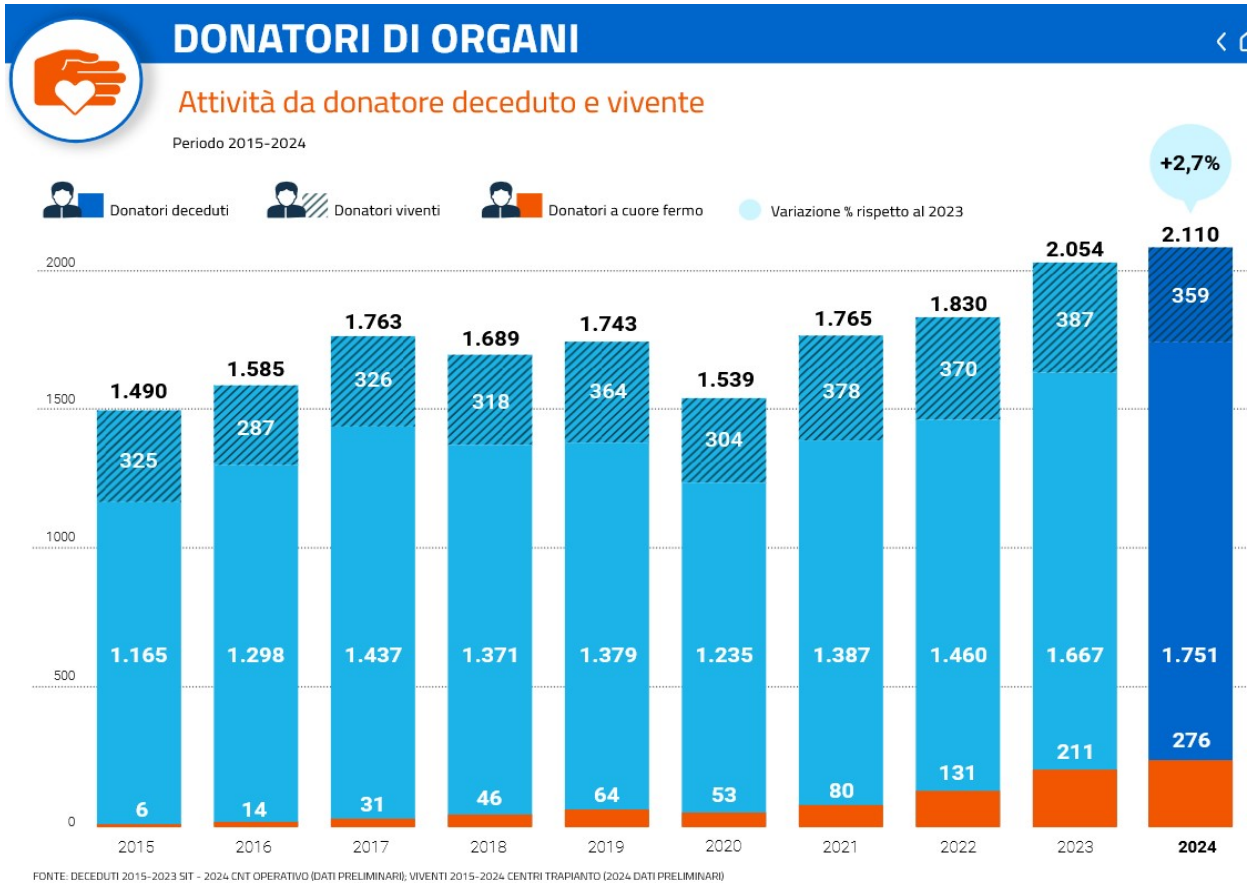
Area extra-urbana						
Codice gravità	Missioni	Intervallo chiamata – arrivo sul target primo mezzo				
		Media	≤8 minuti		≤20 minuti	
	n.	minuti	n.	%	n.	%
Bianco	1043	33.2	20	2.0%	424	40.7%
Verde	7711	27.7	360	4.7%	3881	50.3%
Giallo	10709	19.7	782	7.3%	6930	65.0%
Rosso	8292	14.9	1215	14.6%	6988	84.2%

Area urbana						
Codice gravità	Missioni	Intervallo chiamata – arrivo sul target primo mezzo				
		Media	≤8 minuti		≤20 minuti	
	n.	minuti	n.	%	n.	%
Bianco	763	36.64	15	2.0%	301	39.4%
Verde	4.958	23.54	202	4.1%	3.068	61.9%
Giallo	6.621	16.27	464	7.0%	5.342	80.7%
Rosso	5.672	11.7	1.358	24%	5.431	95.8%

DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Nel 2024 in Provincia di Trento sono continuati i due percorsi di donazione di organi: quello a cuore battente (DBD), cioè il prelievo da donatori ai quali la morte è stata accertata con criteri neurologici, e quello a cuore fermo (DCD) avviato nel 2023: questi sono i donatori a cui la morte è accertata con criteri circolatori, cioè dopo l'arresto cardiaco.

I numeri totali dei donatori sono in leggero incremento, con calo delle donazioni DBD e aumento di quelle DCD.



Quello che in piccolo succede sul territorio trentino si è anche registrato a livello nazionale, dove c'è stato un incremento delle donazioni totali, con calo dei donatori sottoposti a diagnosi di morte con criteri neurologici e aumento di quelli con diagnosi con criteri cardiocircolari.

A livello nazionale sono stati 3.192 i donatori segnalati (+3,2%) e 2.110 (+2,7%) i donatori utilizzati. Nel 2024 i trapianti sono stati 4.692, con un incremento del 5,1% rispetto all'anno precedente. Questi trapianti sono stati effettuati con organi provenienti da donatori deceduti (di cui 621 da donatore DCD, aumento del 40% rispetto al 2023) e da donatori viventi che hanno permesso 359 trapianti (questi ultimi in calo rispetto agli anni precedenti).

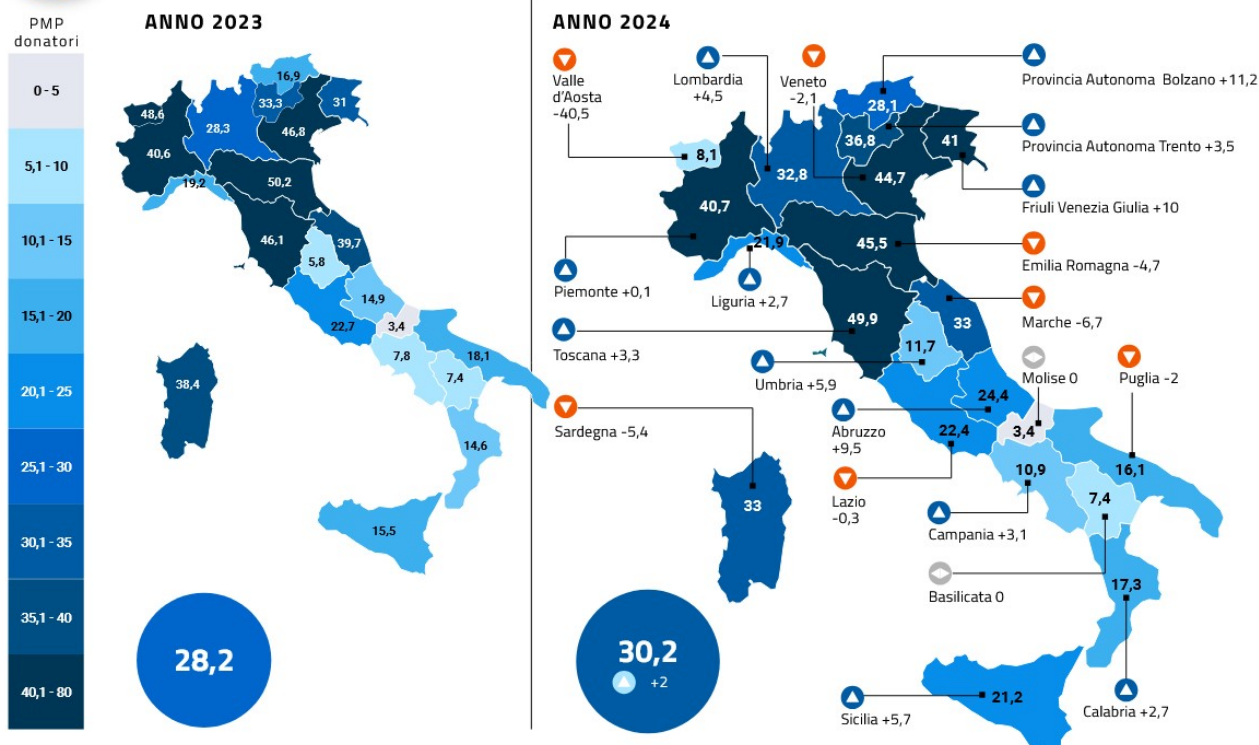
In Trentino nel 2024 gli accertamenti di morte nelle terapie intensive sono stati 24; per 4 è emersa una problematica clinica incompatibile con la donazione, per 20 è stato possibile effettuare il prelievo; per 4 di loro la diagnosi è stata fatta con criteri cardiocircolari e il prelievo è stato fatto a cuore fermo.



DONATORI PER REGIONE



Tasso di donazione per milione di popolazione (PMP). Confronto 2024 con 2023



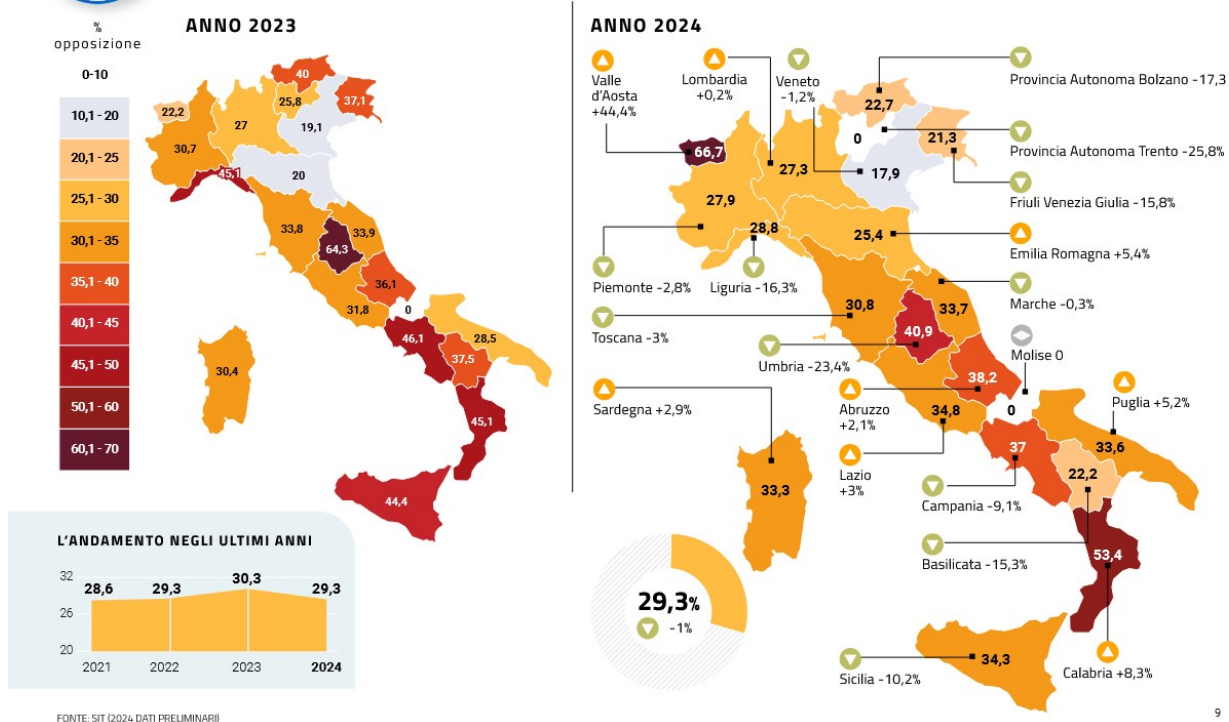
In Provincia di Trento nel 2024 non c'è stata alcuna opposizione alla donazione, significa che tra i potenziali donatori non si è trovato nessuno che aveva dichiarato in vita di essere contrario alla donazione e nemmeno dai colloqui effettuati nella terapia intensiva è mai stata riportata la volontà di rifiuto.



OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE



Rilevate nelle rianimazioni. Confronto 2024 con 2023



Quanto nel 2024 si è registrato nelle Terapie intensive è però diverso da quanto si sta verificando nel SIT, il sistema informativo Trapianti che è il database dove vengono registrate tutte le dichiarazioni di volontà rilasciate in vita. La maggior parte delle dichiarazioni è recepita nei comuni dove il cittadino maggiorenne può esprimerla quando richiede la carta di identità o ne effettua il rinnovo.

I dati trentini e nazionali mostrano un preoccupante trend di aumento delle opposizioni.

Con queste dichiarazioni contrarie, che casualmente nel 2024 non hanno interessato i donatori reali di organi deceduti nelle rianimazioni, anche nei nostri ospedali si è cominciato a fare i conti per quanto riguarda le donazioni di cornee, per le quali il numero di donatori potenziali è molto più alto e il rischio di trovare una dichiarazione contraria rilasciata in vita aumenta sensibilmente.

DICHIARAZIONI DI VOLONTA' RILASCIATE IN ITALIA AL 08/03/2024												Approfondimenti	
Regione ▼	Dichiarazioni registrate presso le ASL (*)					Dichiarazioni registrate presso i Comuni (**)					Numero iscrizioni A.I.D.O. (***)	Totale dichiarazioni	
	Consensi		Opposizioni		Totale	Consensi		Opposizioni		Totale			
	Num	%	Num	%		Num	%	Num	%				
PIEMONTE	4.736	78,6	1.290	21,4	6.026	910.972	68,2	424.588	31,8	1.335.560	100.768	1.442.354	
VALLE D'AOSTA	503	85,4	86	14,6	589	34.048	78,5	9.322	21,5	43.370	6.153	50.112	
LOMBARDIA	18.154	81,4	4.137	18,6	22.291	2.224.937	70,9	911.503	29,1	3.136.440	435.552	3.594.283	
PA DI BOLZANO	1.763	56,4	1.363	43,6	3.126	113.492	69,0	50.924	31,0	164.416	12.259	179.801	
PA DI TRENTO	724	72,0	281	28,0	1.005	152.221	80,5	36.939	19,5	189.160	20.090	210.255	
VENETO	20.328	85,6	3.414	14,4	23.742	1.007.861	74,6	343.885	25,4	1.351.746	230.525	1.606.013	
FRIULI V. G.	2.339	74,9	782	25,1	3.121	278.333	71,7	109.655	28,3	387.988	14.250	405.359	
LIGURIA	718	61,2	455	38,8	1.173	363.248	72,9	134.894	27,1	498.142	36.032	535.347	
EMILIA ROMAGNA	6.255	77,1	1.854	22,9	8.109	1.042.420	72,3	398.441	27,7	1.440.861	179.768	1.620.738	
TOSCANA	6.877	85,2	1.193	14,8	8.070	828.913	74,6	281.754	25,4	1.110.667	94.239	1.212.976	
UMBRIA	4.552	88,8	572	11,2	5.124	181.735	71,8	71.400	28,2	253.135	12.105	270.364	
MARCHE	2.343	86,1	379	13,9	2.722	275.260	70,2	116.878	29,8	392.138	36.264	431.124	
LAZIO	6.944	90,0	774	10,0	7.718	1.085.988	67,0	535.859	33,0	1.621.827	63.238	1.692.783	
ABRUZZO	1.401	93,9	91	6,1	1.492	209.492	66,2	106.972	33,8	316.464	19.755	337.711	
MOLISE	812	93,2	59	6,8	871	31.921	64,4	17.632	35,6	49.553	5.546	55.970	
CAMPANIA	28.006	97,3	786	2,7	28.792	878.181	58,9	611.547	41,1	1.489.728	25.554	1.544.074	
PUGLIA	17.094	82,3	3.682	17,7	20.776	670.062	62,5	401.234	37,5	1.071.296	70.191	1.162.263	
BASILICATA	2.193	96,4	81	3,6	2.274	69.626	61,7	43.265	38,3	112.891	4.755	119.920	
CALABRIA	12.553	96,9	408	3,1	12.961	220.590	59,5	150.342	40,5	370.932	19.670	403.563	
SICILIA	31.439	92,8	2.423	7,2	33.862	705.574	58,1	508.310	41,9	1.213.884	57.923	1.305.869	
SARDEGNA	1.202	93,3	86	6,7	1.288	332.618	76,7	101.179	23,3	433.797	25.955	461.040	
Totale	170.936	87,6	24.196	12,4	195.132	11.617.472	68,4	5.366.523	31,6	16.983.995	1.470.592	18.649.719	

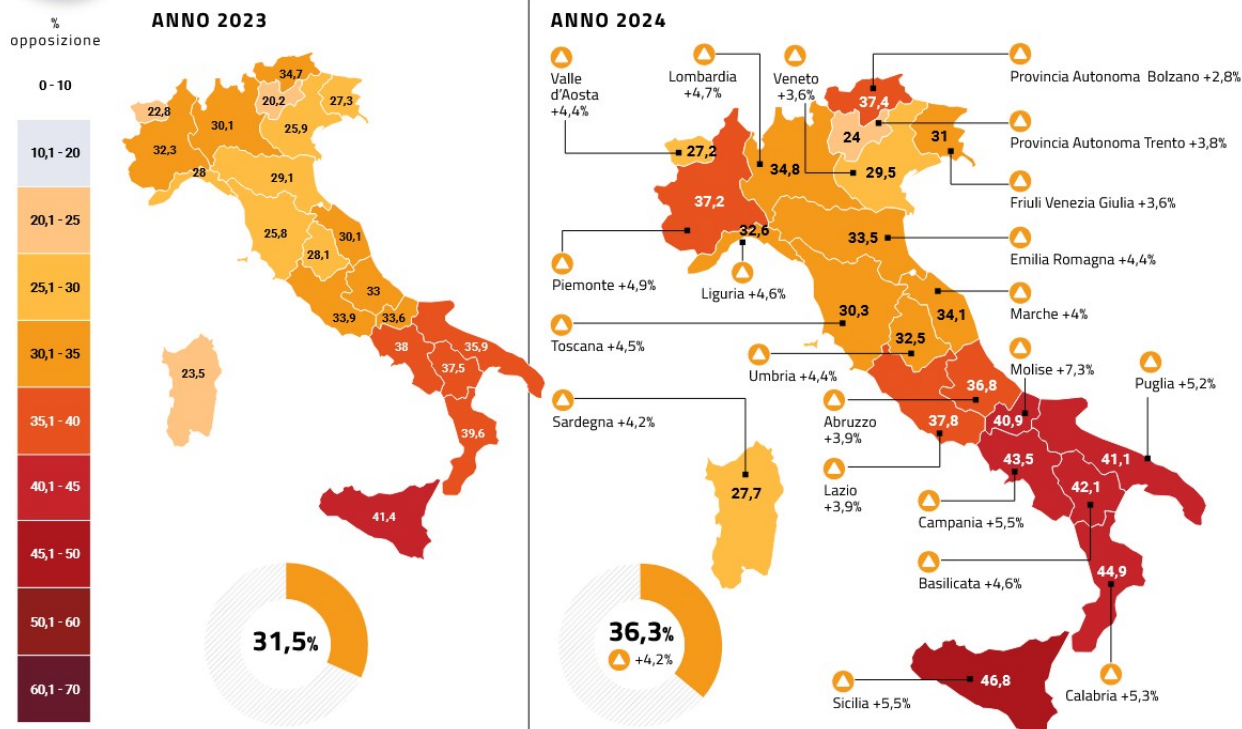
DICHIARAZIONI DI VOLONTA' RILASCIATE IN ITALIA AL 07/03/2023												🔍 Approfondimento	
Regione ▼	Dichiarazioni registrate presso le ASL (*)					Dichiarazioni registrate presso i Comuni (**)					Numero iscrizioni A.I.D.O. (***)	Totale dichiarazioni	
	Consensi		Opposizioni		Totale	Consensi		Opposizioni		Totale			
	Num	%	Num	%		Num	%	Num	%				
PIEMONTE	4.366	79,2	1.144	20,8	5.510	720.277	68,6	329.503	31,4	1.049.780	97.153	1.152.443	
VALLE D'AOSTA	496	87,0	74	13,0	570	27.065	79,1	7.143	20,9	34.208	6.090	40.868	
LOMBARDIA	17.983	82,6	3.801	17,4	21.784	1.751.271	71,5	698.986	28,5	2.450.257	427.000	2.899.041	
PA DI BOLZANO	1.744	57,7	1.279	42,3	3.023	85.617	71,0	34.932	29,0	120.549	11.937	135.509	
PA DI TRENTO	714	73,4	259	26,6	973	119.855	80,8	28.437	19,2	148.292	19.695	168.960	
VENETO	20.271	86,0	3.301	14,0	23.572	782.756	74,8	263.652	25,2	1.046.408	226.367	1.296.347	
FRIULI V. G.	2.318	76,3	722	23,8	3.040	216.753	71,6	85.870	28,4	302.623	13.632	319.295	
LIGURIA	710	62,6	424	37,4	1.134	289.239	73,5	104.249	26,5	393.488	35.478	430.100	
EMILIA ROMAGNA	6.186	78,5	1.690	21,5	7.876	849.709	73,0	314.914	27,0	1.164.623	176.654	1.349.153	
TOSCANA	6.827	86,2	1.094	13,8	7.921	677.122	75,0	226.133	25,0	903.255	92.777	1.003.953	
UMBRIA	4.553	89,2	550	10,8	5.103	151.993	72,3	58.254	27,7	210.247	11.783	227.133	
MARCHE	2.339	86,5	364	13,5	2.703	223.296	70,4	93.695	29,6	316.991	35.469	355.163	
LAZIO	6.842	90,5	721	9,5	7.563	877.563	67,5	423.064	32,5	1.300.627	60.495	1.368.685	
ABRUZZO	1.395	94,6	80	5,4	1.475	165.777	66,2	84.659	33,8	250.436	19.104	271.015	
MOLISE	814	93,2	59	6,8	873	25.868	64,3	14.351	35,7	40.219	5.358	46.450	
CAMPANIA	27.342	97,3	763	2,7	28.105	725.640	58,6	513.367	41,4	1.239.007	24.136	1.291.248	
PUGLIA	17.070	82,4	3.656	17,6	20.726	546.391	62,4	328.724	37,6	875.115	68.025	963.866	
BASILICATA	2.193	96,4	81	3,6	2.274	54.387	61,8	33.664	38,2	88.051	4.478	94.803	
CALABRIA	12.536	96,9	407	3,1	12.943	180.190	59,5	122.477	40,5	302.667	18.704	334.314	
SICILIA	31.255	92,9	2.404	7,1	33.659	562.845	58,4	400.826	41,6	963.671	56.202	1.053.532	
SARDEGNA	1.185	93,5	83	6,5	1.268	266.061	77,0	79.451	23,0	345.512	24.992	371.772	
Totale	169.139	88,0	22.956	12,0	192.095	9.299.675	68,7	4.246.351	31,3	13.546.026	1.435.529	15.173.660	



OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE



Confronto regionale delle dichiarazioni al Comune



22

Nel dettaglio il confronto 2024 vs 2023 per quanto riguarda le regioni NITp **

DATI DI ATTIVITA'

Tabella 1. Attività di reperimento nelle regioni NITp da donatore DBD e DCD

	A.M. ^a		Procurati ^b		Reali ^c		Effettivi ^d		Utilizzati		Opposizioni	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Friuli V.G.	70	74	40	50	39	50	38	49	37	49	26	15
Liguria	71	56	33	34	33	33	30	31	29	30	32	18
Lombardia	507	592	310	363	301	357	291	342	281	329	139	159
Marche	112	98	63	55	63	52	61	49	59	47	38	33
P.A. Trento	31	24	19	21	19	21	18	20	18	20	8	-
Veneto	361	342	253	247	246	236	234	222	226	214	69	61
NITp	1.152	1.186	718	770	701	749	672	713	650	689	312	286

^a Accertamenti di morte

^b Donatori senza controindicazione assoluta, per i quali è stato acquisito il consenso, o opposizioni della procura

^c Donatori senza controindicazione assoluta, per i quali è stato acquisito il consenso e sono giunti in sala operatoria

^d Donatori dai quali sono stati prelevati gli organi, indipendentemente dal loro effettivo utilizzo

Figura 1. Accertamenti di morte e Donatori utilizzati p.m.p. negli ultimi 2 anni (popolazione italiana = dati ISTAT)

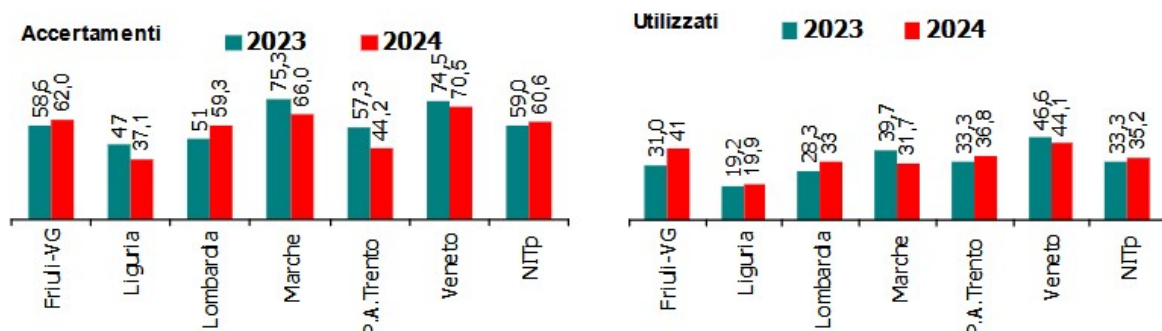


Tabella 7. Attività di reperimento nella Provincia Autonoma di Trento da donatore DBD

	A.M.		Procurati		Reali		Effettivi		Utilizzati		Opposizioni	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
TN-Rovereto	-	1	-	1	-	1	-	1	0	1	-	-
TN-Trento	31	23	19	20	19	20	18	19	18	19	8	-
P.A. Trento	31	24	19	21	19	21	18	20	18	20	8	0

**Dati Nitp

TESSUTI

Nel 2024 si è attivata la donazione di membrana amniotica nell'UO di Ostetricia e ginecologia di Trento; la formazione propedeutica ha interessato il personale dell'intero Dipartimento di Ostetricia e ginecologia, quindi anche le ostetriche del territorio e quelle degli altri punti nascita della PAT, nonché alcune ginecologhe. La ricaduta è stata importante, segno dell'attenzione del personale coinvolto e anche delle donne, disposte a donare in occasione del taglio cesareo (la donazione di membrana è effettuabile solo in questo frangente).

Il 2024 ha anche visto la condivisione a livello del Dipartimento di Ortopedia della procedura per la donazione della testa del femore: questa tipologia di donazione si effettua quando il paziente è sottoposto ad artroprotesi d'anca. Fino a metà del 2024 solo Cavalese e Trento erano attivi in questa donazione, si è quindi aggiunta l'UO di Ortopedia di Rovereto che ha iniziato l'attività donativa. Cles, Borgo e Tione sono in fase di ottimizzazione della procedura allo scopo di iniziare nel 2025 questa attività.

Donazioni organi e tessuti nelle rianimazioni PAT

Nello specifico i donatori delle rianimazioni PAT hanno permesso di utilizzare a scopo di trapianto sia organi che tessuti.

Donatori in rianimazione: Organi disponibili a scopo di trapianto donati nelle TI PAT – anni 2024, 2023 e 2022

	Cuore	Polmoni	Reni	Fegato	Pancreas	Pancreas per insule
2024	8	14 (7)	38	19	1	4
2023	5	6 (3)	31	18 19 riceventi	1	2
2022	5	2 (1)	30	16	2	2

Donatori in rianimazione: Tessuti disponibili a scopo di trapianto donati nelle TI PAT – anni 2024, 2023 e 2022

	Cuore per valvole	Cornee	Cute	Vasi	Osso
2024	/	30	2	2	2
2023	1	23	3	3	3
2022	1	24	2	2	2

Cittadini trentini sottoposti trapianto – anno 2024

Cuore	Fegato	Polmone	Rene	Cornee
5	13	3	19 (di cui 15 da cadavere e 4 da vivente)	65

Lista d'attesa per trapianto dei cittadini residenti in PAT al 31 dicembre 2024

Cuore	Fegato	Polmone	Rene	Pancreas	Cornee
5	4	3	30	1	28

Donazioni tessuti negli ospedali PAT nel 2024

Cornee	226		
Vasi	3		
Valvole cardiache	/		
Cute	3		
Osso da cadavere	4		
Osso da vivente	23		
Membrana amniotica	35		
Sangue cordonale	Sacche prelevate	105	
Sangue cordonale	Sacche inviate	74	

MOBILITÀ SANITARIA

Mobilità sanitaria interregionale

Con il termine "mobilità sanitaria interregionale" si fa riferimento al diritto del cittadino di ottenere cure, a carico del proprio servizio sanitario, anche in una Regione italiana diversa da quella di residenza. All'erogazione di prestazioni sanitarie segue la remunerazione attraverso un'operazione di compensazione tra Regioni e Province autonome, disciplinata da apposite linee guida approvate annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e denominate 'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria'.

Dal punto di vista amministrativo, la mobilità sanitaria si può analizzare come mobilità attiva e passiva: la prima è definita come la compensazione di prestazioni erogate dalle strutture del Servizio Sanitario Provinciale a soggetti assistiti da altri Servizi Sanitari Regionali; la seconda si qualifica come la compensazione di prestazioni erogate agli assistiti del Servizio Sanitario Provinciale da parte di altri Servizi Sanitari Regionali.

APSS rileva nel proprio bilancio di esercizio – in appositi conti di contabilità – i 'flussi standard' sia per i crediti (mobilità attiva) che per i debiti (mobilità passiva), provvedendo agli adempimenti del caso, su indicazione e per conto della Provincia autonoma di Trento, in funzione del saldo di mobilità sanitaria che si registra al termine dell'esercizio.

I valori esposti nei seguenti paragrafi sono quelli scambiati tra Regioni/Province autonome tramite specifici flussi entro il 15 maggio 2025 (termine previsto dall'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria) e non tengono pertanto conto degli addebiti pervenuti tardivamente o delle contestazioni ancora in via di definizione.

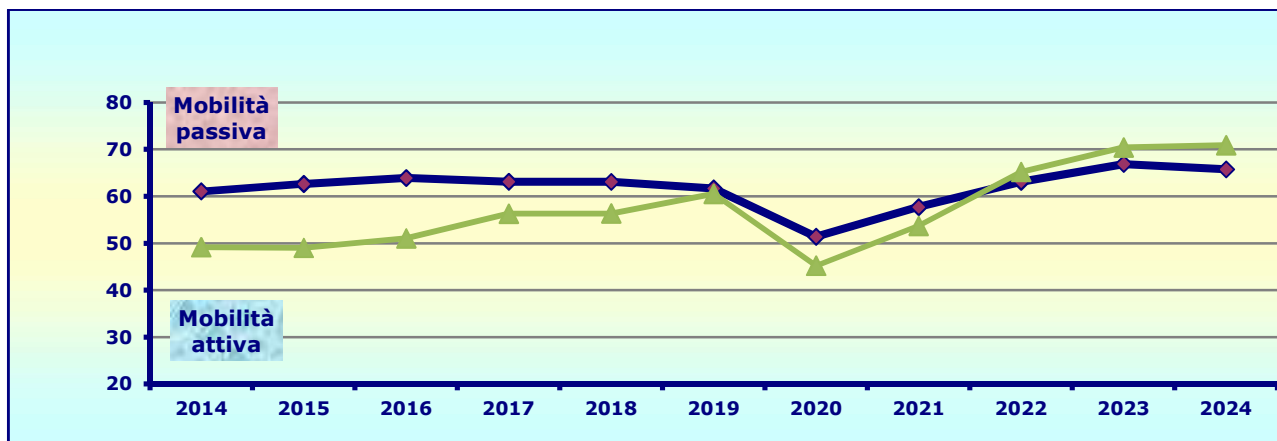
FLUSSI STANDARD

Le attività ricomprese nella voce 'flussi standard' sono: ricoveri (ordinari e diurni), medicina di base, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta farmaci e trasporti con ambulanza ed elisoccorso. La regolamentazione di tali flussi è disciplinata da apposito Accordo interregionale (AI).

In particolare l'AI definisce specifiche tariffe per la valorizzazione delle prestazioni di degenza e di specialistica ambulatoriale: le attività di erogate nel 2024 sono tariffate secondo quanto stabilito dal Decreto Ministeriale 18.10.2012, ad eccezione delle prestazioni ambulatoriali prescritte ed erogate dal 30.12.2024, data di entrata in vigore del Decreto Ministeriale 25.11.2024.

Di seguito si propone l'andamento dei totali di mobilità attiva e passiva degli ultimi dieci anni (importi espressi in milioni di euro).

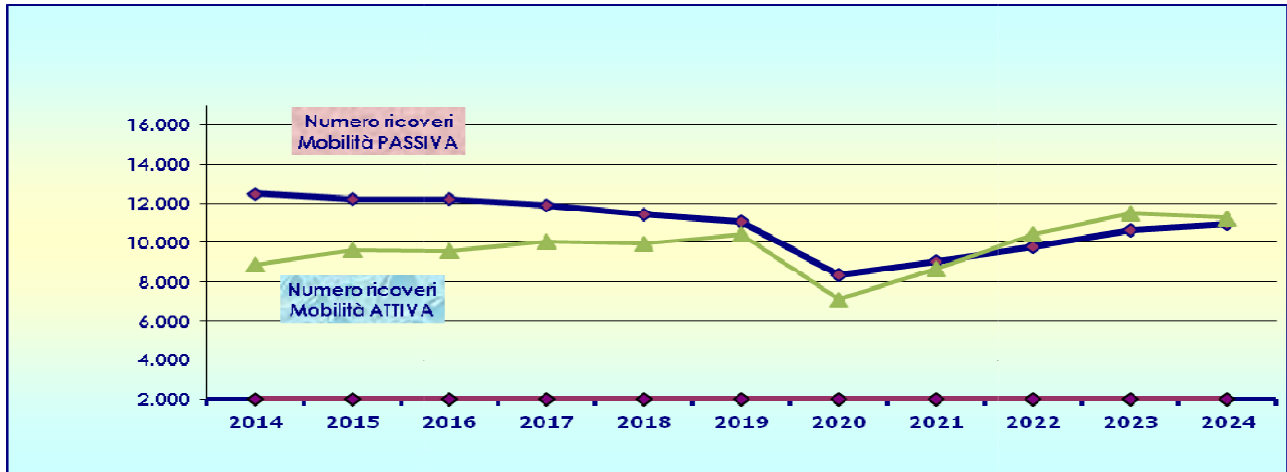
Andamento dei totali di mobilità attiva e passiva anni 2014-2024 (importi espressi in milioni di euro)



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Il grafico seguente confronta invece il numero di ricoveri ospedalieri addebitati in mobilità attiva e passiva dal 2014 al 2024, in quanto gli stessi rappresentano la voce di attività più significativa in termini economici.

Numero di ricoveri addebitati in mobilità attiva e passiva anni 2014-2024



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Nella tabella sottostante si può osservare il trend dei valori di mobilità attiva e passiva per tutti i flussi di attività a partire dal 2020.

Totali di mobilità attiva e passiva anno 2024 – importi per tipologia di attività

Tipologia Attività	Mobilità attiva					Mobilità passiva				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Ricoveri ospedalieri e day-hospital	31.097.402	38.380.241	46.250.863	49.749.404	49.842.887	36.982.513	40.393.052	42.697.540	45.258.312	44.725.189
Medicina generale	220.448	255.595	258.652	254.105	260.686	236.587	210.101	254.856	255.121	285.058
Specialistica ambulatoriale	6.660.346	7.146.445	7.830.407	8.865.493	9.285.982	7.663.759	8.978.843	9.644.385	10.275.866	10.525.917
Farmaceutica	904.426	1.032.150	1.299.500	1.378.082	1.536.960	359.801	388.820	414.752	459.228	504.426
Cure termali	742.923	981.373	1.321.556	1.319.158	1.317.025	170.428	347.235	564.256	577.359	645.958
Somministrazione diretta farmaci	1.555.470	1.689.882	2.448.277	3.029.074	3.153.705	5.111.879	6.545.463	8.557.643	9.030.098	7.940.176
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	4.036.822	4.280.206	5.825.591	5.823.684	5.490.036	842.359	921.357	1.036.566	1.026.153	1.109.973
Totale	45.217.837	53.765.892	65.234.846	70.419.000	70.887.280	51.367.326	57.784.871	63.169.998	66.882.137	65.736.695

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Mobilità sanitaria interregionale attiva

In relazione alla mobilità interregionale attiva si espongono i valori (numero di prestazioni e importo netto) relativi alle voci finanziariamente più significative, distinguendo tra strutture erogatrici pubbliche e private, per l'intervallo 2020-2024.

Confronto mobilità attiva flusso ricoveri anni 2020-2024 - per le tipologie di attività finanziariamente più rilevanti

Tipologia Attività	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nr. Prest.	Importo Netto	Nr. Prest.	Importo Netto	Nr. Prest.	Importo Netto	Nr. Prest.	Importo Netto	Nr. Prest.	Importo Netto
RICOVERI in strutture pubbliche	3.794	14.920.872	3.649	15.006.423	4.321	17.898.927	4.695	19.186.787	4.815	19.750.473
RICOVERI in strutture private accreditate	3.323	16.176.530	5.053	23.373.817	6.109	28.326.149	6.763	30.562.618	6.429	30.092.414
SPECIALISTICA AMBULATORIALE in strutture pubbliche	251.801	3.922.248	276.516	4.172.678	347.467	4.994.495	369.830	5.260.046	387.608	5.665.735
SPECIALISTICA AMBULATORIALE in strutture private accreditate	34.682	2.738.097	39.427	2.973.766	34.995	2.835.912	41.154	3.605.447	38.220	3.620.247
SOMM. DIRETTA FARMACI in strutture pubbliche	2.053	1.231.778	3.104	1.262.418	3.413	1.851.358	4.894	2.438.507	3.807	2.373.221
SOMM. DIRETTA FARMACI in farmacie territoriali	7.347	323.691	8.791	427.464	11.403	596.919	12.497	590.568	15.065	780.483

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Ricoveri ospedalieri

Anche il 2024 conferma il trend in aumento del numero di ricoveri in strutture pubbliche a favore di pazienti extraprovinciali.

Confronto mobilità attiva flusso ricoveri anni 2020-2024 – dettaglio per istituto (strutture pubbliche)

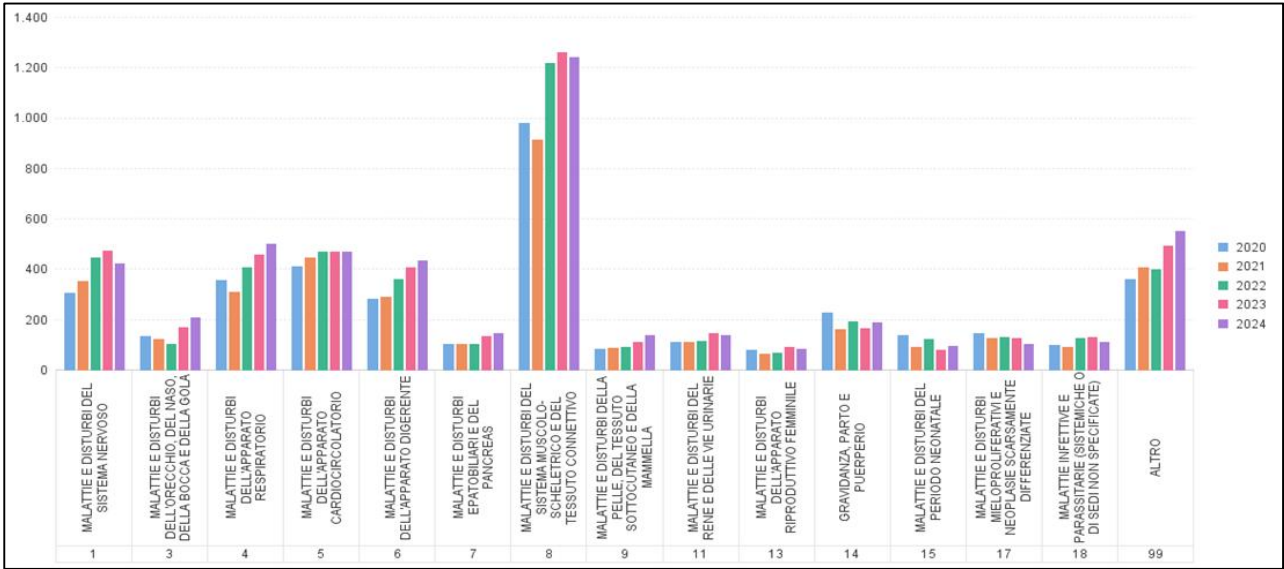
Strutture pubbliche	2020		2021		2022		2023		2024	
	Num. Ricoveri	Importo	Num. Ricoveri	Importo	Num. Ricoveri	Importo	Num. Ricoveri	Importo	Num. Ricoveri	Importo
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO S. CHIARA	1.627	7.551.201	1.449	6.712.513	1.578	7.551.034	1.681	8.395.741	1.690	8.686.031
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA IGEA	41	45.562	41	51.701	55	72.854	56	70.152	47	53.872
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA ROSA	35	355.819	105	1.162.821	146	1.209.203	144	1.454.041	167	1.254.141
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGIO VALSUGANA	69	173.705	85	196.274	110	303.381	104	244.708	93	228.044
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	189	702.977	179	680.066	276	1.116.045	348	1.384.164	309	1.237.644
OSPEDALE DI ROVERETO	932	3.329.113	881	3.299.601	1.009	3.926.279	1.112	4.026.093	1.227	4.472.924
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	227	794.533	238	964.836	306	1.168.281	288	839.197	327	1.042.823
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	252	687.680	262	707.767	316	853.685	442	1.154.550	450	1.149.731
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	422	1.280.282	409	1.230.845	525	1.698.164	520	1.618.141	505	1.625.262
TOTALE	3.794	14.920.872	3.649	15.006.423	4.321	17.898.927	4.695	19.186.787	4.815	19.750.473

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

I ricoveri urgenti rappresentano il 44,3% degli accessi, quelli programmati il 35,6% e i restanti casi si riferiscono a trasferimenti da altri istituti.

Nel grafico sottostante è rappresentata l'attività di ricovero presso strutture ospedaliere pubbliche, suddivisa per MDC (Major Diagnostic Categories), per gli anni 2020-2024.

Confronto mobilità attiva anni 2020/2024 flusso ricoveri – numero casi suddivisi per MDC (strutture pubbliche)



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

L'attività erogata dalle strutture private accreditate, quasi esclusivamente programmata, è diminuita di 334 ricoveri corrispondente a 470 mila euro in meno rispetto al 2023.

Specialistica ambulatoriale

Con riferimento alle sole strutture pubbliche, si propone il confronto tra il volume complessivo dell'attività specialistica ambulatoriale erogata a pazienti non ricoverati e il volume delle prestazioni erogate ai soli pazienti extra provinciali.

Confronto attività specialistica per esterni e mobilità attiva anni 2020-2024 (strutture pubbliche)

Specialistica ambulatoriale	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo
ATTIVITA'	8.640.400	132.245.025	9.862.659	139.480.610	10.197.978	132.471.797	10.579.234	137.766.832	11.512.436	155.835.752
di cui MOBILITA' ATTIVA	251.801	4.490.476	276.516	4.727.136	347.467	5.686.762	369.830	5.996.469	387.608	6.432.401

Fonti: Attività Relazione sulla Gestione anni di riferimento - Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi vigenti negli anni

Nella tabella sottostante sono rappresentati gli importi lordi addebitati alle altre Regioni per prestazioni erogate in strutture pubbliche, distintamente per Unità Operativa ospedaliera.

Confronto mobilità attiva flusso specialistica ambulatoriale anni 2020-2024 – importi suddivisi per U.O. (strutture pubbliche)

Disciplina		2020		2021		2022		2023		2024	
		Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo	Nr. prestaz.	Importo lordo
011	LABORATORIO	79.529	355.169	93.831	420.137	103.220	491.006	108.737	541.648	118.295	587.297
029	NEFROLOGIA	1.326	287.183	1.015	200.453	944	179.185	1.373	271.609	1.515	290.320
034	OCULISTICA	1.396	181.118	1.551	256.555	1.516	272.712	1.857	314.617	1.961	395.596
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.769	192.631	3.608	292.257	4.561	468.135	4.191	450.956	4.587	500.970
051	ASTANTERIA	133.261	1.716.026	143.065	1.761.721	199.731	2.450.033	214.297	2.589.229	221.802	2.634.847
069	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	6.015	272.385	5.347	270.066	6.079	274.430	5.707	234.958	6.224	248.763
070	RADIOTERAPIA	6.455	755.961	7.152	822.352	5.735	746.237	5.915	737.232	5.096	828.435
	ALTRE	21.050	730.002	20.947	703.595	25.681	805.025	27.753	856.220	28.128	946.173
TOTALE		251.801	4.490.476	276.516	4.727.136	347.467	5.686.762	369.830	5.996.469	387.608	6.432.401

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

In relazione all'attività erogata dall'**U.O. di Protonterapia** dell'ospedale di Trento, si registra un dato di mobilità in lieve aumento rispetto all'anno precedente (477 mila euro nel 2024 rispetto ai 349 mila euro nel 2023), ai quali vanno aggiunti gli importi addebitati alle Asl di residenza dei pazienti tramite fatturazione diretta.

A partire dal 30 dicembre 2024, con l'adozione del tariffario nazionale per la remunerazione delle prestazioni ambulatoriali di cui al DM 25.11.2024, le prestazioni di protonterapia erogate per il trattamento di patologie previste dai LEA, rientrano nell'istituto della compensazione.

Somministrazione diretta farmaci

L'attività di 'somministrazione diretta farmaci' addebitata dalla PAT per il 2024 è pari a 3 milioni di euro al netto del costo di servizio di distribuzione corrisposto alle farmacie. Oltre il 69% di tale importo, corrispondente a 2,1 milioni di euro, è riferito a farmaci erogati a pazienti provenienti dalle regioni Lombardia, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano.

Nella sottostante tabella si osserva che gli addebiti per '*Farmaci antineoplastici e immunomodulatori*' superano il valore di 1,3 milioni di euro e rappresentano il 43% del totale addebitato. L'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria prevede la possibilità di addebitare separatamente i farmaci ad alto costo oncologici infusionali, elencati in un'apposita tabella, anche se somministrati durante un ricovero in Day Hospital.

Confronto mobilità attiva flusso somministrazione diretta farmaci anni 2020-2024 – per gruppo terapeutico

Codice ATC 1° livello	Descrizione Gruppo Terapeutico	2020		2021		2022		2023		2024	
		Nr. farmaci	Importo parziale	Nr. farmaci	Importo parziale	Nr. farmaci	Importo parziale	Nr. farmaci	Importo parziale	Nr. farmaci	Importo parziale
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	1.029	42.665	1.870	285.932	2.778	489.819	3.341	509.431	3.747	453.007
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	3.775	71.431	4.746	115.107	6.215	185.146	6.568	292.244	7.417	360.103
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	762	333.638	709	297.127	670	273.174	895	358.085	1.025	406.820
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	1.322	825.679	2.014	724.645	1.886	1.033.647	2.453	1.131.178	2.125	1.315.587
	ALTRO	2.512	228.718	2.556	203.248	3.267	383.705	4.134	652.782	4.558	520.718
TOTALE		9.400	1.502.130	11.895	1.626.059	14.816	2.365.491	17.391	2.943.720	18.872	3.056.234

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Mobilità sanitaria interregionale passiva

Per analizzare correttamente i dati di mobilità passiva va in ogni caso considerata la 'mobilità necessitata' derivante da:

- prestazioni, addebitate sui flussi standard, erogate a soggetti residenti in PAT ma domiciliati con scelta medica fuori Provincia (1,9 milioni euro complessivi, di cui 0,8 per l'attività di ricovero, 0,4 per la specialistica e 0,7 per gli altri flussi);
- ricoveri per trapianto escluso il trapianto di midollo osseo autologo (3,6 milioni euro) e in Unità operative non presenti nelle strutture PAT (1,2 milioni euro);
- ambiti sanitari geograficamente periferici, in particolare il Primiero e la Val di Fassa, gravanti rispettivamente sull'ospedale di Feltre e sull'ospedale S. Maurizio di Bolzano (2,5 milioni per i ricoveri e 0,9 milioni per la specialistica);
- ricoveri urgenti (4,4 milioni euro al netto delle voci sopra indicate)

Nella tabella sottostante proponiamo il trend dei flussi di attività finanziariamente più significativi dal 2020 al 2024.

Confronto mobilità passiva anni 2020-2024 per le attività finanziariamente più rilevanti

Attività	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nr. Prestazioni	Importo Netto	Nr. Prestazioni	Importo Netto	Nr. Prestazioni	Importo Netto	Nr. Prestazioni	Importo Netto	Nr. Prestazioni	Importo Netto
RICOVERI	8.362	36.982.513	9.047	40.393.051	9.797	42.697.539	10.648	45.258.311	10.941	44.725.189
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	260.069	7.663.758	311.421	8.978.843	333.835	9.644.385	347.652	10.275.866	360.211	10.525.916
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	189.794	5.111.879	181.949	6.545.463	13.008.219	8.557.643	276.810	9.030.098	398.241	7.940.175

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

In termini assoluti il flusso di attività finanziariamente più rilevante è quello dei ricoveri ospedalieri, che rappresenta il 68% del volume complessivo della mobilità passiva anno 2024. Seguono le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rappresenta il 16% degli addebiti e la somministrazione diretta di farmaci, pari al 12%.

Ricoveri ospedalieri

Nella sottostante tabella sono esposti il numero di ricoveri di pazienti trentini in strutture ospedaliere extraprovinciali e gli importi posti in compensazione per l'attività di degenza per gli anni 2020-2024.

Si espongono di seguito i dati relativi alle tre Regioni principali, verso le quali confluisce l'85% dei pazienti trentini.

Confronto mobilità passiva flusso ricoveri anni 2020-2024 - per Regione di destinazione

Regione di destinazione	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nr. ricoveri	Importo	Nr. ricoveri	Importo	Nr. ricoveri	Importo	Nr. ricoveri	Importo	Nr. ricoveri	Importo
VENETO	4.886	21.538.726	4.978	22.098.151	5.381	23.408.151	5.987	26.594.630	6.033	26.361.268
LOMBARDIA	1.244	5.276.052	1.593	6.885.769	1.566	7.432.796	1.429	6.992.571	1.632	7.419.372
P.A. BOLZANO	1.074	5.611.273	1.125	5.728.916	1.373	5.989.094	1.586	5.319.569	1.660	4.587.373
ALTRE REGIONI	1.158	4.556.462	1.351	5.680.215	1.477	5.867.499	1.646	6.351.541	1.616	6.357.175
TOTALE	8.362	36.982.513	9.047	40.393.052	9.797	42.697.540	10.648	45.258.312	10.941	44.725.189

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Si osserva che, per le stesse Regioni, i valori di mobilità passiva per l'anno 2024 risultano inferiori se si tiene conto della 'mobilità necessitata' esposta nella sottostante tabella.

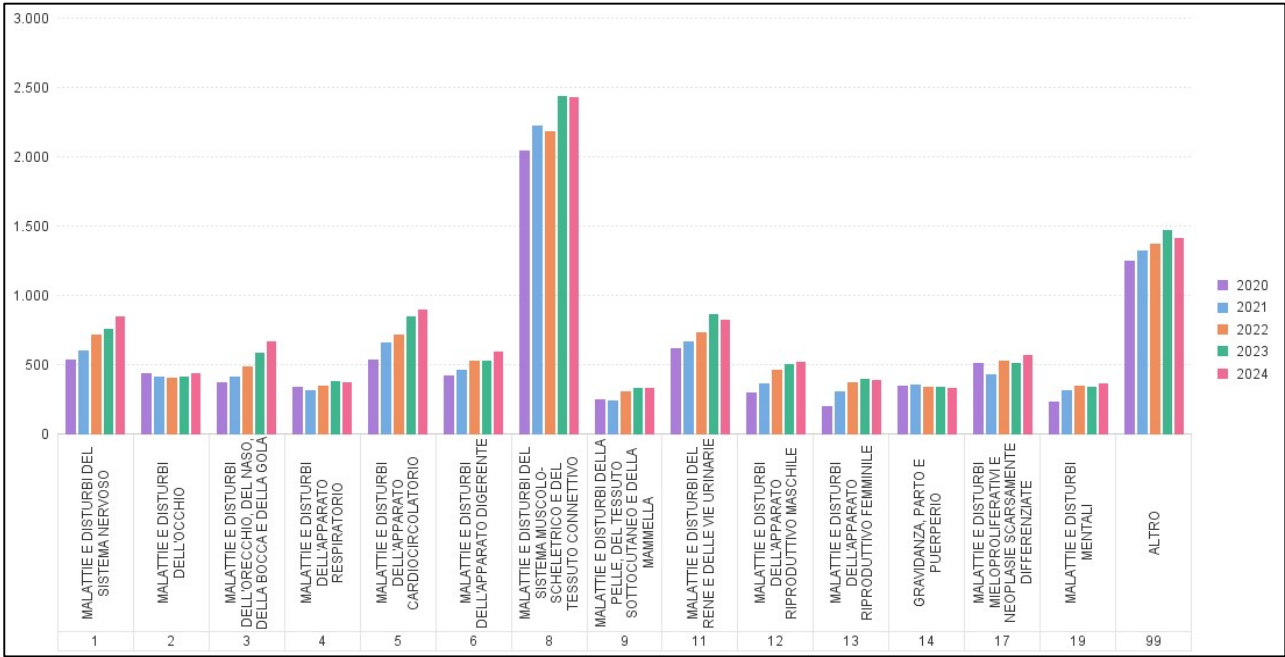
Mobilità passiva flusso ricoveri anno 2024 - per Regione di destinazione al netto della 'mobilità necessitata'

Regione di destinazione	Mobilità totale	Mobilità 'necessitata'				Mobilità 'effettiva'
		di cui mobilità 'apparente' per domicilio fuori PAT	di cui mobilità per trapianti e UU.OO. assenti in PAT	di cui mobilità di confine	di cui mobilità 'casuale' (ricoveri urgenti)	
VENETO	26.361.268	325.725	3.378.795	2.121.715	1.818.333	18.716.700
LOMBARDIA	7.419.372	177.022	305.986	-	835.479	6.100.885
PROV. AUTONOMA BOLZANO	4.587.373	21.752	687.431	350.564	685.023	2.842.603
ALTRE REGIONI	6.357.175	319.159	506.691	-	1.079.898	4.451.427
TOTALE	44.725.189	843.658	4.878.903	2.472.279	4.418.733	32.111.615

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Nel grafico sottostante è rappresentata l'attività di ricovero complessivamente erogata a favore di pazienti trentini negli anni 2020-2024 suddivisa per MDC (Major Diagnostic Categories).

Confronto mobilità passiva ricoveri anni 2020-2024 – numero ricoveri suddivisi per MDC



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni.

Specialistica ambulatoriale

In relazione all'attività di specialistica ambulatoriale si propone l'andamento dei valori di mobilità passiva degli ultimi cinque anni per branca specialistica.

Si osserva che sia il numero di prestazioni che gli importi addebitati sono in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3,6% per numero di prestazioni e + 2,6% per importo lordo).

Confronto mobilità passiva specialistica ambulatoriale anni 2020-2024 – per branca specialistica

Descrizione branca specialistica	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nr. Prest.	Importo lordo	Nr. Prest.	Importo lordo	Nr. Prest.	Importo lordo	Nr. Prest.	Importo lordo	Nr. Prest.	Importo lordo
LABORATORIO	159.612	2.104.073	189.971	2.503.951	204.191	2.393.932	222.299	2.223.337	235.071	2.513.713
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	16.831	1.341.680	21.794	1.771.137	24.783	2.155.526	27.988	2.383.586	26.888	2.279.440
OCULISTICA	5.214	868.900	5.718	1.149.517	5.863	1.322.382	6.840	1.542.387	7.538	1.353.351
RADIOTERAPIA	1.593	970.513	1.590	808.129	1.619	858.554	2.783	796.234	3.946	1.360.632
MEDICINA NUCLEARE	1.018	493.850	533	492.318	503	473.827	533	496.425	543	509.135
ONCOLOGIA	2.831	209.829	4.327	338.706	4.920	499.025	4.982	487.216	5.515	454.389
ALTRO	50.392	2.258.267	62.031	2.647.667	66.000	2.771.472	82.227	3.278.351	80.710	3.026.288
TOTALE	237.491	8.247.111	285.964	9.711.424	307.879	10.474.719	347.652	11.207.537	360.211	11.496.947

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Somministrazione diretta farmaci

L'attività di somministrazione diretta farmaci addebitata per il 2024 alla PAT dalle regioni Lombardia, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano è pari a 7 milioni di euro e rappresenta il 90% dell'importo complessivo addebitato per tale flusso di attività.

Nella sottostante tabella si osserva che gli addebiti per i farmaci appartenenti al gruppo terapeutico 'Farmaci antineoplastici e immunomodulatori' sono pari a 5,6 milioni di euro e rappresentano circa il 70% del valore totale addebitato (al netto del costo di servizio di distribuzione corrisposto alle farmacie). L'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria

prevede infatti la possibilità di addebitare separatamente i farmaci ad alto costo oncologici infusionali, elencati in appositi elenchi, anche se somministrati durante un ricovero in Day Hospital.

Confronto mobilità passiva somministrazione diretta farmaci anni 2020-2024 – per gruppo terapeutico

Codice ATC 1° livello	Descrizione Gruppo Terapeutico	2020	2021	2022	2023	2024
		Importo senza costo servizio	Importo senza costo servizio	Importo senza costo servizio	Importo senza costo servizio	Importo senza costo servizio
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	3.993.221	4.544.884	5.775.390	6.223.805	5.612.066
J	ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO	555.726	596.192	766.673	791.694	778.112
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	55.713	752.825	758.874	754.055	211.865
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	71.821	106.991	150.897	224.830	199.944
D	DERMATOLOGICI	624	8.273	67.686	96.518	206.210
	ALTRI	415.750	520.563	1.014.596	823.607	863.439
	Totale parziale (senza costo servizio)	5.092.855	6.529.729	8.534.116	8.914.509	7.871.636

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

ALTRE ATTIVITA'

Oltre ai flussi standard (ricoveri, medicina di base, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta farmaci e trasporti con ambulanza ed elisoccorso) sono regolamentati, attraverso l'istituto della mobilità sanitaria interregionale, anche altri tipi di attività, anch'essi riepilogati nella tabella sottostante.

Voci di attività regolamentate tramite compensazione di mobilità interregionale - anno 2024

Voci di attività	Importo a saldo
Flussi standard	5.150.585
Ricerca e reperimento cellule staminali (IBMDR - Regione Liguria)	-415.787
Disabili cronici	-28.756
Plasmaderivazione (Accordo NAIP)	-311.651
Medicinali plasmaderivati (MPD)	-22.139
Cessione emocomponenti	1.026.571
TOTALE	5.398.822

Fonte: Flussi standard, prospetto ricerca e reperimento cellule staminali (IBMDR), matrice disabili cronici (Regioni e Province Autonome), matrice plasmaderivazione - Accordo NAIP (Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali), matrice medicinali plasma derivati e cessione emocomponenti (Centro Nazionale Sangue) pervenuti nel corso 2025

Mobilità sanitaria internazionale

I regolamenti dell'Unione Europea in tema di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (Regolamento CE n. 883/2004 e regolamento CE n. 987/2009) e le Convenzioni bilaterali di sicurezza sociale hanno lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, i cittadini che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein), nonché dei Paesi in convenzione. Essi non prevedono, pertanto, il diritto del cittadino alla libera scelta del luogo di cura al di fuori del territorio nazionale. Solo in alcuni casi è possibile ottenere un'autorizzazione a fruire in un altro Paese di prestazioni di alta specializzazione ove non tempestivamente e/o adeguatamente fruibili sul territorio nazionale.

Solo la direttiva 2011/24/UE del 9.03.2011 sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, recepita dall'Italia con Decreto Legislativo n. 38/2014, ha formalizzato il diritto dei pazienti – già sancito dalla giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea - a recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza al fine di ricevere cure, ottenendo successivamente un rimborso da parte dello Stato di appartenenza.

La mobilità sanitaria internazionale, come quella interregionale, può essere analizzata come mobilità attiva e passiva. La prima riguarda cittadini assicurati in un Paese comunitario o in un Paese in convenzione che beneficiano di prestazioni sanitarie da parte delle strutture del Servizio Sanitario Provinciale; la seconda si riferisce ad assistiti del SSP che si rivolgono ai servizi sanitari di Paesi convenzionati. A differenza della mobilità interregionale, la mobilità internazionale non segue il criterio della residenza anagrafica degli assistiti bensì quello della residenza "assicurativa": a titolo esemplificativo, per il cittadino residente in Provincia di Trento titolare di sola pensione tedesca la competenza economica per le prestazioni sanitarie erogate in PAT è in capo alla Germania e non all'Italia.

L'erogazione delle prestazioni avviene, di norma, in forma diretta mediante esibizione da parte dell'assicurato di idoneo attestato di diritto (es. TEAM) e successiva richiesta di rimborso all'istituzione estera competente tramite l'organismo nazionale di collegamento (per l'Italia il Ministero della Salute). In linea generale si distingue tra: attestati che aprono il diritto ad ottenere le cure medicalmente necessarie nel corso di un temporaneo soggiorno in un altro Paese (di seguito "temporaneo soggiorno"); attestati che aprono il diritto ad ottenere le cure programmate in un altro Paese (di seguito "trasferimenti per cure"); attestati che consentono l'assistenza sanitaria completa nell'altro Paese con oneri a carico del Paese emittente (di seguito "iscritti a carico di istituzioni estere").

APSS rileva nel proprio bilancio i valori di mobilità sanitaria internazionale iscritti nella tabella C allegata al Riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento.

Di seguito esporremo i dati complessivi di mobilità internazionale rilevati dall'applicativo ministeriale NSIS-ASPE in data 29.07.2025. Va precisato però che, in attuazione dell'art. 2 co. 4 lett. b) del D.P.R. n. 224 del 24 novembre 2017, i costi per l'assistenza sanitaria fruita all'estero da soggetti non residenti in Italia (ovvero la mobilità passiva per i soggetti "iscritti a carico di istituzioni estere") sono posti a carico dello Stato e non delle Asl per il tramite delle Regioni/Province autonome.

La mobilità sanitaria internazionale è un fenomeno in progressiva espansione in quanto è legato all'accresciuta mobilità dei lavoratori e delle persone degli ultimi decenni: dal 1995 al **2023 (ultimo anno completo disponibile)** il saldo economico di mobilità internazionale registrato per la Provincia Autonoma di Trento è sempre stato attivo.

Dalle tabelle sottostanti si evince che a partire dal 2023 sia gli arrivi che le presenze in PAT di turisti dell'Unione Europea si attestano per la prima volta su valori analoghi ai livelli prepandemia.

Arrivi e presenze negli esercizi alberghieri della Provincia autonoma di Trento per Stato estero di provenienza (1985-2023)

Arrivi stranieri

Stati esteri di provenienza	1985	2005	2010	2015	2019	2020	2022	2023
GERMANIA	179.836	351.329	349.396	444.908	445.287	181.660	418.122	443.714
POLONIA	-	8.332	70.940	77.598	100.804	64.441	87.729	123.553
REPUBBLICA CECA	-	8.170	55.292	60.690	82.247	43.203	67.107	87.201
AUSTRIA	24.738	43.207	60.012	63.273	71.075	23.631	62.799	68.753
ALTRI STATI UE	98.729	202.005	246.108	287.442	334.017	151.962	293.869	352.919
TOTALE UE	303.303	613.043	781.748	933.911	1.033.430	464.897	929.626	1.076.140

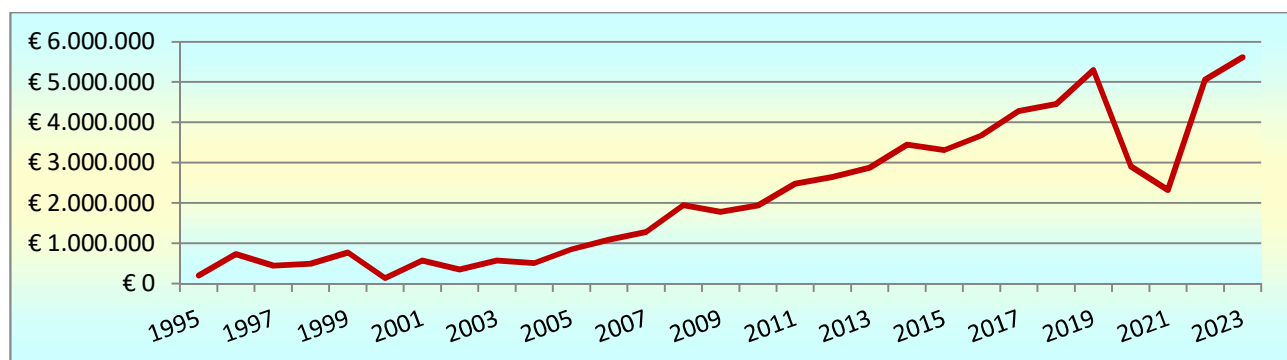
Presenze stranieri

Stati esteri di provenienza	1985	2005	2010	2015	2019	2020	2022	2023
GERMANIA	776.761	1.269.875	1.225.283	1.614.317	1.605.503	677.812	1.498.920	1.571.067
POLONIA	-	46.402	456.678	481.438	589.301	406.763	497.405	695.527
REPUBBLICA CECA	-	34.788	291.219	284.015	387.504	212.790	309.224	397.006
ALTRI STATI UE	642.864	1.193.510	1.438.479	1.608.334	1.769.928	848.435	1.471.812	1.771.941
TOTALE UE	1.419.625	2.544.575	3.411.659	3.988.104	4.352.236	2.145.800	3.777.361	4.435.541

Fonte: ISPAT - Arrivi e presenze negli esercizi alberghieri per stato estero di provenienza (1985-2023)

Il saldo economico di mobilità internazionale registrato per il 2023 risulta ampiamente positivo (+ 5.618.514 euro), in crescita sia rispetto all'anno precedente (+ 11%), sia rispetto ai livelli prepandemia (+ 6%).

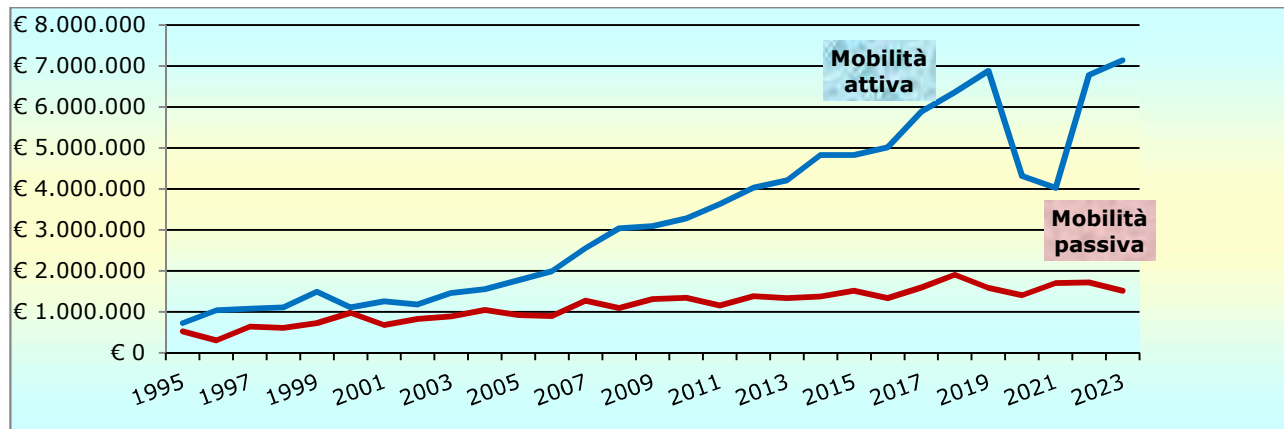
Saldi di mobilità internazionale anni 1995-2023



Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE - dati aggiornati al 29.07.2025

Come si può notare nella figura sottostante, la mobilità internazionale attiva si attesta per la prima volta su valori superiori al 2019 (+ 3%), mentre la mobilità internazionale passiva è sostanzialmente in linea con il trend degli ultimi anni.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anni 1995-2023



Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 29.07.2025

Di seguito vengono rappresentati, per ciascuna categoria di assistiti, gli importi a credito (mobilità attiva) e a debito (mobilità passiva) relativi all'anno 2023.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anno 2023 - importi per categoria di assistiti

Categoria assistiti	Mobilità ATTIVA	Mobilità PASSIVA	SALDO
TEMPORANEO SOGGIORNO	5.063.655	789.293	4.274.362
TRASFERIMENTI PER CURE	779.401	42.476	736.925
ISCRITTI A CARICO DI ISTITUZIONI ESTERE	1.295.435	632.148	663.287
ALTRO	0	56.060	-56.060
TOTALE	7.138.491	1.519.977	5.618.514

Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 29.07.2025

Nella tabella sottostante si propone, per le stesse categorie, il confronto con l'anno precedente. Anche per il 2022 si espongono i dati aggiornati al 29.07.2025, che differiscono leggermente da quelli indicati nell'ultimo Bilancio di Missione: i rendiconti contabili, disponibili sull'applicativo ministeriale NSIS-ASPE, possono infatti subire variazioni a seguito della ricezione o invio di nuovi addebiti per prestazioni erogate negli anni precedenti o di annullamento degli stessi da parte dello Stato creditore.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anni 202-2023 - importi per categoria di assistiti

Categoria assistiti	Mobilità ATTIVA		Mobilità PASSIVA		SALDO	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
TEMPORANEO SOGGIORNO	4.535.689	5.063.655	1.030.421	789.293	3.505.268	4.274.362
TRASFERIMENTI PER CURE	707.675	779.401	27.249	42.476	680.426	736.925
ISCRITTI A CARICO DI ISTITUZIONI ESTERE	1.534.080	1.295.435	652.098	632.148	881.982	663.287
ALTRO	371	0	9.356	56.060	-8.985	-56.060
TOTALE	6.777.815	7.138.491	1.719.124	1.519.977	5.058.691	5.618.514

Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 29.07.2025

RELAZIONE CON I CITTADINI

COMUNICAZIONE CON UTENTI, CITTADINI, COMUNITÀ

L'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse viene curato in Apss da diverse unità organizzative: l'Ufficio comunicazione esterna, l'Ufficio di staff del Consiglio di direzione e comunicazione interna e l'Ufficio relazioni con il pubblico. Le tre strutture, in staff alla direzione generale sono deputate a questa importante attività che permette all'ente non solo di informare sulle attività e servizi e quindi adempiere ad un dovere di trasparenza sancito dalla legge ma anche a promuovere la salute e a rendere i cittadini consapevoli delle loro scelte.

Le aree deputate alla comunicazione e informazione si sono strutturate negli anni per coprire i vari ambiti della comunicazione pubblica, dotandosi di strumenti di comunicazione che nel tempo si sono adattati allo sviluppo delle nuove tecnologie e ai cambiamenti sociali in corso.

Questo percorso è stato portato avanti con l'obiettivo di costruire una relazione più diretta e coinvolgente con i cittadini e al contempo creare un sentimento di fiducia nei confronti dell'azienda sanitaria nella consapevolezza che nessun mezzo è a priori il migliore, ma spesso il risultato di un progetto di comunicazione è la combinazione di più mezzi online e offline che fanno sì che il messaggio venga replicato e raggiunga il maggior numero di persone possibile. L'utilizzo sempre più costante di strumenti digitali e piattaforme social ha permesso di arrivare a una platea tradizionalmente difficile da raggiungere, come ad esempio i giovani, e fare interventi di comunicazione mirati su determinati target di popolazione o zone di residenza. Ha consentito inoltre di raccogliere feedback sull'operato di Apss (es. criticità, disservizi, ringraziamenti) rendendo la comunicazione con il cittadino uno scambio prezioso per un ente che ha deciso di mettersi al servizio delle persone.

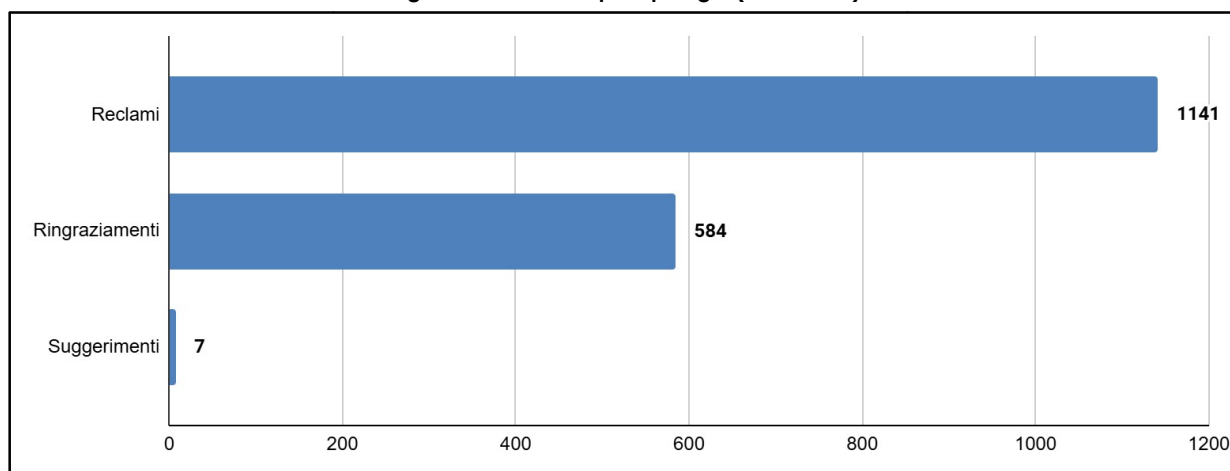
L'Azienda ha inoltre istituito un tavolo permanente di confronto con la Consulta per la Salute per un coinvolgimento attivo delle associazioni dei cittadini nel processo di valutazione e monitoraggio della qualità dei servizi.

L'Azienda ritiene che una comunicazione efficace consente di supportare ed orientare i cittadini nelle loro scelte ed è funzionale al processo di rilevazione dei loro bisogni e aspettative; in questo senso la raccolta e l'analisi delle segnalazioni forniscono elementi utili per individuare azioni di miglioramento.

Raccolta e gestione delle segnalazioni - anno 2024

Nel 2024 sono state raccolte e gestite diverse tipologie di feedback, tra cui ringraziamenti, reclami e suggerimenti, per complessive 1.732 segnalazioni.

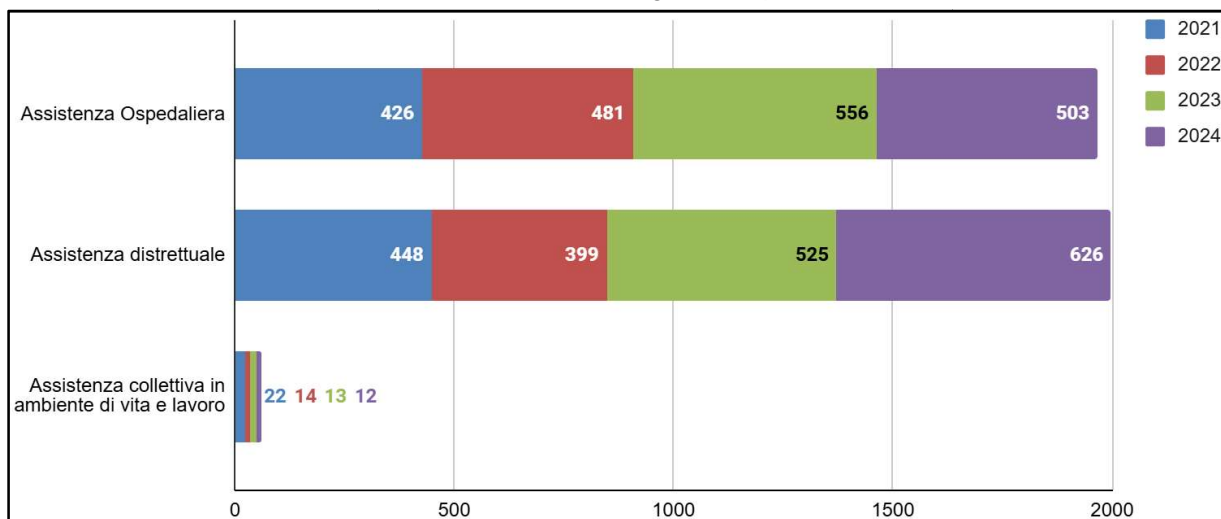
Segnalazioni distinte per tipologia (anno 2024)



Ringraziamenti: 584 sono stati i riscontri positivi dei cittadini in merito ai servizi erogati da APSS; per lo più sono note plauso rispetto al trattamento sanitario ricevuto e all'umanità ed empatia che hanno riscontrato con il personale medico-sanitario, soprattutto in ambito ospedaliero.

Reclami: 1.141 sono state le segnalazioni dei cittadini riguardo a disservizi, in leggero aumento rispetto al 2024 (+4,3%). Il grafico sottostante riporta l'andamento degli ultimi 4 anni delle segnalazioni suddivise per Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), dove si rileva in particolare un trend in aumento delle segnalazioni di disagio/disservizio nell'ambito dell'assistenza distrettuale.

Trend 2021-2024 della segnalazioni per LEA



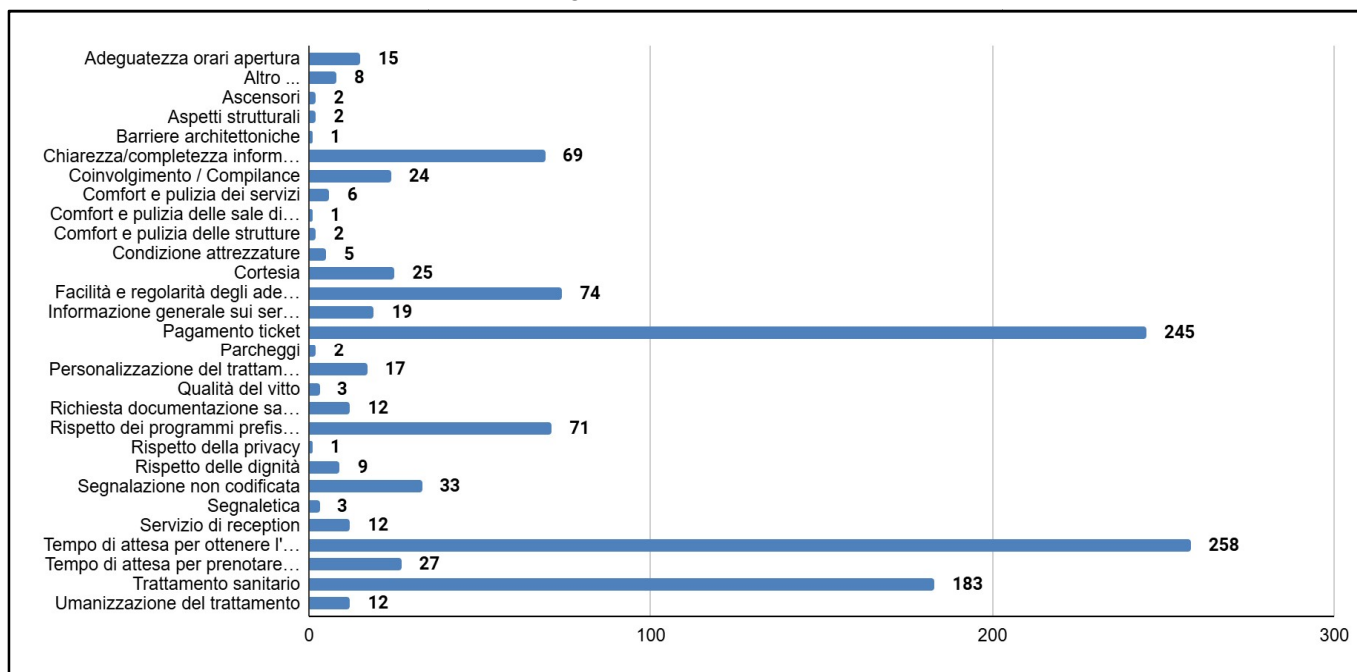
In particolare si rileva un incremento delle segnalazioni di disservizio afferenti a: CUP, specialistica e diagnostica ambulatoriale, assistenza sanitaria di base e continuità assistenziale.

LEA e ambito di segnalazione di disservizio - anno 2024

Categoria LEA	Ambito	N° Disservizi	%
Assistenza Ospedaliera	Aspetti amministrativi (accettazione, dimissioni, cartella clinica...)	173	34,4%
Assistenza Ospedaliera	Assistenza specialistica	140	27,8%
Assistenza Ospedaliera	Pronto soccorso	103	20,5%
Assistenza Ospedaliera	Ricovero ospedaliero	68	13,5%
Assistenza Ospedaliera	Altro	19	3,8%
Assistenza Ospedaliera	TOTALE	503	100,0%
Assistenza Distrettuale	Centro Unico di Prenotazione (CUP)	191	30,5%
Assistenza Distrettuale	Assistenza Specialistica e Diagnostica ambulatoriale	176	28,1%
Assistenza Distrettuale	Assistenza Sanitaria di base	91	14,5%
Assistenza Distrettuale	Continuità Assistenziale	26	4,2%
Assistenza Distrettuale	Prestazioni - Casse	14	2,2%
Assistenza Distrettuale	Strutture accreditate	24	3,8%
Assistenza Distrettuale	Emergenza Sanitaria Territoriale	12	1,9%
Assistenza Distrettuale	Altro	92	14,7%
Assistenza Distrettuale	TOTALE	626	100,0%
Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro	Medicina Legale	6	50,0%
Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro	Igiene Pubblica	2	16,7%
Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro	Altro	4	33,3%
Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro	TOTALE	12	100,0%
TOTALE COMPLESSIVO		1.141	100,0%

Più nel dettaglio le segnalazioni di disservizio in percentuale più numerose sono riconducibili ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, alle procedure di accesso ai servizi quali pagamento ticket, facilità degli adempimenti amministrativi (es. anagrafe sanitaria, chiarezza delle informazioni, contatti telefonici, accesso a Trec+) e al trattamento sanitario.

Causali delle segnalazioni di disservizio -anno 2024



I principali ambiti di criticità rilevati dai cittadini fungono tuttavia da stimolo sia ai singoli servizi per riflettere sul proprio operato e, se necessario, adottare le azioni opportune per migliorare la qualità, sia a livello strategico per agire sui processi organizzativi trasversali e riguardano principalmente, come già evidenziato, percorsi di accesso ai servizi, problemi con le prenotazioni, tempi di attesa, difficoltà di contatto telefonico. Più nel dettaglio:

- *prenotazioni visite ambulatoriali tramite CUP telefonico*: tempi di attesa, richiesta possibilità di aumentare le prestazioni prenotabili online e di persona presso sportello fisico, richiamate del CUP non effettuate o effettuate in tempi lunghi;
- *prenotazioni prelievi e servizi anagrafe*: complessità dell'albero vocale telefonico per esprimere la scelta del servizio richiesto e ambito territoriale di riferimento per effettuare la prenotazione attraverso il numero telefonico dedicato (0461 371037);
- *tempi di attesa per prestazioni*: con particolare riferimento alle prestazioni emesse con codici RAO si segnala lo sfioramento dei tempi massimi per usufruire della prestazione. Si rilevano, seppur in misura minore, segnalazioni di difficoltà anche per le prenotazioni in libera professione a causa di mancata disponibilità di appuntamenti con il professionista scelto, con la conseguenza di dovere periodicamente richiamare il CUP per verificare la disponibilità di appuntamenti in agenda;
- *difficoltà di contatto telefonico* con le segreterie di diverse UU.OO: Ospedale S. Chiara; Medicina Legale e Commissione Medica Locale;
- *accesso Pronto Soccorso*: tempi attesa e contestazioni relative all'eventuale pagamento del ticket al pronto soccorso (codice assegnato in fase di triage);
- *appropriatezza rispetto al percorso diagnostico/cura*: osservazioni e/o richiesta di chiarimento rispetto alla qualità delle cure prestate e/o chiarezza nelle indicazioni fornite durante la visita (in regime ospedaliero, ambulatoriale e di continuità assistenziale);
- *compliance tra medico-paziente e familiari* relativo all'ambito specificatamente relazionale e di umanizzazione delle cure;
- *difficoltà con medico di medicina generale* non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto, aree con scarsa disponibilità di assistenza;
- *supporto per l'utilizzo di Trec+*: richieste pervenute per lo più da cittadini anziani riguardanti l'attivazione della app, visualizzazione dei referti e delle ricevute di pagamento, e più in generale difficoltà nell'utilizzo degli strumenti digitali.

Tempi di risposta: le segnalazioni pervenute sono tempestivamente prese in carico dagli operatori dell'URP, i quali si adoperano per fornire, nel più breve tempo possibile, un supporto concreto al cittadino per superare la difficoltà segnalata, in collaborazione con gli altri servizi di volta in volta coinvolti; il tempo medio di risposta alla segnalazione nel 2024 è stato di 15 giorni.

Segnalazioni di disservizio: media tempi di risposta in giorni

	2021	2022	2023	2024
Media tempi risposta in giorni	26.6	19.2	13.6	15,2

A livello aziendale è attiva una procedura che prevede la presa in carico della segnalazione da parte dell'Ufficio rapporti con il pubblico, che provvede alla risposta previa istruttoria presso la struttura interessata dalla segnalazione; la risposta è formulata tenendo conto delle aspettative del cittadino e comunque entro il tempo massimo di 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo casi di particolare complessità (in tal caso il segnalatore viene avvisato, nel rispetto dei tempi per il procedimento amministrativo). Se il cittadino manifesta la propria insoddisfazione relativamente alla risposta ricevuta, è possibile procedere ad un riesame interno (con i medesimi tempi e procedura dell'istruttoria) o esterno in sede di Commissione Mista Conciliativa.

Trasparenza, diritto di accesso, mediazione culturale

L'Ufficio rapporti con il pubblico, inteso quale canale di comunicazione diffusa, oltre a svolgere l'importante funzione di interfaccia con i cittadini per la rilevazione della domanda e del livello di soddisfazione dell'utenza, collabora anche con le altre strutture aziendali per l'attuazione del principio della trasparenza e dei diritti di accesso e di partecipazione.

In particolare nel corso del 2024 l'URP ha risposto a 14 domande di accesso civico generalizzato, la cui finalità è quella di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche nonché di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Sempre in un'ottica di trasparenza, supporta i cittadini per l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico (DSE) e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), gestendo le richieste inerenti la consultazione, la visibilità dei referti, le deleghe, l'opposizione al caricamento dei dati sanitari sul proprio FSE, il de-oscureamento dei referti di minori tra i 14 e i 18 anni.

Ulteriore strumento per facilitare l'accesso alle informazioni sui servizi e sulle prestazioni di APSS è la Carta dei servizi, aggiornata periodicamente dall'URP e pubblicata sul sito internet sotto forma di documento.

Infine, l'URP monitora le segnalazioni relative al servizio di mediazione linguistico-culturale per tutte le strutture dell'APSS, che assicura, a chiamata degli operatori, la disponibilità di mediatori culturali per attività di mediazione culturale in presenza e di interpretariato linguistico telefonico nell'arco delle 24 ore, come supporto all'attività assistenziale ordinaria e d'urgenza.

Volontariato, collaborazioni, audit civico, ed iniziative di comunicazione

Per quanto riguarda il mondo delle associazioni di volontariato, l'Ufficio rapporti con il pubblico raccoglie segnalazioni e proposte dalla Consulta provinciale della salute, composta dalle associazioni di volontariato che operano a tutela del diritto alla salute e svolge ruoli di consulenza, impulso e proposta per dare risposte più efficaci ai cittadini. Il coinvolgimento della Consulta riguarda anche temi attuali come l'organizzazione aziendale, l'attivazione dei percorsi diagnostici terapeutici, lo stile comunicativo aziendale, la semplificazione nell'accesso ai servizi da parte dell'utenza.

Si raccolgono e prendono in carico, inoltre, le segnalazioni che pervengono attraverso l'associazione Cittadinaz@ttiva del Trentino - Tribunale per i Diritti del Malato (TDM), presente nelle diverse sedi ospedaliere a tutela dei cittadini, affinché le criticità e le problematiche segnalate siano risolte nel più breve tempo possibile in un'ottica di tutela dei diritti (nel 2024 n. 14 segnalazioni).

Insieme a professionisti e a cittadini, l'URP partecipa alla equipe locale di audit civico sulla "Valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero ospedaliere della Provincia di Trento". Nel 2024 è stato realizzato il quarto aggiornamento relativo all'Ospedale S. Chiara di Trento e all'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa di Pergine Valsugana; l'indagine monitora attraverso l'individuazione di indicatori quattro dimensioni dell'umanizzazione delle cure: 1) processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; 2) accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura; 3) accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; 4) cura della relazione con il paziente/cittadino. Nel processo di audit i soggetti coinvolti non intervengono come soggetti interrogati ma come auditor che raccolgono i dati necessari, elaborano le informazioni, formulano i giudizi e propongono le azioni correttive. Si tratta, in generale, di uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.

Sito internet e comunicazione

Nel corso del 2024 è stato realizzato un progetto di innovazione dello stile comunicativo aziendale. L'analisi condotta ha esaminato in modo approfondito le linee guida normative e gli aspetti organizzativi legati alla comunicazione istituzionale, valutando il livello di soddisfazione di cittadini e professionisti. Questo processo ha consentito di individuare proposte innovative per gli strumenti in uso in Apss, riconoscendo al contempo che l'attuale stile comunicativo aziendale, seppur con margini di miglioramento in alcune aree, è stato complessivamente apprezzato dagli utilizzatori. Nel corso del 2025 si lavorerà sullo stile comunicativo sulla base delle risultanze del progetto. Il principio guida resterà 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. Nello specifico nel 2025 si prevedono progetti di rivisitazione dell'immagine coordinata in vista del passaggio all'Asuit e del sito internet di APSS con l'ottica di creare non solo una piattaforma tecnologicamente avanzata ed efficiente ma

di realizzare strumenti intuitivi, accessibili e altamente funzionali, con l'intento di ottimizzare l'esperienza dell'utente, che si tratti di cittadini o di professionisti sanitari.

Nell'ambito della comunicazione con i cittadini e i portatori di interesse i media sono interlocutori privilegiati e il rapporto quotidiano con vari organi di informazione diventa fondamentale per far conoscere informazioni e attività della vita dell'ente. Nel 2024 sono stati realizzati 165 comunicati e 21 conferenze stampa tutti corredati da foto, interviste e immagini video. Sono state inoltre numerose le interviste a professionisti sanitari volte a promuovere le attività di Apss diffuse sia nei telegiornali sia in rubriche incluse nei palinsesti delle emittenti locali.

Importante è anche la collaborazione con l'ufficio stampa della PAT sulle tematiche di pubblica utilità con l'obiettivo di condividere le principali azioni informative e promozionali per i cittadini (organizzazione di conferenze stampa congiunte, prodotti editoriali a stampa o audio-video come ad esempio podcast).

Le campagne di comunicazione pianificate e attuate nel corso del 2024 sono state su: prevenzione cardiovascolare, vaccinazione Hpv (campagna su più anni), "Progetto giovani" (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106, commi 1-2) nonché la continuazione della campagna progetto "Benessere adolescenti" finanziato con fondi ministeriali (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106), trasparenza degli accessi ai dati sanitari dei cittadini, nuova durata prescrizioni visite ed esami specialistici, l'annuale campagna di vaccinazione antinfluenzale e quella relativa al virus respiratorio sinciziale. Si è inoltre collaborato con gli uffici della Pat per le campagne informative su "CuraInsieme" e sull'opposizione all'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico dei dati sanitari antecedenti al 19 maggio 2020 (sia fase aprile-giugno sia novembre-dicembre 2024).

Apss ha sviluppato negli anni un'importante attività editoriale che si esplicita attraverso la pubblicazione di materiali informativi (pieghevoli, flyer, opuscoli, manifesti) destinati alla cittadinanza che vengono raccolti in due collane editoriali: Carta dei servizi, Promozione della salute. Nel 2024 sono state realizzate 56 pubblicazioni. Per quanto riguarda l'attività volte a informare la cittadinanza attraverso la produzione di fotografie, video e tutorial l'attività ha avuto nel 2024 un incremento importante: sono stati realizzati 37 video pubblicati su Youtube con 37.758 visualizzazioni e 34 video su Instagram oltre a reel pubblicati sui social media di Apss.

Il sito internet da molti anni ormai è divenuto la "Carta dei servizi di Apss" il documento previsto dal Dpcm del 1995, che permette di essere modificato praticamente in tempo reale mettendo a disposizione dei cittadini informazioni aggiornate. Il sito insieme ad altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento immediato dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni in modo tempestivo. 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 **3.204.399 utenti per un totale di 7.099.228 di pagine uniche visitate** con un incremento dell'11% relativo agli utenti e 9,9% sulle pagine uniche.

Anche i social media hanno un ruolo importante nei rapporti con i cittadini e nella comunicazione di Apss, in particolare in quella di emergenza, permettendo di raggiungere numerose persone con messaggi e informazioni di pubblica utilità diffusi in modo veloce utilizzando anche prodotti multimediali, sia informativi sia ad alto impatto emotivo, realizzati dall'Apss. I canali social, soprattutto Facebook e Instagram, sono stati utilizzati non solo per promuovere l'attività di Apss ma anche per raccogliere e gestire in tempo reale richieste, quesiti o reclami da parte dei cittadini, diventando di fatto una sorta di "URP 2.0": Nel 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 2024, in seguito a un obiettivo di budget assegnato alle Unità operative/Servizi la produzione di post, reel e video ha avuto un notevole incremento.

Il canale Youtube aziendale (@apssrento) conta a fine dicembre 2024 3.78 iscritti, con 285.736 visualizzazioni totali. Nell'anno sono stati realizzati 37 video.

Il profilo LinkedIn di Apss (@ApssTrento) è seguito da 8.630 persone e nel 2024 sono stati realizzati 204 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 con 14.497 «mi piace» e nel 2024 sono stati pubblicati 310 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 a fine 2024 era seguito da 28 follower (nel 2023 erano 962 follower e 117 tweet) e su cui sono stati pubblicati 133 tweet.

Il canale Instagram dell'Apss, attivo dal 9 agosto 2023, è rivolto prevalentemente ad un pubblico giovane tra i 14 e i 35 anni veicola messaggi di promozione della salute, ricerca di personale, servizi aziendali e formativi rivolti ai giovani. Il canale Instagram Apss (@apss.trentino) nel 2024 conta 2.898 follower, sono stati pubblicati 218 post, 34 reel e 222 storie. Il canale Threads (@apss.trentino) è attivo dal 15 dicembre 2023 e a fine dicembre conta 360 follower e 184 post pubblicati (il social network di discussione è collegato a Instagram e disponibile in Italia dal 14 dicembre 2023).

QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE

I PROCESSI DI ACCREDITAMENTO QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE

APSS è da sempre impegnata nel garantire ai cittadini, e più in generale a tutte le parti interessate, servizi di elevata qualità e sicurezza. In questa ottica ha da tempo intrapreso percorsi strutturati di revisione dei processi organizzativi ed operativi che le consentono di perseguire questi obiettivi, confrontandosi con i modelli professionali ed organizzativi più avanzati, e sottoponendosi a verifiche esterne sui progressi ottenuti. In questa logica si collocano i numerosi percorsi di accreditamento intrapresi da APSS nel corso degli anni.

L'accREDITAMENTO è un processo formale attraverso il quale un ente o un organismo valuta, riconosce ed attesta che un servizio o un'istituzione corrispondano a standard predefiniti. I programmi di accreditamento e i loro requisiti (in costante evoluzione) puntano a sviluppare un "insieme coordinato di elementi" che gestisce la qualità dando enfasi soprattutto ai contenuti professionali delle organizzazioni sanitarie, anche se non vengono trascurati gli aspetti strutturali e tecnologici. La finalità di questi processi è garantire a tutte le parti interessate (utenti, operatori, fornitori, finanziatori), la qualità e sicurezza dei servizi/prestazioni erogati attraverso una valutazione delle stesse e dei processi coinvolti nella loro produzione condotta da soggetti esterni autorevoli.

I processi di accreditamento possono essere distinti in **istituzionale**, quando è previsto dalla normativa e quindi requisito obbligatorio, e **volontario** (noto anche come accreditamento professionale o all'eccellenza), quando non è previsto da specifiche normative ed intraprenderlo è una libera scelta dell'organizzazione.

L'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie consiste nel possesso della attestazione rilasciata dalle Regioni e Province Autonome del soddisfacimento dei requisiti di qualità dalle stesse definiti. Questo accreditamento è previsto da norme nazionali che obbligano le organizzazioni che erogano prestazioni sanitarie a nome del Servizio Sanitario ad adeguarvi. Gli specifici standard di accreditamento (requisiti) sono stabiliti dalle singole Regioni e Province Autonome in cui le organizzazioni sanitarie operano, a partire dai criteri generali, definiti a livello Nazionale dal "Tavolo per la revisione della normativa in materia di accreditamento" (TRAC), costituito presso il Ministero della Salute, ed approvati in conferenza Stato-Regioni nel 2012. La Provincia Autonoma di Trento ha definito modalità e criteri per l'accREDITAMENTO Istituzionale nelle Delibere della Giunta Provinciale n°1202 del 20/07/2015, n°1711 del 6/10/2015 e n°1848 del 5/10/2018.

A seguito dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria / sociosanitaria e dell'accREDITAMENTO istituzionale per le strutture ospedaliere, le strutture territoriali e le reti cliniche assistenziali (determinazione del Dirigente del Dipartimento Salute e Politiche Sociali n. 7008 del 1/12/2021), si è provveduto ad analizzare le prescrizioni date dalla PAT.

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

Per quanto riguarda l'U.O.M. Servizio Immunoematologia e Trasfusionale nel 2024 c'è stato il rinnovo per il triennio 2024 – 2027 dell'accREDITAMENTO EFI (European Federation for Immunogenetics) per l'attività del Laboratorio HLA di tipizzazione per i pazienti in attesa di trapianto di midollo osseo ed i donatori, nonché per i pazienti affetti da patologie autoimmuni.

Nel corso del 2024 sono state fatte le verifiche per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture trasfusionali afferenti alla rete trentina dei servizi trasfusionali per l'attività di medicina trasfusionale.

Nel corso del 2024 è proseguito lo studio di fattibilità per l'implementazione delle azioni correttive per la risoluzione delle prescrizioni/osservazioni del CNT relativa alla visita ispettiva al Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del 2022.

Nel 2024 è stata effettuata la visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti secondo la ISO 15189 (ACCREDITIA).

Gli accREDITAMENTI volontari o professionali sono processi cui le organizzazioni si sottopongono per garantire alle parti interessate il possesso di requisiti di qualità e sicurezza ulteriori rispetto ai requisiti previsti dai processi di accreditamento istituzionale. Gli standard sono definiti e le verifiche condotte da organizzazioni non istituzionali riconosciute dalla comunità professionale di riferimento. Esistono certificazioni che coinvolgono l'intero sistema organizzazione e altre che ne coinvolgono singole parti o singoli processi e tendono a verificare il modo con cui l'organizzazione si struttura per garantire alle parti interessate un servizio/prodotto di qualità, ovvero com'è disegnato e come funziona il "sistema di gestione qualità" (dove per sistema di gestione qualità si intende un insieme coordinato di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate), talvolta anche riferendosi limitatamente ad un particolare processo.

In riferimento al percorso di accreditamento JACIE della Struttura Semplice di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, il 12 e 13 dicembre 2024 ha avuto luogo la visita ispettiva del Centro Nazionale Trapianti/CNT congiunta a quella del Jacie che ha dato esito positivo alla conclusione del processo di accreditamento.

Nel 2024, dal 7 all'11 ottobre, si è svolta la visita per il rinnovo dell'accREDITAMENTO Joint Commission International (JCI) dell'Ospedale S. Chiara di Trento e del Centro di Protonterapia. In occasione di questa visita sono stati anche verificati gli standard JC del Centro Multidisciplinare Day Surgery e Chirurgia ambulatoriale Villa Igea. JCI ha rilasciato il certificato di rinnovo dell'accREDITAMENTO JCI valido fino all'ottobre 2027.

Nel 2024 sono proseguite le attività finalizzate al mantenimento della certificazione Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'APSS.

Nel 2024 è stato avviato il percorso per la certificazione EMT-PAT (Emergency Medical Team e Provincia Autonoma di Trento, in particolare il Dipartimento della Protezione civile) ovvero la certificazione di un piccolo ospedale da campo (Tipo 1 MOBILE) composto da un Team di professionisti sanitari associato a un team logistico che fornisce assistenza clinica diretta alle popolazioni colpite da disastri sotto egida e coordinamento della Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nel 2024 è stato attivato e concluso con esito positivo il percorso di certificazione PDTA Tumore alla vescica da parte di Bureau Veritas Italia S.p.A..

I PERCORSI CLINICI

Un importante strumento di miglioramento della qualità delle cure, in costante incremento in APSS, consiste nella formulazione di precisi percorsi clinici, volti alla diffusione e applicazione omogenea delle migliori pratiche in modo contestualizzato e innovando i modelli organizzativi.

I Percorsi Clinici sono finalizzati a descrivere nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per un paziente affetto da una determinata patologia o con una certa condizione clinica. La definizione di Percorso clinico comprende: PIC (percorso integrato di cura), PDT (percorso diagnostico terapeutico), PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale), PPDTA (percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale). I principi a cui si fa riferimento nella redazione dei percorsi clinici sono: il "centrare le cure sulla persona" e sulla famiglia coinvolgendo la persona stessa nella gestione della malattia, la riduzione dei passaggi non essenziali, l'adozione delle migliori pratiche cliniche, la valorizzazione delle competenze e la riduzione degli sprechi.

Nel 2024 sono stati definiti/aggiornati i seguenti percorsi aziendali:

- PDTA per la persona con nevralgia o neuropatia del pudendo (nuova definizione);
- PDTA per il paziente adulto con BPCO e insufficienza respiratoria (aggiornamento);
- PDT del paziente con arresto cardiaco refrattario mediante rianimazione cardiopolmonare extra corporea (nuova definizione);
- PDT della patologia aritmica acuta (nuova definizione);
- PPDTA per la preservazione della fertilità (nuova definizione);
- PDT Sarcomi (nuova definizione);
- PDTA per la persona con verruche anali (nuova definizione);
- PDTA per la donna con infezione HIV durante la gravidanza e del neonato nato da madre HIV positiva (nuova definizione);
- PPDTA della persona con cancro colon-retto (aggiornamento);
- Percorso integrato per le cure palliative pediatrica (aggiornamento);
- Percorso integrato di cura Rete di cure palliative adulti (aggiornamento);
- Percorso per la gestione provinciale del trauma maggiore (nuova definizione);
- PPDTA per la cura del diabete di tipo 1 in età pediatrica (aggiornamento).

I Percorsi sono stati definiti da gruppi di lavoro multidisciplinari e multi professionali che includono tutti i professionisti coinvolti a vario titolo nella gestione del paziente e integrati da rappresentanti delle Associazioni dei pazienti individuate dalla Consulta per la salute quali ATAMAR, Associazione per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari (A.L.Ma.C.), Vulvodinia e neuropatia del pudendo e Pazienti diabetici.

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

APSS da anni si muove nella logica della governance integrata, fondata sui principi della promozione della salute e del miglioramento continuo della qualità, rispetto ai quali l'obiettivo della sicurezza dei pazienti è ritenuto strategico e prioritario per tutte le strutture e i processi aziendali.

Al fine di sostenere e diffondere all'interno della propria organizzazione cultura e sensibilità rispetto alle tematiche della sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività sanitarie, APSS ha adottato un sistema aziendale di gestione del rischio clinico atto a ridurre tutti i fattori di rischio presenti (clinici, strutturali e organizzativi) e, al contempo, capace di imparare dall'evento indesiderato, attivando percorsi virtuosi di miglioramento continuo e riduzione dei margini di rischio, anche attraverso il necessario coinvolgimento di tutte le competenze professionali presenti nell'organizzazione aziendale.

Segnalazione eventi avversi e quasi eventi mediante schede di incident reporting

L'incident reporting (IR) è un sistema di raccolta strutturata e volontaria degli eventi avversi e dei quasi eventi (o near miss), che fornisce una base di analisi utile per la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento, al fine di prevenire il loro riaccadimento nel futuro.

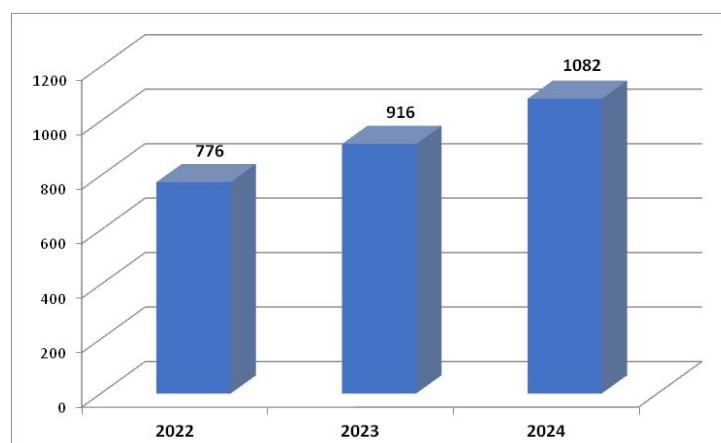
Poiché l'obiettivo principale dell'IR è quello di imparare dagli errori e ridurre le probabilità che essi si ripetano, è fondamentale la raccolta e la periodica lettura ed interpretazione degli eventi e dei quasi eventi, al fine di ottenere una "massa critica" di informazioni utile ai fini della conoscenza delle aree a maggiore rischio.

In APSS il sistema di incident reporting rappresenta uno dei principali strumenti utilizzati per la rilevazione degli eventi avversi. Pertanto, è stato sviluppato un sistema informatizzato di raccolta delle segnalazioni che, per tenere conto delle specificità dei diversi contesti aziendali, si articola nelle seguenti schede:

- *Incident reporting ospedaliero;*
- *Incident reporting territoriale;*
- *Incident reporting Trentino Emergenza.*

Si fa presente che il 2022 e in parte il 2023 sono stati influenzati dalla pandemia Covid-19, come documentato dal trend in aumento delle segnalazioni nel triennio considerato.

N. segnalazioni di eventi avversi e quasi eventi con scheda di incident reporting (triennio 2022 – 2024)



Tipologie di eventi segnalati in APSS con le schede di incident reporting nel triennio 2022 – 2024

Tipologia di evento	2022	2023	2024
	N. casi	N. casi	N. casi
Eteroaggressività (*)	73	148	257
Gestione farmaco	290	259	251
Procedura di soccorso - operatori sanitari	39	49	104
Comunicazione / Passaggio di informazioni (§)	67	80	93
Identificazione paziente lato / sede	69	75	73
Prestazione assistenziale	47	43	56
Gestione dispositivi / ausili / apparecchiature / mezzo di soccorso	38	64	52
Altri eventi	8	26	40
Identificazione luogo intervento	19	27	30
Procedura chirurgica / terapeutica	19	28	29
Coordinamento Centrale Operativa	5	18	27
Procedura di soccorso - operatori tecnici	18	23	23
Coordinamento interforze	8	12	17
Procedura diagnostica	46	28	11
Gestione sangue	13	25	10
Procedura amministrativa no adeguata	15	10	9
Accordi Interospedalieri (§)	0	0	0
Codice di gravità – attribuzione	2	1	0
Totale	776	916	1082

Legenda: (*): l'evento Eteroaggressività ricomprende sia gli agiti aggressivi rivolti agli operatori sanitari, ma anche quelli verso altri pazienti/visitatori; (§): nel corso del 2022 la categoria "Accordi interospedalieri" è stata ricompresa in "Comunicazione / Passaggio di informazioni"

Si riportano di seguito le principali attività/progettualità di miglioramento realizzate nel corso del 2024 dalla funzione aziendale per la prevenzione e gestione del rischio clinico:

- revisione della "Procedura aziendale per l'utilizzo dell'incident reporting";
- 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", per la cui redazione si è partiti da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti nei diversi Ospedali;
- revisione 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;
- revisione, sempre mediante l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro, 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 di quelli risultanti dall'utilizzo dei POCT;
- aggiornamento della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci", in occasione della quale sono stati rivisti in particolare alcuni aspetti della prescrizione telefonica riletta (PTR), della gestione delle pompe elastomeriche (sono state fornite indicazioni precise sul contenuto dell'etichetta da apporre sull'elastomero in fase di allestimento) e della gestione dei farmaci stupefacenti in reparto (precisazioni sulla loro custodia e sulla periodicità del controllo delle giacenze);
- redazione, mediante attivazione 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;
- avvio di un apposito gruppo di lavoro con il mandato di lavorare alla stesura della procedura per la mitigazione del rischio suicidario nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC);
 - costante attività di consulenza / supporto dei referenti per la sicurezza dei pazienti e la partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting significative;
 - prosecuzione del lavoro di sviluppo dell'applicativo per la gestione del rischio clinico acquisito nel 2023, al fine di adattarlo al contesto di APSS;
 - effettuazione, con il supporto del Servizio Formazione, di un nuovo rilascio del pacchetto formativo in modalità FAD "Prevenzione e gestione della violenza e dell'aggressività" rivolto agli operatori, al fine di dare risposta ad un fabbisogno formativo crescente sulla tematica. Tale corso eLearning approfondisce la genesi della violenza considerando i fattori determinanti individuali e di contesto, analizzando le conseguenze e alcune strategie per prevenire o affrontare situazioni difficili che potrebbero essere fonte di manifestazioni aggressive.

Lesioni da Pressione

Nel corso del 2024 è stata effettuata la rilevazione annuale della prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) in tutte le Unità Operative con degenza degli Ospedali di APSS, mediante un apposito applicativo informatico. Grazie ad una attenta e precisa organizzazione della giornata e alla possibilità di inserire i dati direttamente in formato elettronico, l'indagine di prevalenza è stata effettuata in tutte le strutture ospedaliere nell'arco di una sola giornata (cosiddetta "giornata indice"). I dati di prevalenza delle LdP negli Ospedali di APSS sono stati analizzati ed è stato predisposto un apposito Report diffuso a tutte le Unità Operative.

Prevalenza pazienti con LdP sulla popolazione totale (cioè pazienti degenti – Ricovero Ordinario nella giornata della rilevazione) nel triennio 2022 – 2024

OSPEDALI	2022		2023		2024	
	N. PAZIENTI	PREVALENZA	N. PAZIENTI	PREVALENZA	N. PAZIENTI	PREVALENZA
ARCO	52	15,4%	57	3,5%	59	10,2%
BORGIO	35	5,7%	33	9,1%	37	21,6%
CAVALESE	36	8,3%	43	16,3%	44	13,6%
CLES	54	7,4%	53	9,4%	57	5,3%
ROVERETO	170	7,6%	196	7,1%	166	4,2%
TIONE	39	5,1%	25	4,0%	40	2,5%
TRENTO	462	5,8%	414	6,0%	453	6,0%
VILLA ROSA	55	25,5%	58	15,5%	58	6,9%
TOTALE APSS	903	8,1%	879	7,5%	914	7,0%

Prevalenza pazienti con LdP distinta per popolazione pediatrica e adulta (pazienti degenti – Ricovero Ordinario nella giornata della rilevazione) nel triennio 2022 – 2024

POPOLAZIONE	2022		2023		2024	
	N. PAZIENTI	PREVALENZA %	N. PAZIENTI	PREVALENZA %	N. PAZIENTI	PREVALENZA %
PEDIATRICA	36	0%	33	6,1%	23	0%
ADULTA	867	8,4%	846	7,6%	891	7,0%

Prevenzione e gestione delle cadute

Nel corso del 2024 è stata conclusa la 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, Medicina Nucleare). Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.

Inoltre, è stata effettuata attività di sensibilizzazione verso gli operatori, al fine di mantenere viva l'attenzione sul tema della prevenzione delle cadute dei pazienti e sulla rilevanza di promuovere, ove possibile, la consapevolezza del paziente e dei suoi familiari sul rischio caduta e sull'importanza delle misure preventive adottate.

Sempre nel corso dell'anno, sono stati realizzati audit di analisi delle cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente, al fine di capire se sono state seguite le indicazioni contenute nella procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute (valutazione e rivalutazione del rischio caduta del paziente, pianificazione e messa in atto delle conseguenti misure preventive, ...) e, in caso contrario, individuare le necessarie azioni di miglioramento.

6° "Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita"

Per la 6° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s. e dedicata al miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti, con lo slogan: «Fai la cosa giusta e rendila sicura», si è deciso di focalizzare l'attenzione sul prelievo ematico, attraverso la definizione di:

- una checklist per il prelievo ematico destinata ai 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;

- l'opuscolo informativo "Indicazioni per presentarsi in condizioni ideali al prelievo" rivolto ai cittadini, per ricordare quale è l'iter corretto per presentarsi nelle migliori condizioni possibili al momento del prelievo del sangue. L'opuscolo è stato diffuso attraverso diversi canali (sito e canali social di APSS).

Inoltre, è stato organizzato un workshop accreditato ECM intitolato "La tecnica del prelievo venoso con sistema chiuso. Requisiti per una procedura sicura e centrata sul paziente" i cui destinatari sono stati gli operatori di APSS sia del contesto Ospedaliero che di quello Territoriale.

COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO E SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE AI PROCESSI ASSISTENZIALI

Il Comitato aziendale per il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS) è un organismo tecnico-scientifico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

È deputato a svolgere azioni di programmazione e indirizzo strategico nelle scelte di controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), definendo i settori prioritari di azione e i metodi da adottare per raggiungere gli obiettivi prescelti. Il Comitato per realizzare gli obiettivi programmati, si avvale della collaborazione di tutte le figure professionali operanti nell'Azienda che per la loro competenza e preparazione professionale sono individuate e organizzate dal CIPASS in determinate attività o in Gruppi Operativi che si occupano di specifiche problematiche.

Le principali attività svolte e implementate nel corso del 2024 sono tutte conseguenti all'attuazione degli obiettivi del PNCAR 2023-2025, mutate nel Piano Provinciale per il controllo dell'antibiotico resistenze (PPCAR – 2024) ed esplicitate nel *Piano annuale CIPASS per la sorveglianza e controllo ICA e AMR*, strumento operativo per i CIO degli Ospedali APSS, che ne curano l'attuazione presso le UU.OO. e i Servizi dei rispettivi Ospedali coinvolti nei diversi programmi.

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). 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.

Precauzioni di isolamento in ospedale

È stato avviato il Gruppo di Lavoro per l'aggiornamento del documento aziendale CIPASS al fine 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 e la conclusione del documento è prevista per settembre/ottobre 2025.

Scabbia

L'infestazione da scabbia è presente in tutti i paesi, e 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. 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 in modo particolare tra adolescenti e giovani adulti (*Fonte Premal*).

La Procedura aziendale è stata aggiornata con data 02 gennaio 2024.

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 Gramnegativi multi farmaco resistenti (MDR). L'epidemiologia dei CRE posiziona l'Italia 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.

La procedura aziendale è stata aggiornata con data 04 giugno 2024 al fine di identificare tramite sorveglianza i soggetti colonizzati/infetti da CRE per prevenire la trasmissione dei patogeni in ambiente ospedaliero, per 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, e infine per definire il flusso informativo attraverso la scheda informatizzata.

Controllo della diffusione intraospedaliera di Clostridium difficile

Tutti i sette ospedali del SOP hanno aggiornato tramite i loro CIO nel corso dell'anno la precedente procedura ospedaliera.

Procedura ricondizionamento degli strumenti flessibili

La Procedura è stata aggiornata e formalizzata con data 24 settembre 2024.

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 2024, 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 09 e il 13 dicembre 2024, con il supporto, della Scuola di Specializzazione in Igiene 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 Spiazio.

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.

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 da Gruppi di lavoro del CIPASS e continueranno nel 2025.

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 ha comportato la raccolta e l'analisi di dati epidemiologici e microbiologici. L'esperienza dello studio attraverso la diffusione e sensibilizzazione del CIPASS vero 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.

Igiene delle mani

È stato elaborato 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.

È 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.

È 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. 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 dicembre 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 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. 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 informazione 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 un 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 CINECA. 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, confrontandoli 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.

Corso di formazione in infezioni ospedaliere – periodo dal 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.

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.

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.

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.

COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE

Allo scopo di promuovere la cultura del sollievo dal dolore e il trattamento del dolore in ogni contesto di cura, il "Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore" di APSS (COTSD) ha promosso anche per l'anno 2024 un'indagine sul dolore negli ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) e alcuni servizi del territorio: strutture di cure intermedie di Mezzolombardo e Ala, Hospice di Mezzolombardo, A. Bettini di Mori e Cima Verde di Trento, Cure domiciliari [assistenza domiciliare integrata (ADI), assistenza domiciliare integrata cure palliative pediatriche (ADICP PED), assistenza domiciliare integrata cure palliative (ADICP), assistenza domiciliare per le persone con demenza (ADPD)] e Centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD). L'obiettivo

principale dell'indagine era conoscere l'esperienza di dolore e il grado di soddisfazione dei pazienti in merito all'attenzione e al trattamento ricevuto.

L'indagine è stata effettuata nell'ultima settimana di novembre 2024 e nella prima di dicembre 2024 tramite una intervista strutturata con l'uso di questionari somministrati da parte del personale sanitario.

A tal fine, sono stati elaborati specifici questionari per tipologia di persona e per setting assistenziale. Gli strumenti utilizzati per l'intervista strutturata sono riportati di seguito:

- questionario ospedale adulti;
- questionario ospedale area pediatrica età ≤ 6 anni;
- questionario ospedale area pediatrica età >6 anni;
- questionario territorio: ADI/ADICP/ADPD e CDCD;
- questionario hospice/cure intermedie;
- questionario territorio area pediatrica età ≤ 6 anni e >6 anni con deficit cognitivo;
- questionario territorio area pediatrica età >6 anni;
- questionario persone non collaboranti.

Ogni questionario era attivabile tramite uno specifico link e compilato online dal personale sanitario.

L'indagine ha coinvolto pazienti adulti e pediatrici presenti in tutte le strutture ospedaliere, ricoverati in regime ordinario o diurno (day hospital/surgery) o sottoposti a prestazioni ambulatoriali complesse (dialisi, intervento di cataratta, tunnel carpale, stripping di vene, ecc.) e in alcuni servizi territoriali. Sono state, invece escluse, dalla rilevazione le persone in stato di imminente fine vita.

In tutti i setting assistenziali sono stati utilizzati strumenti validati per la valutazione della presenza e dell'intensità del dolore. Nello specifico nella persona collaborante (adulta e pediatrica) è stata utilizzata la scala Numeric Rating Scale (NRS) da 0 a 10, la scala PAINAD per la persona non collaborante mentre nel setting assistenziale territoriale area pediatrica (ADICP-PED) fascia di età ≤6 anni o di età >6 anni con deficit cognitivi è stata utilizzata la scala rFLACC.

La partecipazione all'indagine, su base volontaria e anonima, ha interessato complessivamente 1.705 persone con età media pari a 69,3 anni (deviazione standard - DS = 0,53), età mediana di 75 anni (range 0-104 anni); il 51% degli intervistati ha un'età ≥75 anni. La suddivisione per genere evidenzia una distribuzione equilibrata (femmine 50,5% e maschi 49,5%).

Partecipanti all'indagine sull'esperienza dolore percepito anni 2020-2024.

	2020		2021*		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ospedale	572	63	/	/	703	55	901	53	805	47
Servizio Territoriali	331	37	/	/	579	45	799	47	900	53
Totale	903	100	/	/	1.282	100	1.700	100	1.705	100

* Nel 2021 a causa dell'emergenza COVID- 19 non è stato possibile condurre l'indagine

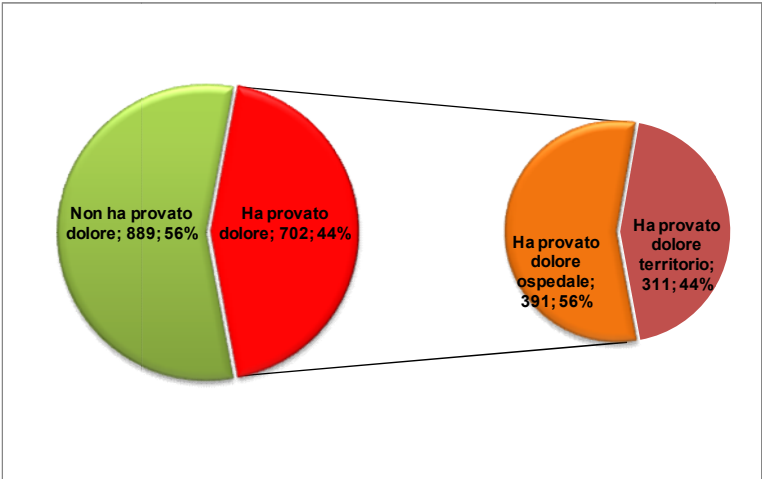
La suddivisione per setting assistenziale evidenzia che il 53% dei partecipanti (900 persone) era in carico ai servizi territoriali mentre il 47% (805 persone) era ricoverato in ospedale. La distribuzione per tipologia di questionario somministrato è riportata nella tabella che segue; come si evince dalla tabella le persone adulte collaboranti rappresentano la quota maggiore (89%), i non collaboranti sono circa il 7% del totale mentre il 4% è la quota della fascia pediatrica (età 0-14).

Partecipanti all'indagine sull'esperienza dolore percepito anno 2024. Distribuzione per tipologia di questionario somministrato (setting assistenziale, collaboranti, non collaboranti, di età pediatrica e genere)

		F		M		Totale	
Setting assistenziale		N	%	N	%	N	%
Ospedale	Collaboranti	364	90,32%	355	88,31%	719	89,32%
	Non collaboranti	20	4,96%	25	6,22%	45	5,59%
	Pediatrici	19	4,71%	22	5,47%	41	5,09%
	Totale setting Ospedale	403	100,00%	402	100,00%	805	100,00%
Territorio	Collaboranti	403	87,99%	393	88,91%	796	88,44%
	Non collaboranti	41	8,95%	28	6,33%	69	7,67%
	Pediatrici	14	3,06%	21	4,75%	35	3,89%
	Totale setting Territorio	458		442		900	
Totale partecipanti		861		844		1.705	

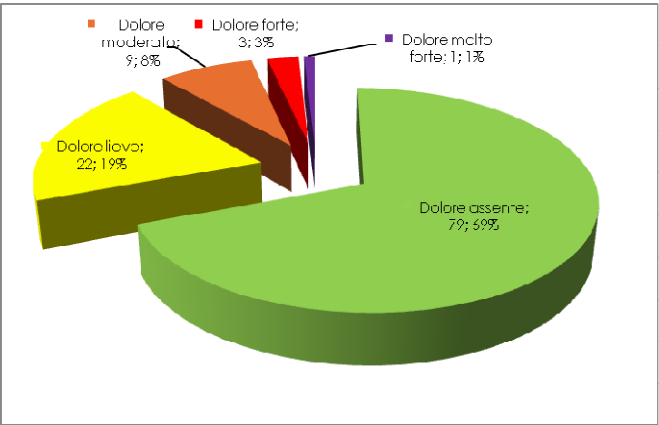
Il 56% degli intervistati collaboranti (adulti e pediatrici) ha dichiarato di non aver provato dolore nel corso del ricovero o nell'ultima settimana precedente l'intervista (per il setting territoriale); di queste il 56% erano in ospedale (figura sotto). Il dato conferma quanto riportato in letteratura.

Distribuzione dei partecipanti all'indagine anno 2024 collaboranti e di età pediatrica



Per quanto riguarda il gruppo dei pazienti non collaboranti, l'età media è 80,8 anni (deviazione standard = 14,4), l'età mediana è pari a 85 (range 28-100 anni). Il 77,2%, pari a 88 persone, ha un'età $\geq$ a 75 anni. La distribuzione per genere delle persone non collaboranti all'interno dei due setting assistenziali evidenzia una prevalenza del genere femminile nel territorio (59%) e del genere maschile in ospedale (56%). L'analisi dei dati, rilevati con scheda PAINAD, evidenzia assenza di dolore nel 69% delle persone non collaboranti (figura sotto).

Distribuzione dei partecipanti non collaboranti per grado di dolore rilevato con scala PAINAD. Anno 2024.



L'88% circa delle persone rispondenti e che avevano dichiarato di aver provato dolore si è detto soddisfatto o molto soddisfatto del trattamento ricevuto, l'8% è poco o per nulla soddisfatto mentre il 4% ha preferito non rispondere. I dati rilevati risultano in linea con quanto rilevato negli anni precedenti (tabella sotto).

Grado di soddisfazione dei partecipanti che hanno dichiarato dolore, (ad esclusione dei non collaboranti e dei minori di età > 6 anni) all'indagine 2024

Grado di soddisfazione	2020	2021	2022	2023	2024
Preferisce non rispondere*		/	6,6	5,8%	3,8%
Per nulla soddisfatto	0,90	/	0,7	1,7%	1%
Poco soddisfatto	9,42	/	8,1	8,1%	7,5%
Soddisfatto	62,78	/	51,6	57,2%	53,2%
Molto soddisfatto	26,91	/	33,0	27,2%	34,4%

* voce inserita dal 2022

RICERCA E INNOVAZIONE

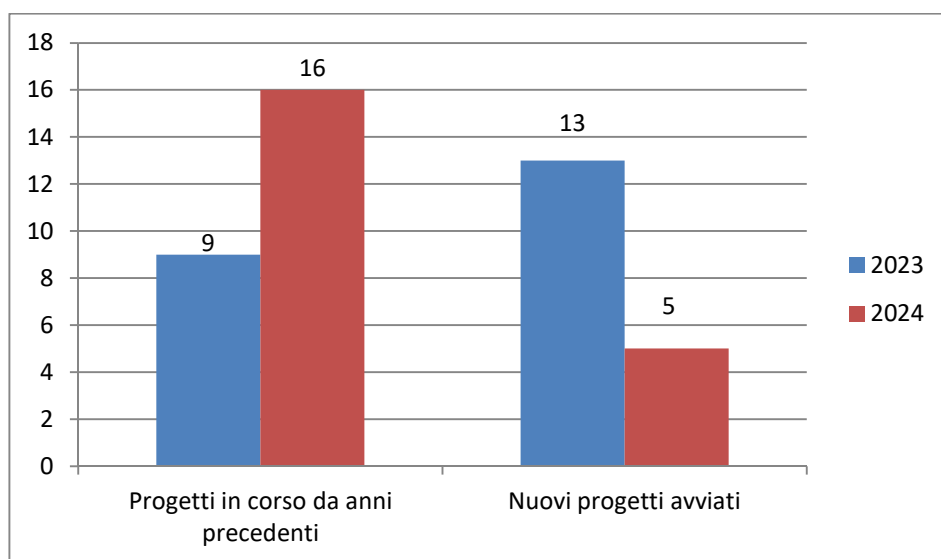
L'attività di ricerca e innovazione è supportata dall'Azienda mediante:

- una funzione di coordinamento e gestione dei progetti di ricerca clinica aziendali, sia dal punto di vista di indirizzo che da quello amministrativo, e di supporto ai ricercatori nella formulazione dei progetti, nell'acquisizione dei finanziamenti, nei rapporti istituzionali con gli enti partner e/o finanziatori e nel monitoraggio delle attività di gestione e rendicontazione correlate;
- la segreteria del Comitato Etico Territoriale della Provincia Autonoma di Trento.

Oltre al personale aziendale, le parti interessate alla ricerca sono costituite da tutti gli Enti esterni pubblici e privati che collaborano con APSS in attività di ricerca o che finanziano lo svolgimento di specifici progetti.

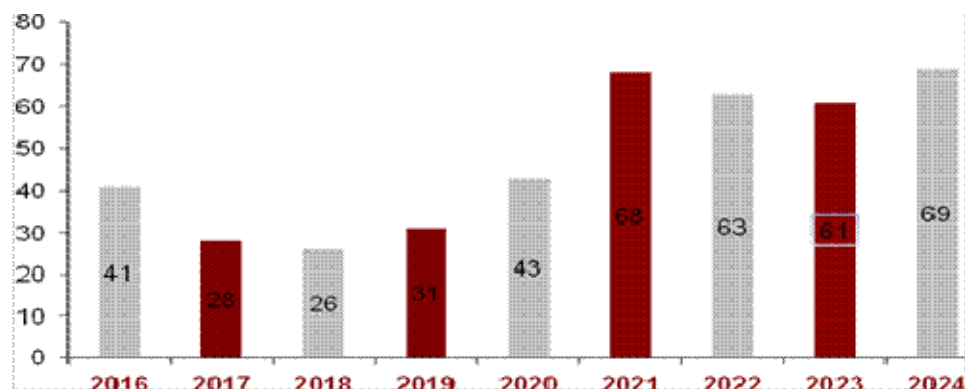
Nel 2024 è proseguita l'attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, unitamente al mantenimento dei rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto, per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca.

Progetti di ricerca finanziati in APSS (anni 2023 - 2024)

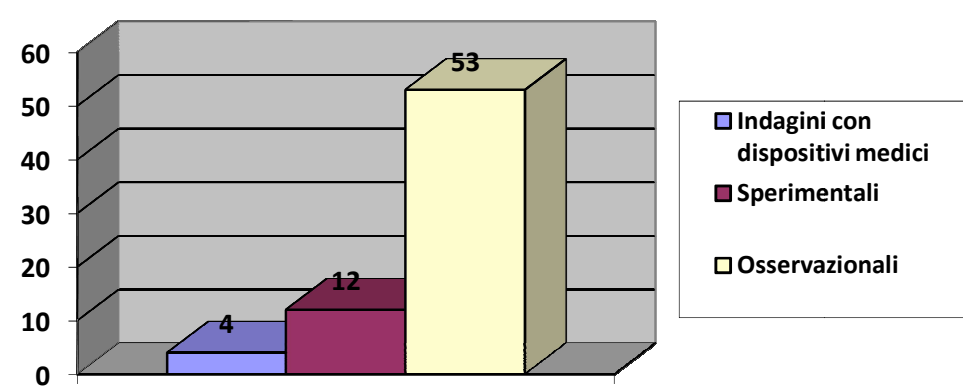


Nel corso del 2024 sono stati autorizzati 69 studi clinici, in particolare l'84% presso l'Ospedale Santa Chiara di Trento, il 14% presso l'Ospedale di Rovereto ed i restanti presso gli ospedali periferici, di questi, il 17% era di tipo sperimentale, il 77% di tipo osservazionale e il 6% riguardava indagini con dispositivi medici. La maggior parte degli studi sperimentali, degli studi osservazionali e delle indagini con dispositivi medici (rispettivamente il 42%, il 91% e il 75%) sono stati sponsorizzati da promotori di tipo no profit. Il Comitato Etico Territoriale della Provincia autonoma di Trento per le sperimentazioni cliniche ha visionato il 71% degli studi. I restanti studi sono stati autorizzati sulla base del parere unico espresso da altri Comitati Etici Territoriali.

Numero ricerche cliniche autorizzate per anno - 2016-2024



Protocolli di ricerca per tipologia di studio-anno 2024



Protocolli di ricerca per tipologia di promotore – anno 2024



SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE E RICADUTE SUL TERRITORIO

LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

L'Azienda, quale ente strumentale della Provincia, finanzia le proprie attività attraverso le risorse messe a disposizione dal **Fondo Sanitario Provinciale** (FSP), con il quale si provvede al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza, e dal **Fondo per l'Assistenza Integrata** (FAI), che finanzia le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle dell'area dell'integrazione socio-sanitaria. Com'è noto, infatti, la spesa sanitaria provinciale viene finanziata tramite il Fondo Sanitario Provinciale e il Fondo per l'Assistenza Integrata cui si aggiungono la compartecipazione diretta dei cittadini, i fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, anche a carattere territoriale, e le prestazioni a tariffa. Gli investimenti invece vengono finanziati principalmente mediante risorse messe a disposizione sul Fondo Sanitario Provinciale di parte capitale.

Nell'esercizio 2024, i sistemi di controllo interno della spesa (**budget**, con report periodici relativamente al livello delle risorse consumate per singoli centri di responsabilità) e la gestione dei **programmi periodici di spesa** (strumenti operativi per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse da parte dei Servizi Ordinatori di Spesa), sono stati coerenti con le direttive dettate dalla Giunta Provinciale emanate con Deliberazione di G.P. n. 2433 di data 21.12.2023.

Il riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente, per l'esercizio 2024, è stato assestato con integrazione ex Delibere di Giunta Provinciale n. 394/2024, n. 1481/2024 e n. 2250/2024 in Euro 1.474.227.549,55=.

I ricavi propri (tariffe e compartecipazioni) riguardano, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità sanitaria "attiva" (per 80,82 milioni di Euro verso residenti italiani e per 8,08 milioni di Euro per utenti internazionali, i proventi per compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket, per 22,43 milioni di Euro), i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione sanitaria (per Euro 14,95 milioni), le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (per Euro 7,57 milioni), i concorsi, recuperi e rimborsi (per Euro 9,13 milioni, compresa la contabilizzazione del Pay-back, gli altri ricavi e proventi (per Euro 1,82 milioni), le prestazioni erogate ad assistiti extra PAT nella REMS e nelle strutture dell'ex OP (pari, nel complesso, ad € 1,13 milioni) e le prestazioni di Protonterapia ad Aziende Sanitarie Extraregione, nonché le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggette a compensazione pari, complessivamente, ad Euro 3,17 milioni, **per un totale complessivo di ricavi propri pari a 148,86 milioni di Euro.**

L'attribuzione della quota del finanziamento al Servizio Sanitario Provinciale è effettuata dalla Giunta Provinciale, ai sensi dell'art. 16 e successivi della L.P. n. 16/10, in coerenza con le risorse disponibili nell'ambito del Bilancio Annuale e Pluriennale Provinciale. Nell'esercizio 2024 sono stati attuati gli interventi richiesti all'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica provinciale, al fine di garantire, da parte del sistema territoriale integrato, il rispetto del Patto di Garanzia recepito con la Legge n. 190/2014, così come declinati per il settore sanitario nel provvedimento della Giunta Provinciale n. 2433/2023, attraverso specifiche direttive in materia di razionalizzazione della spesa per l'anno 2024.

Sul versante dei vincoli di spesa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2433 di data 21.12.2023, l'Esecutivo Provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026, il relativo riparto e le assegnazioni. 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 dà atto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2024, 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 digitali", 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 turnover/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 205 della Relazione sulla Gestione 2024 (a cui si rimanda).

Nel complesso, l'Azienda ha rispettato i tetti sugli aggregati funzionali di spesa fissati con deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2433/2023, n. 1481/2024 e n. 2250/2024, come indicato sia nella Relazione sulla Gestione 2024, allegata alla Delibera del Consiglio di Direzione n. 1 del 30.04.2025, con la quale è stato adottato il Bilancio di Esercizio 2024, sia nella Relazione del Collegio Sindacale al Bilancio di Esercizio 2024, anch'essa allegata alla Delibera del Consiglio di Direzione dell'APSS di cui sopra, **registrando un margine complessivo di oltre 36,06 milioni di Euro.**

Nel corso dell'anno 2024, l'Azienda ha mantenuto e, in taluni ambiti, potenziato il complessivo quadro di offerta dei servizi, nell'ambito di un trend di fisiologico aumento della spesa sanitaria in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione e della cronicità di alcune patologie, con ciò garantendo il raggiungimento del complessivo equilibrio di bilancio, dato che è stato rilevato un **utile "tecnico"** di Euro 22.669,49. Anche dal punto di vista finanziario, l'Azienda ha garantito l'equilibrato andamento dei flussi finanziari, che ha permesso il regolare assolvimento delle obbligazioni contrattuali.

Mensilmente l'Azienda provvede a formulare il fabbisogno di cassa alla Provincia, sulla base del provvedimento di assegnazione disposto dalla Giunta Provinciale. Il trasferimento avviene per quote mensili ad eccezione dei progetti specifici, che sono finanziati a seguito di presentazione delle rendicontazioni degli oneri sostenuti. Dal punto di vista operativo, l'erogazione avviene mediante accredito sul conto di tesoreria aperto presso il tesoriere della Provincia ogni settimana/decade, in concomitanza con le principali scadenze di pagamento. Il Servizio Bancario dell'APSS, nel corso del 2024,

ha incassato dal conto di tesoreria provinciale l'importo totale di €uro 1.578,66 milioni, con un incremento di circa €uro 130,9 milioni rispetto all'anno precedente.

Erogazioni provinciali di cassa (in milioni di euro)

2022	2023	2024
1.354	1.448	1.579

Particolarmente attenta è la gestione e la promozione delle entrate proprie aziendali. Mensilmente i servizi aziendali procedono a verificare la consistenza dei crediti e a monitorare l'**indice di dilazione** che nel 2024 è stato mediamente pari a **112,94 giorni** (con un decremento (-11,94 gg.) rispetto al dato di riscossione a 124,88 giorni registrato nel 2023)¹⁰.

Sul fronte dei pagamenti ai fornitori, si segnala che i medesimi sono stati assolti nei termini previsti dalle rispettive obbligazioni contrattuali. Al riguardo "**l'indicatore di tempestività dei pagamenti**"¹¹ per l'esercizio 2024 è pari a **-12,10 giorni**, quindi i fornitori sono mediamente pagati almeno dodici giorni prima della scadenza del credito.

Il **puntuale pagamento** rappresenta altresì, un positivo elemento nella valutazione fatta da parte dei fornitori, nella partecipazione alle gare di appalto, concorrendo a determinare migliori condizioni sui prezzi offerti.

LE RISORSE DEL FONDO SANITARIO PROVINCIALE DI PARTE CAPITALE

Le iniziative di investimento sono prevalentemente finanziate dal Fondo Sanitario Provinciale (di parte capitale o in conto esercizio specificatamente destinate agli investimenti) e, in via residuale, da risorse di altri enti o da progettualità di sperimentazione/ricerca. I finanziamenti in conto capitale sono articolati e distinti per attrezzature sanitarie, per attrezzature tecnico economiche, per presidi protesici e per lavori sul patrimonio immobiliare per garantire il mantenimento in efficienza e rendere le strutture aziendali sempre più rispondenti alle esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti.

Il provvedimento di finanziamento per le spese di investimento approvato dalla Giunta provinciale identifica le linee di investimento o gli specifici lavori finanziati, fatta eccezione per alcuni importi residuali destinati alle spese indistinte. I finanziamenti in c/capitale disposti dalla P.A.T. assegnati all'Azienda nell'anno 2024 sono stati pari ad €uro 37,43 milioni, di cui: €uro 3,80 milioni per i Presidi Protesici, €uro 25,63 milioni per opere di edilizia ed €uro 8 milioni per attrezzature sanitarie.

Finanziamenti PAT in conto investimento (in milioni di euro)

Voce	2022	2023	2024
Attrezzature Sanitarie	-	8,00	3,00
Attrezzature Non Sanitarie ed Economiche	-	-	0,50
Presidi Protesici	3,80	3,80	3,00
Lavori	25,50	25,63	32,80
Totale APSS	29,30	37,43	39,30

In considerazione della normativa nazionale vigente e delle disposizioni della Giunta Provinciale in tema di monitoraggio della spesa in c/capitale, si è adottata anche per tale tipologia di spesa la gestione per commesse, finalizzata a soddisfare il debito informativo sullo stato di avanzamento e utilizzo dei finanziamenti provinciali in c/capitale e per garantire una corretta tracciatura della spesa. Sono stati definiti corrispondenti programmi di spesa ed è stato individuato uno specifico applicativo quale strumento operativo. Il monitoraggio avviene su 4 livelli: 1) Delibera di finanziamento 2) Finanziamento, corrispondente alla ripartizione delle risorse, tra assegnatari aziendali 3) Progetto, atto a riunire commesse omogenee 4) Commessa per singola linea di investimento ovvero quale aggregato di più linee.

LE RISORSE DA AUTOFINANZIAMENTO

Le risorse da autofinanziamento riguardano i ricavi della gestione caratteristica derivanti dall'attività istituzionale, che nel 2023 sono pari a circa €uro 59,96 milioni, al netto dei ricavi della mobilità sanitaria interregionale ed internazionale, le voci più rilevanti sono i ticket, i proventi da libera professione, i concorsi, recuperi e rimborsi (le tre voci rappresentano l'77,56% del totale).

Dal punto di vista tariffario la competenza dell'Azienda riguarda unicamente la gestione della libera professione e talune voci del tariffario amministrativo (copie documentazione amministrativa e sanitaria, erogazione pasti), in quanto tutte le altre voci sono definite da nomenclatori approvati dalla Giunta Provinciale (Prestazioni della specialistica ambulatoriale, Igiene e sanità

¹⁰ Non sono considerati nell'indice i ricavi riscossi per pronta cassa.

¹¹ L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come il tempo medio ponderato di pagamento rispetto alle scadenze contrattualmente previste.

pubblica, ricoveri). Sul fronte delle entrate proprie, quindi, la possibilità dell'Azienda di incidere sull'entità complessiva del gettito è pertanto notevolmente ridotta per effetto della competenza provinciale in materia tariffaria.

LE RISORSE PER PROGETTI FINANZIATI DA TERZI

Nell'esercizio 2024, l'Azienda ha partecipato a progetti di ricerca finanziati da Enti esterni attraverso trasferimenti finalizzati, che sono gestiti separatamente rispetto alle quote del Fondo Sanitario.

L'APSS ha effettuato una puntuale attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, nonché sono stati mantenuti i rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca sanitaria, anche di livello internazionale/europeo, in particolare proseguendo la collaborazione con il mondo trentino della ricerca. Sotto il profilo della gestione delle risorse, vi è un consistente impegno amministrativo, in quanto i finanziamenti vengono erogati a consuntivazione delle attività svolte, mediante presentazione della relativa documentazione giustificativa della spesa.

La gestione c.d. per "commessa", sviluppata negli ultimi anni nell'ambito del sistema contabile, consente una migliore individuazione dei costi riferibili ad ogni singola iniziativa e permette una puntuale rendicontazione di fine esercizio all'ente finanziatore, con la possibilità – in tempo reale – di reperire dati contabili e tecnici dal sistema di contabilità integrato.

Finanziamenti per contributi e progetti di ricerca (in migliaia di euro)

Descrizione	2022	2023	2024
Contributi finalizzati P.A.T.	353	213	576
Progetti finalizzati altri enti	2.937	961	30

RICADUTE ECONOMICHE SUL TERRITORIO

L'APSS è una delle maggiori realtà economiche della Provincia Autonoma di Trento per numero di dipendenti, risorse gestite e rete di relazioni con le parti interessate (fornitori, sistema bancario, terzo settore, strutture accreditate con il Servizio Sanitario Provinciale, personale convenzionato), contribuendo allo sviluppo economico, oltre che sociale, del territorio. Sotto questo profilo l'Azienda genera importanti ricadute economiche sul territorio, anche attraverso flussi finanziari "di ritorno" alla comunità, in relazione ai meccanismi di devoluzione fiscale per la compartecipazione di quota parte dei tributi che garantiscono il gettito erariale.

Ricadute economiche dell'attività di APSS sul territorio

