Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2018

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

APRILE 2019

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE 5

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA 6

POPOLAZIONE ASSISTIBILE 6
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE 8
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2018 12

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 15

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA 15

A) STATO DELL'ARTE 15
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 21

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE 24

A) STATO DELL'ARTE 24
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 26

3.3. PREVENZIONE 29

A) STATO DELL'ARTE 29
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 30

3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2018 33

OBIETTIVO 1.A – INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO E MEDICINA TERRITORIALE 34
1.A.1 – Indicatori integrazione ospedale-territorio 34
1.A.2 – Razionalizzazione procedure APSS-MMG 36
1.A.3 – Formazione/Informazione MMG 36
1.A.4 – Sistema Informativo centrato sui pazienti 38
OBIETTIVO 1.B – INDICATORI DELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE 39
1.B.1 – IRC Miglioramento performance 39
1.B.2 – Ictus Ischemico 40
1.B.3 – Ricoveri Ripetuti per patologie psichiatriche 40
OBIETTIVO 1.C – RETE RIABILITATIVA PROVINCIALE 43
1.C.a – Aggiornare percorsi rispetto ad interventi e programmi riabilitativi per protesi anca, ginocchio e riabilitazione cardiologica. 43
1.C.b – Elaborare almeno 2 pacchetti ambulatoriali complessi 43
1.C.c – Supporto riabilitativo e fisioterapico per disabilità permanenti 43
1.C.d – Informatizzazione riabilitazione 44
OBIETTIVO 1.D – ETÀ EVOLUTIVA: CONSOLIDARE ATTIVITÀ SMAC E MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ 44
OBIETTIVO 1.E – ASSISTENZA TERRITORIALE 45
1.E.1 – Cure intermedie 45
1.E.2 – Cure domiciliari 45
OBIETTIVO 1.F – SPAZIO ARGENTO 45
OBIETTIVO 2.A – PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE 46
2.A.1 – Percorso Nascita 46

2.A.2 – Programma "Ospedali & Comunità Amici Dei Bambini" 48
OBIETTIVO 2.B – PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE 50
2.B.1 – Griglia aggiornata degli indicatori sentinella e proposta di rimodulazione PPP 2015-2019 50
2.B.2 – PPP 2015-2019 Soglia Minima Richiesta 50
OBIETTIVO 2.C – PROMOZIONE SANI STILI DI VITA 51
OBIETTIVO 2.D – MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI NELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE 52
2.D.1 – Miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche 52
2.D.2 – Prostatectomia radicale robotica 54
2.D.3 – Riduzione del tempo di attesa per l'intervento di ipertrofia alla prostata 55
2.D.4 – Percorso Fast Track 56
OBIETTIVO 2.E – SANITÀ DIGITALE 57
2.E.1 – TreC_Diabete Tipo I; 2.E.2 – TreC_Diabete Tipo II 57
2.E.3 – App Mobile Trec_FSE 60
2.E.4 – Adeguamento Fascicolo Sanitario Elettronico 61
OBIETTIVO 2018 SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA 62
B.1 – Rispetto di target specifici 62
B.2 – Implementazione di un sistema di monitoraggio settimanale delle performance aziendali sui tempi di attesa. 62
3.5. PIANI TRASVERSALI 65
PIANO DELLE STRUTTURE 65
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE 68
PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI 70
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI 71
PIANO DEL PERSONALE 73
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI 75
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA 77
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE 80
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA 82
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 84
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI 94
PIANO PER LA LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE 96
PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO 98
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE 100
ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 104
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO 112
4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA 115
4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE 120
4.3. PREVENZIONE 124
4.4. INDICATORI 128
4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA) 131
5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE 137

5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE 137
5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA 140
5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA 146
5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA 164
5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO 166
5.6. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA 167
5.7. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA. 168
5.8. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI 177
5.9 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO 187
5.10 LA GESTIONE PATRIMONIALE 188
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO 200

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2018 ed è redatta secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

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

Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

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

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento (PAT), definita nel suo assetto attuale con L.P. 16/2010, è l'ente strumentale della Provincia ed è preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizione della Giunta Provinciale.

APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese:

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

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

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

POPOLAZIONE ASSISTIBILE

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 537.635 abitanti (Modello FLS11 Anno 2018). La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad una altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (176 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)[1]. Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

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

[1] Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2018"; ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	37.527	35.296	72.823
Assistibili 14- 64 anni	174.798	172.899	347.697
Assistibili 65- 74 anni	27.943	29.543	57.486
Assistibili oltre 75 anni	23.152	36.477	59.629
Totale assistibili	**263.420**	**274.215**	**537.635**

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2018

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano più di 30 milioni di presenze annue[2].

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2018, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Classi d'età (anni)	Totale Residenti	% Residenti
0-4	23.965	4,44%
5-9	27.011	5,00%
10-14	27.375	5,07%
15-19	27.923	5,17%
20-24	27.827	5,15%
25-29	28.748	5,32%
30-34	29.813	5,52%
35-39	32.324	5,99%
40-44	39.012	7,23%
45-49	42.172	7,81%
50-54	44.222	8,19%
55-59	38.503	7,13%
60-64	33.723	6,25%
65-69	30.982	5,74%
70-74	26.678	4,94%
75-79	23.483	4,35%
80-84	16.972	3,14%
85-89	11.708	2,17%
90-94	5.744	1,06%
95-99	1.599	0,30%
100 e oltre	114	0,02%
Totale	**538.604**	100,00%

Tab.2 - Fonte: Tavola I.26 - ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018 è pari a:

- totale pazienti esenti per reddito (con un'esenzione per reddito valida in data 01/01/2018)
  - **78.807** soggetti (con certificazione, fonte SOGEI in riferimento ai redditi 2015, validità 1 aprile 2017 – 31 marzo 2018);
  - **29.789** soggetti (con autocertificazione presso APSS in riferimento ai redditi 2016, validità 1 luglio 2017 – 30 giugno 2018);
- totale pazienti esenti per altri motivi: **209.805** unità (rif. Quadro H, Modello FLS 11- aggiornamento 26/01/2018)

I dati sulla popolazione assistita sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS11 per l'anno 2018 (aggiornamento al 26/01/2018).

[2] Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2018" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

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

I dati sulla popolazione esente da ticket si differenziano con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11 per l'anno 2018 (aggiornamento 26/01/2018). Tale flusso non evidenziava gli esenti per motivi di reddito, che sono ricavati dalle certificazioni SOGEI e dalle autocertificazioni dei cittadini raccolte presso gli sportelli di APSS.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'APSS garantisce:

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in 2 strutture ospedaliere (hub) e 5 ospedali territoriali (spoke) e sul territorio provinciale.
- rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Complessivamente i posti letto di degenza nelle strutture dell'APSS per il 2018 sono stati 1436 ai quali vanno aggiunti 695 posti di degenza in strutture private accreditate.

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che si è perpetuato nel corso del 2018 e che è volto al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita. L'obiettivo della riorganizzazione è stato quello di garantire la centralità della persona nella promozione e conservazione della propria salute e del paziente nel processo di cura e di assistenza, favorendo una presa in carico della persona nella sua interezza (risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della malattia), rafforzando i rapporti fra la rete ospedaliera, il territorio, le Comunità di valle e il settore socio assistenziale.

Sin dal 2017 è stato avviato dunque un processo di revisione organizzativa volto a riorientare e rafforzare l'integrazione fra ospedale e territorio tramite lo sviluppo di una rete di servizi diffusi, in grado di soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, nonché a riconfigurare l'offerta degli ospedali di rete per garantire prestazioni di ricovero e ambulatoriali fortemente integrate con le attività territoriali e domiciliari. A tal fine, con delibera della Giunta Provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016 è stato proposto un modello organizzativo secondo un

"approccio per processi", finalizzato a favorire una visione globale dell'organizzazione aziendale in cui il paziente/utente è coinvolto e parte attiva, che garantisca in particolare:

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

La riorganizzazione aziendale ha portato a definire un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, al corretto svolgimento dei processi operativi ed è impostata nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità. In particolare, il nuovo modello organizzativo aziendale è orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli altri responsabili di struttura dirigenziale;
- alla valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative;
- all'autonomia professionale degli operatori;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

La macro organizzazione aziendale attuale si ispira ad un modello organizzativo gerarchico per processi e funzionale per percorsi clinico assistenziali, presidiando la dimensione locale e assicurando il fattivo coinvolgimento del paziente/utente (parte attiva del processo).
Le principali novità introdotte dal nuovo assetto organizzativo sono:

- il superamento del modello di distretto sanitario quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF) e organo "produttore" di servizi sanitari e socio sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento, tramite l'istituzione del nuovo *Servizio territoriale*. Quest'ultimo svolge un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e di attuazione dei processi di integrazione ospedale-territorio, di coordinamento dell'assistenza socio sanitaria e dell'assistenza territoriale ed ha l'obiettivo di garantire processi uniformi sul territorio provinciale e quindi anche una semplificazione dei percorsi per l'utenza. Detto Servizio assume le competenze di cui all'art. 33 della L.P. n. 16/2010.
- l'organizzazione per Aree delle Articolazioni organizzative fondamentali, ad esclusione del Dipartimento di Prevenzione. Nello specifico:
  - il Servizio ospedaliero Provinciale è ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza;
  - il Servizio territoriale è ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale.
- l'introduzione della nuova figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio.
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo della struttura organizzativa dirigenziale tecnico-amministrativa dell'APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

La struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi)
- Dipartimento di Staff
- Dipartimento di Governance
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie)
- Unità operative/ Servizi
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplice
- Dipartimenti funzionali
- Piattaforme assistenziali[3]
- Uffici e Incarichi speciali

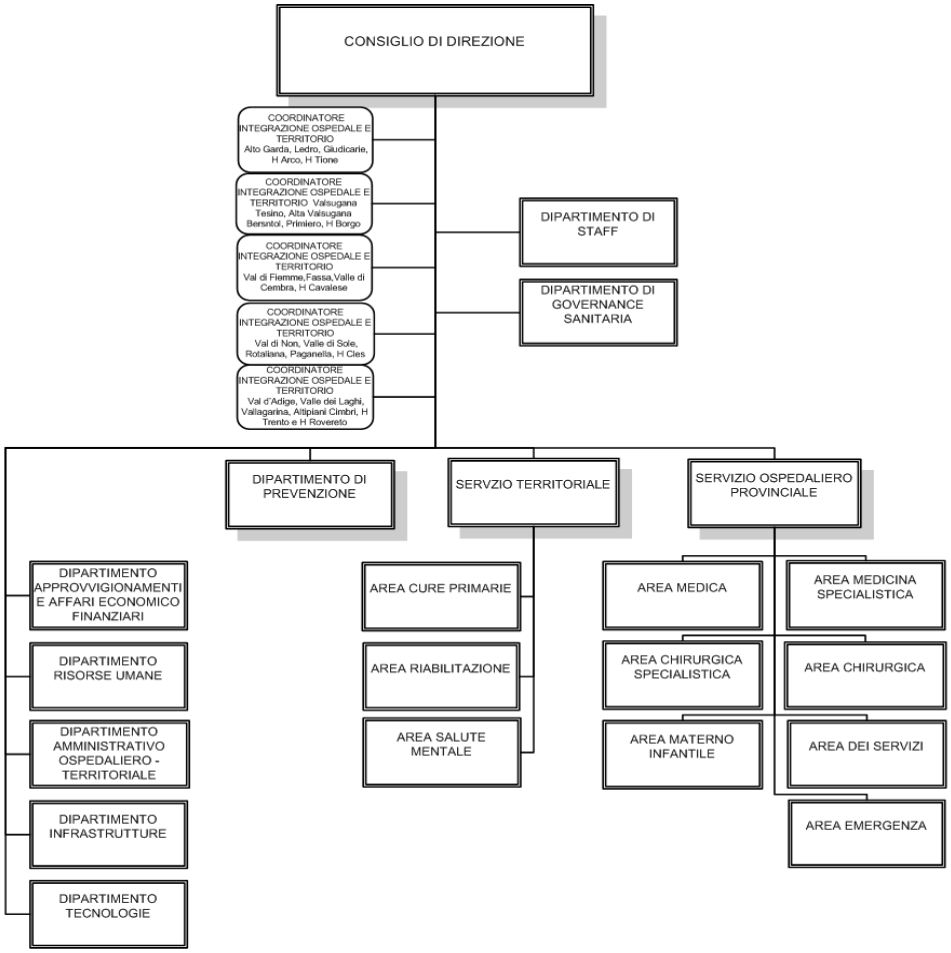


Figura n.1. Estratto dell'organigramma aziendale

[3] Il concetto di Piattaforma assistenziale è stato introdotto con il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017) e il suo sviluppo è tutt'ora in corso.

A seguire si riportano i principali documenti di indirizzo riguardanti l'organizzazione aziendale approvati nel 2018:

- Al fine di garantire il corretto funzionamento del SOP, costituito da tutti i presidi ospedalieri pubblici individuati dalla programmazione provinciale ed articolati in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza, il nuovo modello organizzativo aziendale prevede che lo stesso sia articolato in Aree ospedaliere. L'attuazione del nuovo modello organizzativo del SOP richiedeva un revisione delle funzioni, dei ruoli e degli organismi, nonché delle interfacce tra questi, prevedendo una gestione integrata tra professionisti, strutture ospedaliere e processi di supporto clinico – assistenziali – organizzativi. Tale revisione si è concretizzata, in seguito ad un confronto con gli attori interessati, nell'approvazione delle "Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale" (del. DG 623/2018);
- l'Azienda ha dato attuazione al nuovo modello organizzativo anche per quanto riguarda l'assetto del Servizio territoriale, rivedendone le funzioni, i ruoli e gli organismi, nonché le interfacce tra questi, prevedendo una gestione integrata tra professionisti, articolazioni organizzative e processi di supporto clinico – assistenziali – organizzativi. A tal fine, nel corso del 2018, il Consiglio di Direzione ha stabilito di avviare un confronto con gli attori interessati per condividere un documento che contenga le modalità di funzionamento del Servizio Territoriale. Tale confronto ha portato, ad inizio 2019, all'approvazione delle Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale (del. DG. 103/2019);
- Il Regolamento di organizzazione aziendale prevede fra le articolazioni della struttura organizzativa sanitaria, le Piattaforme assistenziali. A tal proposito, il Consiglio di Direzione ha ritenuto prioritario lo sviluppo della Piattaforma sale operatorie e interventistiche e della Piattaforma ambulatori e servizi ed ha inoltre riconosciuto essere di fondamentale importanza approfondire l'individuazione di modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione ospedale – territorio. A tal fine sono stati istituiti tre gruppi di lavoro multidisciplinari e, per i ruoli dirigenziali coinvolti in tali ambiti di innovazione organizzativa, si è inoltre costruito un percorso di formazione altamente qualificato affidato all'Università L. Bocconi - SDA School of Management. Il mandato del gruppo di lavoro per lo sviluppo della piattaforma sale operatorie consisteva nella definizione di un progetto per il governo delle liste di attesa degli interventi chirurgici e della relativa programmazione delle sale operatorie di Trento e Rovereto.
    - Tale proposta è stata approvata con delibera di "Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto" (del. DG 622/2018);
    - Avvio del progetto di implementazione del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio (del. DG 621/2018): la proposta operativa prevede l'avvio di una funzione di continuità territorio-ospedale-territorio che raggruppi gli attuali Coordinatori di percorso ospedalieri e territoriali e che funga da regia dei processi di dimissione da reparti per acuti sul territorio verso tutte le risorse disponibili;
    - il Consiglio di Direzione ha ritenuto inoltre prioritario lo sviluppo della Piattaforma ambulatoriale, in quanto, dall'analisi della situazione condotta dal gruppo di lavoro dedicato, è stato evidenziato come negli ultimi anni l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale abbia avuto un notevole incremento ed il medesimo trend di crescita è confermato anche per i prossimi anni. E' apparsa evidente quindi la necessità di un intervento radicale di ripensamento complessivo del livello di risposta al bisogno di salute, una soluzione organizzativa che favorisca il governo complessivo dell'offerta ambulatoriale aziendale tenendo in debito conto il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione della prestazione, secondo criteri di priorità clinica. Le attività del gruppo di lavoro nel corso del 2018 hanno portato alla definizione di un progetto che sarà approfondito nel corso del 2019.
- Il Regolamento di organizzazione prevede, relativamente al Servizio ospedaliero provinciale, l'istituzione presso ciascuna Area, di un organismo di governo interno, un Comitato di Area con mandato di fungere da meccanismo di integrazione tra tutte le parti che lavorano all'interno o sono di supporto diretto alle Aree territoriali e ospedaliere. Al fine di procedere con il completamento della riorganizzazione aziendale, il Consiglio di Direzione ha stabilito di avviare un confronto con gli attori interessati che ha portato poi alla "Approvazione delle Linee di indirizzo del Comitato di Area" (del. DG 624/2018).

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2018

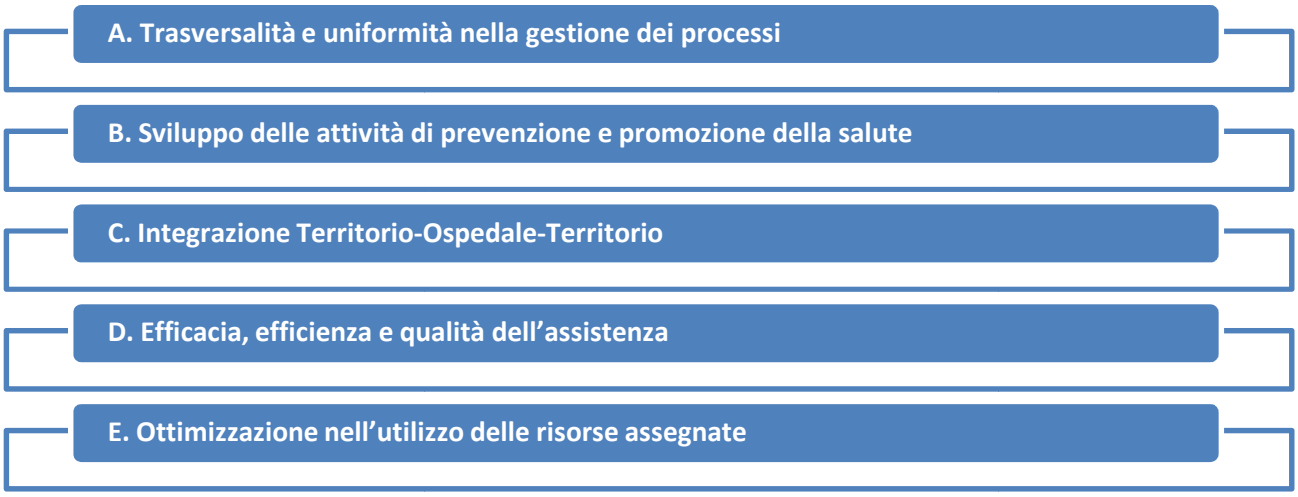
Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie gli ambiti primari di intervento in un'ottica pluriennale per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e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

Inoltre, le previsioni del rivisto articolo 56 della L.P. 16/2010 e, conseguentemente, la nuova struttura organizzativa aziendale (deliberazione della G.P. n. 2539 del 29 dicembre 2016) avviata in via sperimentale nel corso del 2017, fanno riferimento ad un modello di tipo gerarchico per processi e di tipo funzionale per percorsi clinico-assistenziali, con le seguenti finalità principali:

- il presidio della dimensione locale, attraverso il miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio e il rafforzamento del governo unitario del servizio ospedaliero provinciale;
- il fattivo coinvolgimento del paziente/utente che diventa parte attiva, garantendone la centralità nel processo di cura e assistenza e favorendo una presa in carico complessiva della persona in una logica di continuità.

Di conseguenza, la programmazione delle attività per il 2018 è stata sviluppata nell'ottica di dare continuità alle azioni già intraprese nel corso del 2017, con particolare riferimento a quelle concernenti la riorganizzazione aziendale e dei processi, ma anche allo sviluppo dei progetti già avviati e agli ambiti di intervento agli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Inoltre, è rimasto il focus già individuato negli scorsi anni sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle performance nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2018 sono stati:



A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi

Nel 2018 obiettivo dell'Azienda sanitaria è stato quello dare attuazione al processo di riorganizzazione, attuando il modello definito nel Regolamento di organizzazione approvato dalla Giunta provinciale il 21 luglio 2017 con deliberazione n. 1183. Questo processo ha come fine primario il perseguimento dei principi di uniformità e trasversalità nei processi aziendali per garantire i servizi di prossimità, focalizzando l'attenzione sull'appropriatezza organizzativa e sulla semplificazione dei processi stessi. Conseguentemente, gli obiettivi primari si sono sostanziati in:

- definire le modalità di funzionamento delle Articolazioni organizzative fondamentali, con particolare riferimento al Servizio territoriale e al Servizio ospedaliero provinciale. In particolare, centrale è la definizione di ruoli e responsabilità di: Aree, Direzioni mediche, Servizi delle Professioni sanitarie e Dipartimento Amministrativo ospedaliero territoriale;
- definire le piattaforme previste dal Regolamento (Piattaforma Degenze, Piattaforma Ambulatori

e servizi, Piattaforma Sale operatorie ed interventistiche), nel loro numero e assetto organizzativo di base e dare avvio alla sperimentazione di almeno una piattaforma per ciascuno dei tre ambiti;
- compiere la mappatura dei processi di ambito tecnico-amministrativo all'interno dei Dipartimenti e avviare un percorso riorganizzativo che porti all'omogeneità di gestione in ambito aziendale e ad un programma di reingegnerizzazione attraverso un deciso orientamento alla digitalizzazione;
- organizzazione delle principali attività attraverso programmi di settore annuali e pluriennali che consentano il monitoraggio e l'interfaccia delle attività.

B. Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute

Gli obiettivi principali nell'ambito della prevenzione e promozione della salute sono insistiti in particolar modo su:

- raggiungimento dei risultati attesi per il 2018 dal Piano provinciale della prevenzione 2015-2018, come rimodulato per alcuni indicatori sentinella e alcune azioni, assicurando lo svolgimento delle attività previste in tutti gli ambiti di intervento;
- garantire l'attuazione della Legge 119/2017 mediante piani vaccinali di recupero, nonché l'implementazione del piano provinciale di promozione delle vaccinazioni (delibera G.P. 2196/2017);
- assicurare le attività previste con riferimento ai sistemi di sorveglianza attivati;
- prevenzione secondaria: implementazione della gestione integrata (Dipartimento di Prevenzione, Ospedale, Territorio) per processi degli screening oncologici; erogazione, valutazione e revisione del modello degli screening nell'età evolutiva;
- implementazione del protocollo e delle procedure di intervento in tema di assistenza, accoglienza e promozione della salute dei richiedenti asilo;
- proseguimento e consolidamento delle attività di profilassi in tema di sanità animale e di formazione in ambito di sicurezza animale;
- favorire lo sviluppo e la diffusione di percorsi di *clinical health promotion*, al fine di promuovere e sensibilizzare la popolazione all'adozione di stili di vita sani.

C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio

Potenziare la presa in carico integrata del paziente in linea con il modello Territorio - Ospedale - Territorio, attraverso:

- estensione dei modelli delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali);
- valutazione del modello sperimentale di cure intermedie avviato presso l'APSP Beato de Tschiderer e verifica di fattibilità per l'estensione del modello in altri ambiti territoriali;
- individuazione e monitoraggio di indicatori in coerenza con la nuova organizzazione aziendale (Aree, unico Servizio Territoriale, Coordinatori per l'Integrazione Ospedale-Territorio), che siano significativi e confrontabili con le altre realtà regionali, al fine di monitorare i processi e gli esiti delle attività svolte;
- garanzia del soddisfacimento della domanda di assistenza domiciliare nei vari ambiti territoriali, assicurando un adeguato livello di assistenza sul territorio provinciale. A ciò si aggiunge l'affinamento e il consolidamento della relativa reportistica;
- consolidamento dell'attività correlata al Percorso Nascita e al percorso di BFHC.

D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

Prosieguo e ulteriore sviluppo delle attività orientate al miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione per 1000 residenti ed incrementare l'appropriatezza dell'assistenza. Il focus è stato inoltre posto sulle attività propedeutiche all'erogazione appropriata delle cure e al contenimento dei tempi d'attesa, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché con attività mirate al miglioramento della qualità nella compilazione della documentazione sanitaria (SDO, cartelle cliniche, ecc.).

L'attività ha inoltre avuto come obiettivo:

- sviluppare ulteriori PDTA e verificare l'implementazione di quelli già approvati,
- proseguire l'attività di diffusione della prescrizione dematerializzata delle prescrizioni specialistiche,
- migliorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici.

Con riferimento agli indicatori di performance del Piano Nazionale Esiti e del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Mes – Istituto di Management Scuola Superiore S. Anna di Pisa, è stato previsto di perseguire:

- la gestione in regime ambulatoriale di attività erogate in regime di ricovero diurno;
- la riduzione della frammentazione degli episodi di ricovero che richiedono l'apporto di più presidi ospedalieri;
- l'aggiornamento e il rispetto dei mandati di attività chirurgica oncologica e non oncologica per presidio ospedaliero previsti dalla delibera APSS n. 122/2016, al fine di migliorare l'appropriatezza della gestione della casistica chirurgica;
- la gestione più appropriata delle casistiche mediche, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione per DRG ad alto rischio di inappropriatezza, il numero dei ricoveri medici oltre soglia per pazienti anziani (over 65), la degenza media per ricoveri per acuti relativamente a DRG medici.

E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Oculatezza nell'utilizzo delle risorse (umane e finanziarie) assegnate e valorizzazione delle efficienze, al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali.

In particolare, in focus è posto sul rispetto delle risorse assegnate, attraverso:

- l'ottimizzazione del rapporto attività- consumi (ad esempio attraverso il monitoraggio e l'implementazione di interventi volti all'ottimizzazione di indicatori quali il valore dei dispositivi medici per punto DRG o il DDD dei farmaci per classi);
- il monitoraggio periodico dell'andamento dei consumi, attraverso relazioni documentate almeno trimestrali relativamente alle criticità riscontrate negli appositi report mensili;
- la riduzione del valore delle scorte;
- azioni volte all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto;
- attività di monitoraggio e rendicontazione sull'uso di farmaci innovativi di alto costo.

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

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

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

Risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, attraverso i presidi aziendali.

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

In seguito al nuovo regolamento di organizzazione, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017), i Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso 7 presidi ospedalieri, individuati dagli strumenti di programmazione provinciale, organizzati secondo:

a) 7 Aree, ovvero aggregazioni di Unità operative, singole o raggruppate in dipartimenti funzionali, per omogeneità di patologia, settore nosologico o mandato, poste a presidio di reti e percorsi clinici

b) 5 dipartimenti funzionali interni alle aree (Anestesia e rianimazione, Diagnostica per immagini, Laboratorio e servizi, Ortopedico-traumatologico, Ostetrico-ginecologico)

c) 7 Strutture trasversali di supporto (Fisica Sanitaria, Farmacie ospedaliere, SS Day Surgery, Servizio Processi Assistenziali Ospedalieri, Servizio Processi Tecnico- Sanitari, Servizio Professioni Sanitarie).

d) 5 Direzioni mediche (Direzione medica di Trento, Direzione medica di Rovereto, Direzione medica di Cavalese e Borgo, Direzione medica di Cles, Direzione medica di Arco e Tione).

Le Aree del Servizio ospedaliero provinciale sono le seguenti:

- Area medica
- Area medica specialistica
- Area chirurgica
- Area chirurgica specialistica
- Area materno infantile
- Area servizi
- Area emergenza

Con il nuovo regolamento aziendale, sono state introdotte le piattaforme assistenziali (degenze, ambulatori e servizi, sale operatorie e interventistiche); il Consiglio di Direzione ha ritenuto prioritario lo sviluppo della Piattaforma sale operatorie e interventistiche, della Piattaforma ambulatori e servizi; dell'integrazione ospedale – territorio. A tal fine sono stati istituiti i seguenti gruppi di lavoro multidisciplinari:

- gruppo di lavoro Piattaforma ambulatoriale
- gruppo di lavoro Sale operatorie Trento e Rovereto
- gruppo di lavoro Integrazione ospedale – territorio;

Con Del. DG 622 del 27 dicembre 2018 è stato dato avvio al progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto. La proposta del gruppo di lavoro dedicato, supportato dall'università L. Bocconi SDA School of Management, prevede l'istituzione di una

funzione "Programmazione delle sale operatorie", da avviare negli ospedali di Trento e di Rovereto, in qualità di ospedali hub, con due responsabili distinti, entrambi afferenti direttamente al Direttore del SOP. In divenire, la funzione relativa all'ambito territoriale di Trento comprenderà gli ospedali spoke di Cavalese, Cles e Borgo; mentre la funzione relativa all'ambito territoriale di Rovereto comprenderà gli ospedali spoke di Arco e Tione. Lo sviluppo della funzione di programmazione prevede il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- il potenziamento del ciclo di prenotazione e di programmazione chirurgica;
- la specializzazione degli ospedali, al fine di spostare interventi in day surgery e chirurgia ambulatoriale, liberando spazio per l'alta complessità e specializzazione negli hub;
- l'ottimizzazione dell'utilizzo del Blocco Operatorio.

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è impostato su un modello hub & spoke, con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità.

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

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

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

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

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

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11.

DATI DEI POSTI LETTO

A seguito della deliberazione del Direttore generale n. 21 del 21 gennaio 2019, rettifica della deliberazione n. 633 del 27 dicembre 2018 "ricognizione dei posti letto assegnati alle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale per l'attività di ricovero ordinario e diurno nell'anno 2018", con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2018 sono pari a 1.436 unità, articolati come rappresentato nella tabella che segue.

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO					
Rianimazione	8			8	
U.T.I.C.	4			4	
Totale area intensiva	**12**			**12**	
Medicina interna	42	1		43	
Geriatria	54			54	
Malattie infettive	8	2		10	
Oncologia		5		5	
Neurologia	24			24	
Riabilitazione neurologica	10			10	
Cardiologia	10	1		11	
Medicina d'urgenza e P.S.			7		
Dialisi					12
Totale area medica	**148**	**9**	**7**	**157**	**12**
Chirurgia generale	20	2		22	20
Chirurgia vascolare	5	1		6	5
Urologia	2	1		3	2
Totale area chirurgia generale	**27**	**4**		**31**	
Ortopedia-traumatologia	32	2		34	32
Otorinolaringoiatria	6	2		8	6
Oculistica	4	2		6	4
Totale area chirurgie specialistiche	**42**	**6**		**48**	
Pediatria	12	1	3	13	
Ostetricia-ginecologia	27	2		29	
Culle per neonato sano					16
Totale area Materno Infantile	**39**	**3**	**3**	**42**	**16**
Presidio Ospedaliero di Rovereto - Totale	**268**	**22**		**290**	**28**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO					
Rianimazione 1	15			15	
terapia antalgica	1	1		2	
Rianimazione 2	8			8	
U.C.I.C.	10			10	
Terapia intensiva neonatale	8			8	
Totale area intensiva	**42**	**1**		**43**	
Medicina interna Malattie infettive Ematologia	80	10		90	
Reumatologia	12	4		16	
Dermatologia	4	1		5	
Pneumologia	9	2		11	
Geriatria	50			50	

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Nefrologia Dialisi	20	2		22	
Cardiologia	24	2		26	
Neurologia*	16	3		19	
Oncologia Medica	16	10		26	
Radioterapia oncologica	12			12	
Medicina d'urgenza e P.S.	8		8	8	
Totale area medica	**251**	**34**	**8**	**285**	**31**
Chirurgia I	32	4		36	
Chirurgia II	20	1		21	
Cardiochirurgia	10			10	
Chirurgia vascolare	16			16	
Urologia	20	5		25	
Ortopedia	42	6		48	
Chirurgia plastica	8	1		9	
Otorinolaringoiatria	8	2		10	
Chirurgia maxillo facciale	4	1		5	
Neurochirugia	14			14	
Oculistica	2	2		4	
Gastroenterologia	8	3		11	
Ostetricia-ginecologia	56	2	2	58	
Pediatria	12	7	5	19	
Chirurgia pediatrica	4	10	6	14	
Neuropsichiatria inf.	3			3	
Neonatologia	17	1		18	
Culle per neonato sano				0	20
Totale area materno infantile	**92**	**20**	**13**	**112**	**20**
Medicina fisica e riabilitazione – H Villa Rosa	24	4		28	
Neuroriabilitazione*	20			20	
Unità spinale*	10			10	
Riab.cardiologica		20		20	
* dal 1 ottobre 2018 per trasformazione di 30 letti codice 56					
Totale Riabilitazione	**54**	**24**		**78**	
Day Surgery - Villa Igea		8		8	
Psichiatria	15		1	15	
Presidio Ospedaliero di Trento - Totale	**638**	**112**	**22**	**750**	**51**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO					
Medicina/Pronto soccorso	34	4	2	38	
Pneumologia	24	1		25	
Dialisi					9
Totale area medica	**58**	**5**	**2**	**63**	**9**
Chirurgia gen./ortopedia/ginecologia	8	3	2	11	
PMA/DS ginecologia	2	3		5	5
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Arco - Totale	**84**	**11**		**95**	**14**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO					
Medicina Pronto soccorso/O.B.	34	3	4	37	
Dialisi					11
Totale area medica	**34**	**3**	**4**	**37**	**11**
Odontostomatologia	0	1	2	1	

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Chirurgia generale	10	2		12	
Ortopedia Traumatologia	6	2		8	
Totale area chirurgica	**16**	**5**	**2**	**21**	
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Borgo - Totale	**66**	**8**	**6**	**74**	**11**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE					
Medicina Pronto soccorso/O.B.	38	4	2	42	
Pediatria	1	1	2	2	
Dialisi					7
Totale area medica	**39**	**5**	**4**	**44**	**7**
Chirurgia generale	7	1	2	8	
Ortopedia-traumatologia	8	3		11	
Ostetricia-ginecologia	6	1		7	
Totale area chirurgica	**21**	**5**	**2**	**26**	
Culle per neonato sano					8
Presidio Ospedaliero di Cavalese - Totale	**60**	**10**	**5**	**70**	**15**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES					
Medicina Pronto Soccorso/OB	37	9	6	56	
Geriatria	10				
Dialisi					10
Totale area medica	**47**	**9**	**6**	**56**	**10**
Chirurgia generale	12	2	2	14	
Ortopedia-traumatologia	10	3		13	
Ginecologia	1	0		1	
Totale area chirurgica	**23**	**5**	**2**	**28**	
Ostetricia	9	1	0	10	
Pediatria	2	1	2	3	
Culle per neonato sano					15
Totale area materno infantile	**11**	**2**	**2**	**13**	**15**
Presidio Ospedaliero di Cles - Totale	**81**	**16**	**10**	**97**	**25**
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE					
Medicina Pronto soccorso/O.B.	35	7	3	42	
Dialisi					6
Totale area medica	**35**	**7**	**3**	**42**	**6**
Chirurgia generale	8	2	1	10	
Ortopedia-traumatologia	7	1		8	
Totale area chirurgica	**15**	**3**	**1**	**18**	
Presidio Ospedaliero di Tione Totale	**50**	**10**	**4**	**60**	**6**
Totale complessivo	**1247**	**189**	**47**	**1436**	**150**

Tab. 3 – Fonte: allegato alla Delibera DG n.21/2019: schema dotazione posti letto rideterminata.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati sono pari a 695.

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg. ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
Ist.Riab.S.Stefano-U.O. Osp. S.Pancrazio	RECUPERO E RIABILITAZIONE	**83**	**0**	**0**	**83**
Casa di Cura Eremo di Arco srl	RECUPERO E RIABILITAZIONE	**145**	**0**	**8**	**153**
Casa di Cura Regina	LUNGODEGENTI	**135**	**0**	**0**	**135**
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	75	0	0	75
CASA DI CURA SOLATRIX	RECUPERO E RIABILITAZIONE	25	0	0	25
CASA DI CURA SOLATRIX	LUNGODEGENTI	30	0	0	30
Casa di Cura Solatrix - Totale		**130**	**0**	**0**	**130**
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	16	0	38
CASA DI CURA VILLA BIANCA	MEDICINA GENERALE	23	0	8	31
Casa di Cura Villa Bianca - Totale		**45**	**16**	**8**	**69**
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
OSPEDALE SAN CAMILLO	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
OSPEDALE SAN CAMILLO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
OSPEDALE SAN CAMILLO	LUNGODEGENTI	28	0	0	28
Ospedale san Camillo - Totale		**105**	**15**	**5**	**125**
TOTALE COMPLESSIVO		**543**	**15**	**137**	**695**

Tab. 4 - Fonte: modello HSP 13 - quadro E e modello HSP 12.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2018 (aggiornamento 21/06/2018): il flusso inviato infatti contemplava fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S. Camillo, che invece è censito fra i presidi in convenzione. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2018 (aggiornamento 30/05/2018), che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

Rispetto a quanto riportato nel modello modello HSP 13- quadro E al 30 maggio 2018, le seguenti delibere sono intervenute a modificarne l'assetto:

- Determinazione n°. 395 del 27/12/2018 (aumento 10 posti letto, "Kos Care srl" - Ospedale San Pancrazio di Arco;
- Determinazione n°. 275 del 8/10/2018 (aumento 10 posti letto destinati a pazienti SSN previsti dalla DGP 1338/2018, Casa di cura Eremo di Arco srl).

I posti letto sono stati rideterminati per un totale di 751 posti letto, come a seguire:

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg. ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
Ist.Riab.S.Stefano-U.O. Osp. S.Pancrazio	RECUPERO E RIABILITAZIONE	**88**	**5**	**0**	**93**
Casa di Cura Eremo di Arco srl	RECUPERO E RIABILITAZIONE	**155**	**0**	**8**	**163**
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	151	0	0	151
CASA DI CURA REGINA	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
Casa di Cura Regina		**161**	**0**	**0**	**161**
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	75	0	0	75
CASA DI CURA SOLATRIX	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	0	5	35
CASA DI CURA SOLATRIX	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
Casa di Cura Solatrix - Totale		**120**	**0**	**5**	**125**
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	16	0	38
CASA DI CURA VILLA BIANCA	MEDICINA GENERALE	23	0	0	23
Casa di Cura Villa Bianca - Totale		**45**	**16**	**0**	**61**
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
OSPEDALE SAN CAMILLO	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
OSPEDALE SAN CAMILLO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
OSPEDALE SAN CAMILLO	LUNGODEGENTI	28	0	0	28
Ospedale san Camillo - Totale		**105**	**15**	**5**	**125**
TOTALE COMPLESSIVO		**674**	**36**	**26**	**751**

Tab. 5 – dotazione aggiornata posti letto, aprile 2019.

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

Coerentemente con il contenuto del processo di budget 2018, le attività dell'esercizio si sono focalizzate nei seguenti ambiti:

A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi

Il 2018 ha visto l'Azienda sanitaria impegnata a dare attuazione al processo di riorganizzazione, attuando il modello definito nel Regolamento di organizzazione approvato dalla Giunta provinciale il 21 luglio 2017 con deliberazione n. 1183. Questo processo ha come fine primario il perseguimento dei principi di uniformità e trasversalità nei processi aziendali per garantire i servizi di prossimità, focalizzando l'attenzione sull'appropriatezza organizzativa e sulla semplificazione dei processi stessi.

- Regolamentazione delle nuove funzioni previste dalla nuova organizzazione aziendale: le unità operative del SOP e le aree hanno partecipato attivamente ai percorsi di implementazione della nuova organizzazione; il regolamento di funzionamento della AOF è stato approvato, così come i regolamenti delle piattaforme e dei comitati di Area.
- Attivazione delle Piattaforme: l'attivazione è stata avviata con la costruzione degli specifici gruppi di lavoro.

C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio

Con l'intendo di potenziare la presa in carico integrata del paziente, in linea con il modello

Territorio - Ospedale – Territorio, nel corso dell'anno sono state implementate le seguenti azioni:

- Valutazione del modello di cure intermedie ed estensione in altri ambiti territoriali: la fase di sperimentazione presso la struttura di Trento si è conclusa positivamente, fornendo utili elementi per la progettazione di analoghe strutture presso le sedi di Tione e Mezzolombardo.
- Estensione e consolidamento del percorso nascita su tutto il territorio provinciale: le strutture del SOP hanno attivamente collaborato all'implementazione del percorso nascita in tutte le aree territoriali e le percentuali di adesione al percorso risultano superiori ai risultati attesi, fatto salvo l'Alto Garda e Ledro (71%), comunque superiore all'anno precedente, anche garantendo la presenza medica a scavalco da parte di diverse unità operative.
- Garanzia del rispetto dei tempi d'attesa: il Servizio specialistica ambulatoriale monitora i tempi di attesa e assicura un tempestivo ritorno ai direttori di Unità Operativa per attivare interventi correttivi nei momenti di superamento significativo dei tempi di attesa. I valori obiettivo assegnati dalla PAT sono stati tutti rispettati, fatto salvo il tempo di attesa per la colonscopia, sul quale grava principalmente la problematica della carenza del personale dedicato a tale attività.

D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

Nel corso del 2018 si è proseguito ed ulteriormente implementato le attività orientate al miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione per 1000 residenti ed incrementare l'appropriatezza dell'assistenza. Si è posto inoltre il focus sulle attività propedeutiche all'erogazione appropriata delle cure e al contenimento dei tempi d'attesa, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché con attività mirate al miglioramento della qualità nella compilazione della documentazione sanitaria (SDO, cartelle cliniche, ecc.). Tra le principali attività messe in atto si segnalano le seguenti:

- Politiche per la qualità e la sicurezza: sono state realizzate le survey per il percorso accreditamento JCI dell'Ospedale di Trento, con il conseguimento dello stesso, e la prima annualità per percorso Accredia nei laboratori aziendali, anch'esso con esito positivo.
- Messa a regime del sistema Fast Track per protesi anca: Il progetto è stato avviato nelle sedi di Cles, Tione e Cavalese pur in assenza di talune apparecchiature medicali tempestivamente richieste. Il progetto è stato inserito negli accordi di collaborazione con l'ISS con l'obiettivo di strutturarla come best practice da sottoporre alla comunità professionale nazionale.
- Riorganizzazione del servizio di nutrizione clinica / miglioramento presa in carico pazienti integrata ospedale-RSA: l'attività è stata avviata considerando la recente acquisizione della seconda unità medica; la procedura concorsuale per l'assunzione di due ulteriori unità è stata espletata e gli incarichi sono stati recentemente assegnati.
- Miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza: le recenti proiezioni sul tasso di ospedalizzazione riportano valori intorno al 144‰, in ulteriore riduzione rispetto al 2017 (148,69‰).
- Sviluppo "reti tempo dipendenti" (da documento Conferenza Stato-Regioni): avviato un tavolo di lavoro per la raccolta informatizzata degli indicatori di processo.
- Rispetto soglie di attività per presidio ospedaliero: l'Area chirurgica ha iniziato la revisione del documento relativo alla definizione delle soglie minime per struttura. Per quanto riguarda l'osservanza delle soglie da segnalare che la sede di Trento concentra la chirurgia oncologica garantendo il rispetto delle soglie per il carcinoma del colon, mammella e del retto; per polmone, fegato e pancreas la concentrazione non consente di raggiungere comunque i valori soglia. L'ospedale di Rovereto rispetta la soglia per il cancro del colon, l'ospedale di Cles per nessuna chirurgia oncologica a causa dell'insufficiente casistica. Per quanto riguarda la chirurgia non oncologica, l'ospedale di Arco ha sospeso le colecistectomie. Per la flebologia e le patologie erniarie le soglie sono sostanzialmente rispettate, per la chirurgia proctologica e tiroidea va ulteriormente migliorata la concentrazione della casistica. In linea la casistica urologica e quella ortopedica.

- Sviluppo delle reti cliniche attivate (Breast, ORL, Demenze, Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche): è stato avviato il lavoro di rivisitazione della rete clinica Breast e della rete clinica Orl; garantite le attività assistenziale previste nell'ambito della rete delle cure palliative pediatriche e della rete demenze.

E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Nel corso del 2018 è stato profuso particolare impegno verso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e finanziarie assegnate e la valorizzazione delle efficienze, al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali. Complessivamente il SOP ha rispettato il tetto massimo del consumo assegnato, nonostante i forti incrementi di spesa dovuti all'introduzione sul mercato di diversi farmaci oncologici innovativi (Keytruda, Tagrisso, Lartruvo), al trattamento di nuovi pazienti con malattie rare (in particolar modo nell'ambito pediatrico per il trattamento di malattie metaboliche pediatriche e la fibrosi cistica). Sono state inoltre attivate molteplici iniziative per il contenimento dei costi nelle aree più critiche (oncologia, oculistica, neurologia, reumatologia) e si è portata avanti anche nel 2018 la promozione all'utilizzo dei biosimilari.

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

Il Servizio territoriale assicura a livello provinciale l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei Livelli essenziali di assistenza distrettuale e socio-sanitaria previsti dalla normativa nazionale nonché dai livelli provinciali aggiuntivi. In particolare:

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

Il Servizio territoriale garantisce le seguenti attività:

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

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

- attività e servizi psicologici e di neuropsichiatria infantile
- attività e servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze
- attività e servizi per i disturbi del comportamento alimentare
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le cure palliative
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le demenze
- attività di medicina legale.

In ogni Comunità di Valle è istituito un Punto unico di accesso (PUA) che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari con particolare riferimento alle situazioni complesse. E' finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in carico dei bisogni che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

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

Area Cure primarie: risponde alle esigenze di assistenza sanitaria - medica (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici della continuità assistenziale) ed infermieristica - e

sociosanitaria della comunità provinciale, mediante le attività inerenti le cure domiciliari, la specialistica ambulatoriale, l'igiene e sanità territoriale e le funzioni consultoriali. Avvicina inoltre i professionisti ai luoghi di vita, in ottica di promozione attiva della salute, rafforzamento delle risorse personali e sociali attivabili dalla persona, in integrazione con le altre Aree del Servizio territoriale e il Servizio ospedaliero provinciale, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza definiti a livello nazionale e provinciale.

Area Riabilitazione: garantisce gli interventi riabilitativi previsti dai Livelli essenziali di assistenza mediante percorsi diagnostico-terapeutici che assicurano in maniera omogenea la continuità e l'appropriatezza delle cure, al fine di ridurre per quanto possibile le disabilità derivanti da patologie acute o croniche invalidanti e facilitare il reinserimento familiare, lavorativo e sociale dei soggetti con menomazioni funzionali. Inoltre consolida la rete riabilitativa provinciale per favorire una migliore integrazione dei diversi setting assistenziali nei quali si articola, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti soggetti (pubblici, privati accreditati e convenzionati) in essa operanti, contribuendo altresì alla realizzazione di un nuovo modello di presa in carico delle condizioni di cronicità che risponda alle esigenze di un approccio integrato e di valorizzazione delle capacità e dell'autonomia del paziente.

Area Salute Mentale: assicura la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone con disturbi psichici, con disturbi psicologici, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze da sostanze e comportamentali, ai minori con disturbi di interesse neuropsichiatrico e con disabilità complessa, attraverso la promozione e lo sviluppo della qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e loro familiari, centrate sulle pratiche di recovery, sulla fiducia e "speranza" reciproca tra operatori e utenti, sulla ricerca della maggior soddisfazione possibile delle aspettative di qualità di vita degli utenti. Essa attua percorsi e processi basati su "patti di cura" condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione di utenti e familiari in ragione del loro sapere esperienziale e in un'ottica di supporto tra pari.

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

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	
Tipo struttura	ATTIVITA` CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA` DI LABORATORIO	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	11			11	10	1							**33**
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10										**45**
STRUTTURA RESIDENZIALE					16				3		2	1	**22**
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7								**7**
Totale complessivo	**33**	**13**	**10**	**11**	**33**	**1**	**0**	**0**	**3**	**0**	**2**		**107**

Tab. 6 - Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11.

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	
Tipo struttura	ATTIVITA` CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA` DI LABORATORIO	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1				6					**7**
AMBULATORIO E LABORATORIO	24	7	6										**37**
STRUTTURA RESIDENZIALE						5	1		56		13	2	**77**
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									33	1	4		**38**
Totale complessivo	**24**	**7**	**6**	**1**	**0**	**5**	**1**	**6**	**89**	**2**	**17**	**2**	**159**

Tab. 7 – Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11.

I dati sui numeri di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, si differenziano con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 (02/01/2018) in quanto per le strutture convenzionate – Raggruppamento S07 – la comunità alloggio per pazienti affetti da HIV è stata trasferita a far tempo dal 01.01.2016 alle competenze socio assistenziali. Per tale ragione il dato che recava n. 1 struttura deve essere corretto riportando 0.

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 354 medici di base (Fonte: modello FLS12, quadro E aggiornato al 08/08/2018), che assistono complessivamente una popolazione pari a 462.494 unità, e 73 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 66.662 unità.

I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12 (08/08/2018).

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

L'esercizio trascorso ha rappresentato un anno di assestamento per il Servizio Territoriale e le Aree ad esso afferenti. Le interfacce di collaborazione sono sicuramente migliorate e il processo di budget si è svolto con fluidità garantendo in tal modo, oltre al conseguimento degli obiettivi assegnati, anche il rispetto complessivo dei tetti di spesa delle risorse assegnate.

A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi

- Regolamentazione delle nuove funzioni previste dalla nuova organizzazione aziendale: è stato predisposto e consegnato, nelle tempistiche previste, il Regolamento di funzionamento del Servizio Territoriale, approvato ad inizio 2019.
- Attivazione delle Piattaforme: si è concluso il percorso di formazione con l'Università Bocconi per la definizione di modelli organizzativi delle piattaforme. È stato costituito il gruppo di lavoro per l'avvio della Piattaforma per l'integrazione Territorio – Ospedale – Territorio, ed è stato deliberato il calendario dei lavori che proseguirà nel corso del 2019.

B. Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute

- Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita: sono stati effettuati tutti gli incontri previsti per la promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita sia da parte delle singole UU.OO. (in particolare quelle afferenti all'Area della Salute Mentale) che delle associazioni/enti convenzionati ("Invito alla vita" per la prevenzione del suicidio o per la Ludopatia). Le attività sono state svolte in collaborazione e in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione.

- Attuare il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni: attività svolta sulla scorta del mandato del Dipartimento di Prevenzione.
- Garantire attuazione L.119/2017: sono state attuate tutte le disposizioni previste dalla legge (e dalle successive circolari provinciali) in materia di prevenzione vaccinale.

C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio

- Sviluppo AFT/UCCP: la tematica relativa alle AFT/UCCP è stata oggetto di numerosi incontri sia con il competente Assessorato alla Salute che con le OO.SS. di categoria della medicina generale. E' stata avviata l'AFT di Trento Centro Sud e sono tuttora in corso trattative per riavviare il confronto sull'ulteriore sviluppo di tale modello organizzativo.
- Cure intermedie: Il modello sperimentale di Cure Intermedie presso l'APSP Beato de Tschiderer è stato realizzato e già al primo semestre – ad un anno dall'avvio della sperimentazione – è stata predisposta una rendicontazione che ha reso evidente la necessità di tali tipologie di servizi, nonché l'appropriatezza del modello organizzativo, assistenziale, e clinico proposto. Per quello che concerne la struttura di Cure Intermedie, da realizzarsi nel presidio ospedaliero di Tione (Valli Giudicarie), si segnala che non è stato possibile attivare le cure intermedie per la necessità di adeguare i locali individuati alla normativa antincendio. E' stato comunque predisposto lo studio di fattibilità che è stato inviato agli interlocutori provinciali.
- Garanzia dei livelli di assistenza domiciliare su tutto il territorio: compatibilmente con le risorse a disposizione ed i tempi di acquisizione del personale per assenze varie, sono stati garantiti i livelli di assistenza domiciliare su tutto il territorio provinciale. Non risultano richieste inevase ed il personale ha sempre risposto positivamente alle necessità organizzative intercorrenti assicurando i bisogni sanitari degli assistiti. Sono proseguite le azioni per la riduzione dei divari territoriali per la assistenza domiciliare che hanno previsto: 1) la presentazione del mandato 2018 agli operatori; 2) la rielaborazione della Carta dei servizi delle cure domiciliari ed Criteri di attivazione di Assistenza Domiciliare; 3) il monitoraggio degli indicatori con diffusione quadrimestrale a tutte le UOCP; 4) l'implementazione del progetto @home secondo il cronoprogramma previsto.
- Estensione e consolidamento del percorso nascita su tutto il territorio provinciale: i risultati complessivi sui tassi di reclutamento del percorso sono molto positivi: dai dati disponibili si stimano incrementi in tutti gli ambiti, con punte importanti sugli ambiti territoriali dove il servizio è di recente introduzione (Ambito Centro Nord: dal 39,5% nel 2017 al 53,11% nel 2018; ambito ovest dal 1,5% nel 2017 al 32,46% nel 2018), ma anche leggeri incrementi su territori già a regime (Ambito est: 81,55% vs 80,6% nel 2017, ambito Giudicarie 81% vs 66,6% nel 2017). Nonostante le problematicità sull'offerta ginecologica, la carenza di ginecologi e l'esclusione dei non residenti dalla presa in carico (che avveniva fino al 2017), anche nell'ambito dell'Alto Garda e Ledro il risultato raggiunto è di tutto rispetto (71,6%), nonostante si assesti ad un livello leggermente inferiore rispetto al target richiesto dalla programmazione provinciale. A livello provinciale, la presa in carico è incrementata dal 34,5% del 2016, al 45% del 2017, al 57% del 2018.

D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

- Presa in carico integrata dei pazienti con disturbi del comportamento alimentare: la presa in carico integrata dei pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) si prefigge due sotto obiettivi che fanno riferimento al ricovero ospedaliero per utenti dell' età adulta (> di 18 anni) e dell'età evolutiva (0 – 18 anni). In particolare si è sviluppata con la collaborazione tra la U.O. di Medicina interna dell'Ospedale S. Chiara e della U.O. di Pediatria. Gli obiettivi specifici fanno riferimento al miglioramento, in almeno il 70% dei ricoveri in reparti internistici per pazienti con DCA, degli indicatori che sono stati selezionati dai due gruppi di lavoro (età adulta ed età evolutiva). I dati sono in fase di raccolta ed evidenziano il conseguimento dei risultati previsti.
- Cure palliative pediatriche: tutti i pazienti segnalati sono stati presi in carico secondo le direttive con il coinvolgimento dell'UVM e dei medici palliativisti pediatrici e di riferimento dell'adulto. La rete delle cure palliative pediatriche è in fase di completamento. Il PDTA specifico è stato predisposto, è già utilizzato dalle UU.OO. coinvolte nella stesura e si è in attesa della formalizzazione. L'implementazione del percorso clinico licenziato nel 2017 è proseguita con la formalizzazione della messa a disposizione di 60 ore settimanali di medico pediatra palliativista, garantite per l'attività sul territorio dalle UU.OO. di Pediatria Trento e Rovereto e Neonatologia. I

piccoli pazienti in carico a dicembre 2018 sono 41, e 56 bambini hanno beneficiato della presa in carico in cure palliative pediatriche.

- Miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza: sulla scorta dell'accordo sottoscritto con i MMG per l'esercizio 2018, sono stati inseriti alcuni indicatori per il miglioramento della domanda e dell'offerta di asistenza. In particolare il tasso di ospedalizzazione che in proiezione sul 2018 risulta raggiunto.
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche: sempre sulla scorta dell'accordo sottoscritto con i MMG per l'esercizio 2018 è stato inserito un obiettivo finalizzato a monitorare l'appropriatezza prescrittiva per la gestione del paziente diabetico di tipo 2. Anche in questo caso sono evidenti ampi margini di miglioramento.
- Garanzia del rispetto dei tempi d'attesa: è stata data attuazione alle indicazioni pervenute dalla Unità di Specialistica Ambulatoriale. Tutte le carenze di specialisti ambulatoriali interni (pensionamenti, cessazioni, malattie lunghe) sono state segnalate al Nucleo Operativo Personale Convenzionato per la pubblicazione.
- Sviluppo delle reti cliniche attivate: con riferimento allo sviluppo della Rete Clinica per le Demenze le azioni portate avanti nell'esercizio 2018 possono essere concretizzate come segue: 1) la predisposizione di un pieghevole informativo contenente tutte le notizie sul percorso demenza ad uso dei famigliari e degli utenti; 2) il monitoraggio dell'attività erogata dagli ambulatori CDCD operativi nei vari ambiti al fine di identificare gli indicatori di processo ed esito; 3) la partecipazione attiva al tavolo di monitoraggio del Piano provinciale demenze ed alla predisposizione delle relazioni richieste dal competente Assessorato.

E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Nel corso dell'esercizio di riferimento è stato effettuato un attento monitoraggio delle risorse assegnate con periodici report inviati ai Direttori di Area ove erano riportate le tabelle di dettaglio per i vari Direttori /Responsabili delle varie UU.OO./Servizi afferenti alle singole Aree.

Le situazioni di criticità/sofferenza sono state oggetto di attento e particolareggiato dettaglio finalizzato a rendere evidente i motivi di sforamento del budget assegnato.

3.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

Le attività di igiene a livello territoriale sono assicurate dal Servizio territoriale coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione.

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

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

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

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

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

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

- Unità operativa igiene e sanità pubblica
- Unità operativa igiene e sanità pubblica veterinaria
- Unità operativa laboratorio di sanità pubblica[4]
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

L'Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro prevede al suo interno il Servizio sicurezza impianti e macchine e l'Unità di missione semplice verifiche di impianti elettrici e di sollevamento.

Nel Dipartimento di prevenzione sono inoltre individuate le funzioni di coordinamento screening/prevenzione delle malattie croniche degenerative e promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con il Servizio territoriale e con il Servizio ospedaliero provinciale nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute.

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

- **Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute**

Assicurare le attività previste dai Sistemi di Sorveglianza

Le attività sono state condotte regolarmente. Con riferimento al HBSC - sorveglianza su comportamenti e stili di vita nella popolazione adolescente di 11, 13, 15 anni, indagine nazionale a cadenza triennale - la rilevazione 2018 è stata completata in collaborazione con il Dipartimento della Conoscenza della PAT e i servizi territoriali. I dati sono stati inviati all'Università di Torino che coordina lo studio a livello nazionale. I risultati preliminari dell'indagine sono stati presentati agli operatori sanitari in un incontro del 20 dicembre. Il report finale sarà predisposto nei primi mesi del 2019. Con riferimento invece al progetto PASSI (sorveglianza su stili di vita nella popolazione 18-69 anni, con cadenza annuale), le interviste sono state svolte e le schede trasmesse all'Osservatorio epidemiologico della PAT. Per quanto riguarda infine la sorveglianza 0-2 anni, sono state completate le attività previste per il 2018 (formazione degli operatori, campionamento della popolazione; la rilevazione è stata effettuata nei primi mesi 2019.

Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita

Sono state condotte le attività programmate sui tre setting principali (scuola, ospedale e comunità) con progettualità condivise con diversi partner.

Setting scuola

In quest'ambito sono state garantite: la predisposizione e realizzazione offerta formativa per l'anno scolastico 2018-2019 rivolta a studenti ed insegnanti e la collaborazione con IPRASE: Incontro con

[4] Ai sensi del nuovo regolamento di organizzazione (Disposizioni finali e transitorie) le funzioni già attribuite all'Unità operativa laboratorio di sanità pubblica afferente al Dipartimento di prevenzione saranno riallocate previo accordo con i competenti organi istituzionali secondo le direttive della Giunta provinciale.

Iprase a maggio 2018; costruzione di esperienza pilota , per la diffusione, sul sito IPRASE, dei seguenti corsi destinati ad insegnanti. È stata assicurata inoltre la partecipazione al Tavolo "Scuola e salute" (Dipartimento Conoscenza, Dipartimento Salute e solidarietà sociale, APSS).

Setting comunità

Con riferimento a tale ambito si evidenziano la partnership, il sostegno e la partecipazione in qualità di esperti a numerose iniziative, quali:

- Trentino salute 4.0 Nucleo di coordinamento su promozione della salute e sani stili di vita . Istituto da PAT e che vede coinvolgimento di APSS e FBK (4 riunioni e predisposizione materiale per formazione FAD). Collaborazione con le ACLI inclusa nella convenzione Trentino salute 4.0.
- Osservatorio provinciale mobilità sostenibile (delibera GP 288/2017). Alleanza "#Dai muoviamoci", una partnership con Comune, APSS, AMA, CSV, CONI, UISP, ASSFRON (associazione Scuola Senza Frontiere) Collaborazione e sostegno TRA-DI-NOI Coprogettazione con AMA per la Prevenzione e consultazione online.

Setting Ospedale (HPH)

In quest'ambito è stata ssicurata la partecipazione e il supporto alle attività previste dal Piano provinciale di prevenzione e dagli obiettivi PAT 2018 "2B" (l'individuazione di referenti per la promozione alla salute nei reparti) e "2C" (applicazione di un modello e valutazione del rischio applicato al target specifico di pazienti con nuova diagnosi di cancro del colon e mammella). È stata inoltre portata avanti la progettualità "Sano, sicuro e sostenibile- alimentazione sana e sicura nella ristorazione aziendale" per promuovere sane abitudini alimentari tra addetti alla ristorazione ed utenti (dipendenti APSS) della mensa aziendale dell'Ospedale di Arco (2 edizioni: 11.12.2018 e 05.02.2019).

Attuare il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni e procedure amministrative per gestire le inadempienze all'obbligo vaccinale

Nel corso del 2018 sono stati attivati i programmi vaccinali delle nuove vaccinazioni introdotte nel Piano Provinciale: Rotavirus per i nuovi nati; Herpes zoster a 65 anni; Pneumococcica (PPV-23) a 66 anni. Il monitoraggio delle coperture vaccinali (annuale e semestrale) è stato assicurato. Le coperture vaccinali hanno seguito un trend in aumento: a copertura vaccinale a 24 mesi (anno di riferimento: 2018) per il vaccino Esavalente è stata di 94,62% (+ 0,72 rispetto all'anno precedente); per Morbillo: 94,3 % (+ 2,62 %).

Garantire attuazione L.119/2017

L'attività di recupero vaccinale (chiamata dei bambini non in regola con l'obbligo vaccinale) è stata completata; sono stati convocati a colloquio entro il 31 maggio (scadenza programmata) tutti i minori 0-5 anni inadempienti all'obbligo vaccinale e a seguire i minori 6-16 anni.

- **Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio**

Pianificare in una logica di integrazione le attività in ambito di sicurezza alimentare

I piani operativi delle U.U.O.O. deputate al controllo ufficiale degli alimenti sono stati predisposti secondo le indicazioni contenute nel Piano provinciale integrato dei controlli 2016-2018 approvato con DPG 2113/2016; sono state condotte attività integrate e interventi congiunti tra SIAN e UO Veterinaria. I Piani annuali di campionamento sono stati condivisi con i Laboratori di riferimento (Laboratori APPA/ IZS).

- **Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza**

Revisione dell'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici

I percorsi di screening sono stati dotati di nuovo assetto organizzativo orientato alle funzioni di pianificazione-programmazione-monitoraggio-valutazione e alla identificazione di referenti per ciascun segmento di percorso (vedi del.DG 75|2018). I Segmenti che compongono il percorso di screening sono rappresentati in tre comitati tecnico-scientifici.

I tre comitati si sono riuniti con regolarità, confluendo nel comitato interscreening ad inizio attività

(marzo 2018) e, in pianificazione delle attività del 2019, in data 11 dicembre 2018.

Si è conclusa la fase di valutazione e identificazione degli indicatori per monitoraggio dei percorsi di screening oncologico. Il percorso di screening colorettale è stato impiegato come ambiente test per la sperimentazione del QLik e per l'adozione del modello precede-proceed.

- **Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate**

Sono stati assicurati i processi di valutazione e richiesta del personale e monitorati gli strumenti contrattuali (POA; Straordinari, Missioni e rimborsi kilometrici).

L'assegnazione delle POA è stata effettuata sulla base di una analisi dei bisogni preventiva; il monitoraggio ha permesso una costante verifica sull'uso regolare e il linea con la quota budget assegnata. Lo schema sull'uso delle risorse POA mette in luce una situazione sotto controllo e governata. Sul consumo di straordinari sono state attivate azioni di recupero e contenimento. Il consumo è stato costantemente comunicato ai Direttori di UO per una valutazione continua del trend e per favorire l'implementazione di azioni di recupero/contenimento in tempi appropriati.

3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2018

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 429 del 16 marzo 2018 la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2017, riepilogati nella tabella che segue.

AREA DI INTERVENTO		OBIETTIVO SPECIFICO	RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	A.	Integrazione Ospedale – Territorio e Medicina territoriale	Macro-obiettivo 1: sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche
	B.	Indicatori dell'integrazione Ospedale – Territorio e dell'assistenza territoriale	Macro-obiettivo 3
	C.	Rete riabilitativa provinciale	Macro-obiettivo 3: Promuovere e sostenere l'umanizzazione delle cure accreditamento e qualità dei servizi riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio cure intermedie
	D.	Età evolutiva	Macro-obiettivo 1 - sostenere la genitorialità - nutrizione clinica e preventiva
	E.	Assistenza territoriale	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche Macro-obiettivo 3: - cure intermedie
	F.	Spazio Argento	Macro-obiettivo 3
2) Promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	A.	Promozione della salute materno infantile	Macro-obiettivo 1 - ospedali e comunità amici dei bambini - sostenere la genitorialità
	B.	Piano provinciale della prevenzione	Macro obiettivo 1 Macrco obiettivo 2
	C.	Promozione sani stili di vita	Macro–obiettivo 1 - promozione sani stili di vita Macro-obiettivo 2: - Aziende che promuovono la salute
	D.	Miglioramentodei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche	Macro-obiettivo 3
	E.	Sanità digitale	Macro-obiettivo 3

Tab. 8 – Tabella di sintesi. Fonte: Del. GP 429/2018

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi sopra elencati. Per completezza, si invieranno in allegato alla Relazione sulla Gestione le rendicontazioni infra annuali già trasmesse nel rispetto delle scadenze definite nella delibera di assegnazione degli Obiettivi per l'anno 2018 (Del. GP 429/2018).

AREA DI INTERVENTO N. 1: QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO 1.A – INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO E MEDICINA TERRITORIALE

1.A.1 – Indicatori integrazione ospedale-territorio

Con riferimento a tale obiettivo sono state inviate due rendicontazioni infra- annuali ad ottobre 2018 (prot. N. 0166895 del 31/10/2018) e a gennaio 2019 (prot. N. 0017026 del 31/01/2019) come da tempistiche stabilite dalla deliberazione della Giunta provinciale sugli obiettivi aziendali. In particolare, nel documento presentato il 31 ottobre 2018 sono state allegate le schede-indicatore, la check list per valutare i PDTA, i dati relativi agli indicatori all'area *fragilità*, riguardanti l'accesso in Pronto soccorso delle persone fragili.

In accordo con i referenti del Dipartimento Salute e solidarietà sociale è stato poi condiviso di continuare nelle azioni intraprese nel corso del 2018 per la sistematizzazione della gestione dei dati a livello aziendale, che vedono coinvolti i tre servizi che maggiormente procedono all'analisi e gestione dei dati (Servizio Analisi ed Integrazione Dati, Programmazione e Controllo di Gestione, Epidemiologia Clinica e valutativa), per un ridisegno dei sistemi di *reporting* a livello complessivo e l'ipotesi di planning.

Di seguito si sintetizza la situazione relativa agli indicatori, suddivisi per area, per i quali è già disponibile l'automazione o che sono estrapolabili da data base specifici e calcolabili in modo semiautomatico.

INDICATORI CRONICITA'

- *Le cure domiciliari per la cronicità – indicatori CD:*

  Disponibili 8 su Qlik Cure domiciliari, 6 su file Excel sul totale di 14 indicatori; si conta nel corso dell'anno di disporre del dato aggiornato relativamente a tutta l'area provinciale

- *Le cure palliative per i pazienti con patologie croniche – indicatori CP*

  Non calcolabili 7 indicatori, da condividere con referenti Hospice

INDICATORI FRAGILITA'

- *L'accesso in pronto soccorso delle persone fragili – indicatori PS*

  Disponibili 5 indicatori su Qlik PS sul totale di 5 indicatori

INDICATORI POST ACUZIE

- *Dimissioni da setting per acuti – indicatori DA*

  Disponibili 2 indicatori su Qlik Indicatori su totale di 2 indicatori

- *Le cure intermedie – indicatori CI*

  Disponibili 6 indicatori su Qlik Indicatori_PostAcuzie, 3 su XLS su un totale di 9 indicatori

- *La riabilitazione motoria post fase acuta – indicatori RM*

  Disponibili 4 indicatori su Qlik RIAP, 5 su XLS su un totale di 9 indicatori

INDICATORI SALUTE MENTALE

- *Salute mentale – indicatori SM*

  Disponibili 4 indicatori su XLS su un totale di 8 indicatori; 4 non calcolabili

INDICATORI PERCORSO NASCITA

- *Percorso nascita – indicatori PN*

  Non calcolabili automaticamente 11 indicatori

Rispetto ai 65 indicatori previsti, quindi, sono calcolabili 43, di cui 25 in modo automatico su Qlik, e 18 in modo semiautomatico su file Excel. Dei restanti 22, 11 riguardano il Percorso nascita e potranno eventualmente essere resi disponibili dal Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa in collaborazione con i referenti del Percorso nascita, 7 riguardano le Cure palliative e potranno eventualmente essere resi disponibili dai Referenti delle Cure domiciliari, 4 riguardano l'Area salute mentale potranno eventualmente essere resi disponibili dai Referenti dell'area.

Nel corso del mese di febbraio 2019 sono a tal proposito state condivise le tempistiche di invio dei dati non calcolabili in modo automatico, come concordato con i referenti del Dipartimento Salute e solidarietà sociale, individuando nel Bilancio di Missione il documento per eccellenza in cui colo.

Lo sviluppo di questo obiettivo, che ha coinvolto più Servizi, ha comportato un importante sforzo per la mappatura dei flussi e l'integrazione degli stessi. Si sta continuando nel percorso di automazione per rendere disponibili correntemente dati validati e stabilizzati dove possibile, e di strutturazione dei flussi di report dei dati per i quali è disponibile una semiautomazione o, in attesa di questo, attraverso calcolo "manuale".

Il pannello degli indicatori individuati consentirà ai responsabili gestionali di monitorare i processi e di adottare in tempo utile gli eventuali correttivi.

La prospettiva è di giungere, a partire da questo pannello, ad un cruscotto di indicatori con valenza strategica, utile ad orientare scelte di programmazione.

Di seguito le tabelle riassuntive della disponibilità dei dati:

CRONICITA'				
	previsti	automa-zione	semiauto m.	non calcolabili automaticam.
CD cure domiciliari per la cronicità	14	8 Qlik	6 XLS	
CP cure palliative per pazienti con patologie croniche	7	-	-	7

FRAGILITA'				
	previsti	automa-zione	semiauto m.	non calcolabili automaticam.
PS accesso in Pronto Soccorso	5	5 Qlik	-	-

POST ACUZIE				
	previsti	automa-zione	semiauto m.	non calcolabili automaticam.
DA dimissioni da setting per acuti	2	2 Qlik		-
CI cure intermedie	9	6 Qlik	3 XLS	-
RM riabilitazione motoria post fase acuta	9	4 Qlik	5 XLS	-

SALUTE MENTALE				
	previsti	automa-zione	semiauto m.	non calcolabili automaticam.
SM salute mentale	8	-	4 XLS	4

PERCORSO NASCITA				
	previsti	automa-zione	semiauto m.	non calcolabili automaticam.
PN percorso nascita	11	-	-	11

In allegato si inoltrano le relazioni già predisposte, nonché una sintesi dei primi risultati emersi dagli indicatori automatizzati.

1.A.2 – Razionalizzazione procedure APSS-MMG

Al fine di razionalizzare le procedure e di garantire l'omogeneizzazione su tutto il territorio provinciale della generalità dei procedimenti organizzativo/gestionali riferiti al rapporto tra tali professionisti e l'APSS, quest'ultima ha messo in campo le azioni illustrate di seguito.

Procedura individuazione e pubblicazione Zone Carenti – diffusione ed implementazione.

La procedura è conclusa ed operativa. Le pubblicazioni ordinarie del 2018 (aprile ed ottobre) sono state effettuate secondo la procedura, che prevede che il Servizio Amministrazione del personale effettui i calcoli sulle carenze pubblicabili, il Direttore di U.O. proponga un numero minore o uguale, motivando adeguatamente il perché della scelta del numero e della sede di inserimento, e poi la proposta sia portata per parere al Comitato Aziendale della MG ex art. 23 ACN.

Procedura attivazione ADI – redazione

La procedura è stata redatta da un gruppo di lavoro multidisciplinare (dirigenti medici, MMG ed infermieri), discussa più volte con il Direttore di Area, valutata con il direttore U.O. Cure Palliative per allineare il massimo consenso su alcuni snodi controversi.

Descrive i diversi livelli di presa in carico secondo i LEA; i criteri generali e specifici, clinici, assistenziali e prognostici per i quali è appropriata l'attivazione di un piano ADI/ADCP. Descrive inoltre gli standard da garantire nella presa in carico, gli indicatori per il monitoraggio. E' stata presentata ai Direttori di UU.OO., coordinatori UVM e coordinatori infermieristici. Dovrà essere presentata in Comitato Aziendale della MG ex art. 23 ACN. Completata la fase di verifica e controllo e di approvazione, sarà diffusa a tutti i Servizi Cure Domiciliari ed ai MMG.

Procedura unitaria verifiche e controlli ADI ADIP e PPIP. Prima revisione.

La revisione è stata operata. Le modifiche di alcuni allegati erano state sospese nell'attesa di una eventuale sigla di nuovo Accordo Collettivo Provinciale, che poteva modificare alcuni contenuti; sono state ripristinate, non essendo addivenuti a modifiche contrattuali. Allo stato attuale la procedura è operativa. (Allegato n. 1.1)

Procedura Continuità Assistenziale. Conclusione e rilascio.

La procedura è stata redatta e approvata. È stata diffusa a tutti i Servizi per la consegna (con firma per ricevuta) a tutti i medici di continuità assistenziale al momento della presa di servizio. (Allegato n. 1.2). È stata inoltre proposta la procedura per la reperibilità dei medici di continuità assistenziale, che sarà condivisa nei tavoli sindacali.

1.A.3 – Formazione/Informazione MMG

Di seguito si descrivono sinteticamente i Progetti obiettivo della medicina generale secondo l'accordo siglato 18 dicembre 2017 e le azioni messe in campo al fine di sostenerne la partecipazione pienamente consapevole e il raggiungimento dei risultati attesi.
I progetti riguardano percorsi clinici dei pazienti cronici e/o indicatori di performance complessiva del Sistema Sanitario Provinciale su cui APSS è impegnata.

Il **Progetto TAO** conferma la finalità del precedente analogo progetto avviato nel 2014, ossia procedere con la progressiva riorganizzazione della gestione dei pazienti in TAO, improntata su un criterio di appropriatezza del *setting* di presa in carico: i pazienti scoagulati stabili devono essere seguiti dal MMG.
In particolare il progetto si propone, attraverso un'azione coerente ed integrata, di assegnare (ove non già in carico) ai MMG la gestione dei pazienti individuati come "stabili" (con TTR > 70 % come da LLGG), mantenendo in carico ai Centri quelli con caratteristiche differenti o per criticità intercorrenti. Nel corso dell'anno i MMG hanno ricevuto liquidazione e report mensili di quali e quanti pazienti in TAO erano mantenuti nel range previsto. Per ogni paziente in carico in range il MMG riceve 10 euro mensili. Nonostante Il progetto fosse già noto, sono state sollevate alcune criticità sulla facilità con cui i pazienti possono uscire dal range di stabilità per motivazioni non imputabili alla qualità della gestione da parte del MMG: sospensione della terapia per intervento chirurgico o odontoiatrico, ricoveri intercorrenti, interazioni alimentari, etc.

Il **Progetto diabete** promuove l'adesione dei pazienti diabetici al PDTA Diabete adulti APSS di dicembre 2015.
È strutturato in tre indicatori di processo:

- Proporzione di diabetici che effettuano il controllo dell'emoglobina glicata: l'obiettivo si ritiene raggiunto se almeno il 90% dei pazienti diabetici effettua il controllo dell'emoglobina glicata due volte nell'anno; parzialmente raggiunto se almeno il 60% dei pazienti diabetici effettua il controllo dell'emoglobina glicata due volte nell'anno;
- Proporzione di diabetici che effettuano l'esame ACR o proteinuria: l'obiettivo si ritiene raggiunto se il almeno il 90% dei pazienti diabetici effettua l'esame ACR o proteinuria una volta nell'anno; parzialmente raggiunto se almeno il 60% dei pazienti diabetici effettua l'esame ACR o proteinuria una volta nell'anno;
- Proporzione di diabetici di età inferiore a 75 anni che effettuano il dosaggio colesterolo LDL: l'obiettivo si ritiene raggiunto se almeno il 90% dei pazienti diabetici <75 anni effettua il dosaggio del colesterolo LDL una volta nell'anno; parzialmente raggiunto se almeno il 60% dei pazienti diabetici <75 anni effettua il dosaggio del colesterolo LDL una volta nell'anno;

ed un Indicatore di esito:

- Valore medio di emoglobina glicata dei diabetici di età 66-75 anni: l'obiettivo si ritiene raggiunto se almeno il 60% dei soggetti diabetici di età 66 - 75 anni ha un valore medio di emoglobina glicata nell'anno ≤ 64 mmol/mol (≤ 8.0%); parzialmente raggiunto se almeno il 40% dei soggetti diabetici di età 66-75 anni ha un valore medio di emoglobina glicata nell'anno ≤ 64 mmol/mol (≤8.0%).

L'obiettivo **Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche** prevede la diminuzione del tasso di Risonanze Magnetiche muscolo-scheletriche per 1000 residenti di età maggiore o uguale a 65 anni a livello aziendale (indicatore C13a.2.2.1 S.Anna).

L'obiettivo **Tasso di ospedalizzazione** promuove la partecipazione all'obiettivo generale del raggiungimento del tasso di ospedalizzazione individuato come *target* dalla programmazione sanitaria della Provincia (indicatore C1.1 S.Anna).

Per la **Prevenzione oncologica**, gli obiettivi si prefiggono di coinvolgere maggiormente i MMG in azioni personalizzate di couselling e rinforzo sui cittadini target dei due screening nazionali, per aumentarne il tasso di adesione complessivo (al primo ed al secondo invito). Si valuta il miglioramento del tasso di adesione allo screening della cervice uterina rispetto al tasso di adesione attuale (dato 2016: 35,7%) e del tasso di adesione allo screening del colon retto rispetto al tasso di adesione 2016 attuale (dato 2016: 55,2%).
Gli obiettivi sono stati comunicati a tutti i MMG, con richiesta di loro adesione formale, in data 12 gennaio 2018.
Fatto salvo il progetto TAO, che ha una rendicontazione e liquidazione mensile, la prima rendicontazione è stata possibile per il progetto diabete solo ad agosto 2018, con i dati del primo semestre (HB glicata). A ciascun medico è stata comunicata la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo ed i pazienti diabetici considerati. Nonostante i criteri di arruolamento dei pazienti fossero dichiarati nel progetto, molti MMG hanno sostenuto di non conoscere su quale popolazione di diabetici fossero stati fatti i conteggi degli esami effettuati. In particolare sono emerse delle fattispecie di pazienti che, pur presentando i criteri per l'arruolamento, non venivano considerati dai MMG come diabetici da trattare secondo PDTA: grandi anziani, pazienti con vecchie esenzioni ticket ancora valide, ma non in terapia farmacologica, pazienti che avevano avuto una diagnosi durante un ricovero, poi non confermata, etc.
Rispetto al tasso di ospedalizzazione e di RM muscolo scheletriche, la rendicontazione ai 4 mesi per la liquidazione prevista del progetto ha scarso significato: si tratta infatti di frequenze cumulative che possono essere valutate solo sua base annuale. In particolare per le RM non si è potuto sottrarre dal numero totale le prescrizioni "suggerite" dallo specialista, che sono entrate nel novero complessivo delle prestazioni erogate.
In data 12 dicembre si sono presentati ai MMG di Trento i report parziali (ad ottobre 2018) sul grado di conseguimento degli obiettivi, complessivi e per ambito. La serata aveva lo scopo anche di testare la chiarezza del formati di presentazione per poi procedere sui diversi ambiti con la

presentazione dei dati 2018 a tutti i MMG.
Parallelamente veniva presentato in Comitato aziendale ex. Art 23 della MG (03/09/2018) una bozza di schema di sintesi individuale per MMG sul raggiungimento progressivo degli obiettivi, da inviare periodicamente insieme al cedolino stipendiale. Il Comitato avanzava alcune richieste di maggior chiarezza, alcune delle quali non accoglibili per la complessità tecnica di approntarle. Il format rivisto deve essere presentato in Comitato aziendale.
Per quanto riguarda la formazione specifica su tematiche inerenti i Progetti, è stata erogata una formazione integrativa al progetto sul diabete con riferimento all'utilizzo dei biosimilari in tale patologia, svolta in data 09/04/2018. L'utilizzo dei biosimilari non era stato inserito nel seminario perché i pazienti elegibili alla somministrazione di questi farmaci sono prevalentemente in carico ai centri diabetologici. La formazione sui nuovi anticoagulanti orali (NAO) è stata abbozzata, ma rischia di scontrarsi con la difficile sostenibilità delle UU.OO. di Cardiologia a far fronte alle prescrizioni (che devono essere specialistiche) e quindi si è preferito soprassedere in attesa di migliorare i percorsi prescrittivi.

1.A.4 – Sistema Informativo centrato sui pazienti

L'obiettivo troverà piena applicazione con l'implementazione del sistema ACG nel corso dei prossimi esercizi. Di seguito un sintetico riepilogo delle attività finora svolte e dei prossimi sviluppi.

Nel 2016 l'APSS, su mandato della Provincia Autonoma di Trento, ha partecipato insieme alle Regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Provincia Autonoma di Bolzano alla gara di appalto a mezzo procedura aperta per l'acquisizione della licenza d'uso di un sistema di classificazione del case-mix territoriale e dei servizi in grado di stratificare la popolazione. La gara, conclusasi a fine 2017, ha individuato il sistema ACG (Adjusted Clinical Group) sviluppato dalla Johns Hopkins Healthcare LLC.

L'utilizzo di questo strumento consente di identificare gruppi di popolazione a maggior rischio di carico assistenziale, target potenziali di intervento nell'ambito di attività di Care Management e nella medicina di iniziativa. La stratificazione con ACG permette anche di confrontare i costi sanitari di gruppi di popolazione (ambito, AFT), valutando più equamente la performance dei servizi sanitari in termini di confronto tra costi osservati e costi attesi ricavati dalla distribuzione ACG della popolazione assistita.

In sintesi, alcuni possibili utilizzi del sistema ACG riguardano la possibilità di:

- Mappare la multimorbilità in maniera sistematica e utile ai professionisti per curare meglio i pazienti
- Confrontare le prevalenze di patologie nelle diverse popolazioni
- Usare le malattie, e non le prestazioni, per predire i costi in sanità, stratificando per il diverso rischio
- Selezionare soggetti ad alto rischio di eventi avversi (*case-finding*) per iniziative di case-management.

Nel 2018 sono state assicurate le attività propedeutiche alla sottoscrizione del contratto con la ditta fornitrice del software ACG. I tempi per la stipula del contratto di acquisizione della licenza e anche delle attività successive (stesura del progetto di implementazione dell'ACG) si sono allungati nel tempo a seguito delle vertenze giudiziarie incorse durante l'espletamento della gara.
Dopo un incontro delle Regioni/Province autonome con la ditta aggiudicatrice, tenutosi il 18 ottobre presso la sede dell'Azienda zero a Padova, nel dicembre 2018 è stato stipulato il contratto di affido alla *Johns Hopkins Healthcare* LLC per la fornitura della licenza d'uso del Sistema di classificazione del case-mix territoriale a livello di popolazione, nonché dei relativi servizi a supporto (formazione, assistenza e manutenzione) ad uso della APSS (Delib. DG n° 647 del 28/12/2018).
Lo sviluppo di ACG e l'implementazione dei contenuti del contratto è programmato per il 2019 nell'ambito della progettualità più vasta di un gruppo di lavoro multidisciplinare per il coordinamento dello sviluppo degli strumenti di *reporting* aziendali.

OBIETTIVO 1.B – INDICATORI DELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

1.B.1 – IRC Miglioramento performance

Attività svolte

- Analisi del data-base da cui erano stati estratti i dati
- Verifica della concordanza fra i dati disponibili e quelli inviati al ministero
- Valutazione delle SDO e dei dati clinici per concordanza con diagnosi di malattia renale
- Stratificazione dei dati per ospedale di dimissione
- Stratificazione del dato per reparto di dimissione
- Verifica di presenza di consulenze nefrologiche nel corso della degenza
- Verifica della eventuale prestazione di controllo in ambiente ambulatoriale nefrologico per presa in carico

Principali risultati raggiunti

- Il gruppo di lavoro, partecipato da Emanuele Torri (provincia), Giandomenico Nollo e Marta Rigoni (analisi statistica e metodologia) Sergio Demonti (data base), Giuliano Brunori e Armando Borghesi ha esaminato la casistica raccolta dal data base, focalizzandosi sui casi che hanno generato la variazione dello stadio di malattia renale nel corso dei due anni di follow-up. I 136 casi appartengono in maggioranza al presidio ospedaliero di Rovereto (62%), a seguire Trento con il 15%. Va sottolineato come il numero di ricoveri annualmente effettuati a Trento sia percentualmente più elevato rispetto a Rovereto, per cui si può già da questa prima analisi rilevare un eccesso di ricoveri con indicatore 585 (pur non essendo in presenza di un cluster di malattia renale nell'ambito di pertinenza di Rovereto).
- Nella successiva verifica su richieste di consulenze nefrologiche nel corso della degenza ospedaliera o valutazioni nefrologiche successive la dimissione, si è evidenziato come in tutti i casi ricoverati preso la U.O. di Geriatria di Rovereto si rileva 1 sola richiesta di controllo ambulatoriale successiva alla dimissione, nessuna consulenza nefrologica era stata richiesta nel corso della degenza.
- Si esamina successivamente la scala di compilazione della SDO, e si rileva che la malattia renale cronica viene prevalentemente indicata come causa non primaria di malattia nella SDO. Infatti in solo l' 8% a Rovereto e il 9% a Trento delle SDO il peggioramento di funzione renale era riportato come la causa principale (e questo dato sarebbe in concordanza con quanto rilevato dal PNE a livello nazionale).
- Dalla causa secondaria in poi, la percentuale saliva al 62% a Trento e all'85% a Rovereto, evidenziando quindi un eccesso di riporto di diagnosi.

TRENTO	Tipo di causa	N. Casi
	Primaria	2
	Secondaria 1	6
	Secondaria 2	4
	Secondaria 3	7
	Secondaria 4	2
	Secondaria 5	
	Secondaria 6	
	Secondaria 7	
		21

ROVERETO	Tipo di causa	N. Casi
	Primaria	7
	Secondaria 1	6
	Secondaria 2	22
	Secondaria 3	30
	Secondaria 4	10
	Secondaria 5	6
	Secondaria 6	2
	Secondaria 7	1
		84

- Con il dott. Borghesi si è valutata anche la possibilità di escludere nella SDO tutte quelle patologie che non interessano il ricovero. Infatti, se in una lettera di dimissione può essere opportuno richiamare tutte le problematiche croniche di cui un paziente è affetto, dall'altro non serve riportarle nella SDO quando queste non sono state causa del ricovero, o ne hanno allungato la durata.
- I risultati sono stati portati a conoscenza del dott. Spagnolli (Direttore Area Medica) e del dott. Girardello, responsabile UO di Geriatria di Rovereto che è risultata essere l'unità che maggiormente ha inciso sul dato del PNE al fine di verificare con i suoi collaboratori la corretta stesura delle SDO.
- Se l'analisi dei dati avrà dato un esito positivo potrà essere valutato nel corso dell'anno elaborando i dati di un nuovo periodo. Qualora il risultato non fosse diverso da quello rilevato dal PNE, si renderà necessario un nuovo corso di formazione per medici sulla corretta stesura della SDO.
- Con il dott. Torri, in qualità di referente della PAT in ambito Agenas, si è infine discusso se un indicatore come questo, non "controllato" dal nefrologo, sia un buon indicatore di attività nefrologica: infatti solo il 30% delle SDO con indicatore 585 (malattia renale cronica) è prodotto direttamente in'ambito nefrologico

1.B.2 – Ictus Ischemico

Al fine di determinare la casistica da analizzare per individuare le azioni di miglioramento da mettere in campo rispetto all'indicatore relativo ad eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a un anno, sono state organizzate delle riunioni con il dott. Torri (referente PAT per l'obiettivo) e Sergio Demonti (Dipartimento Tecnologie). Nel corso degli incontri sono state effettuate diverse estrapolazioni dei dati sulla base dei protocolli presenti sul sito del PNE al fine di rintracciare la casistica. E' stata tuttavia riscontrata l'impossibilità, con i parametri che ricavati dal PNE per l'obiettivo MACCE, di confrontare i dati del PNE con quelli estratti dal SIO.

Il referente PAT ha quindi inoltrato una richiesta di approfondimenti a cui non è stata data ad oggi risposta. In assenza dell'individuazione della casistica considerata non è stato possibile individuare le cause che determinano la *performance* non buona dell'indicatore considerato.

Sono state tuttavia promosse azioni finalizzate al miglioramento della codifica dai reparti interessati al trattamento dei pazienti con patologie cardiovascolari e cerebrovascolari.

1.B.3 – Ricoveri Ripetuti per patologie psichiatriche

L'obiettivo 1.B.3 prende a riferimento l'indicatore C8a.13b "Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni in psichiatria", elaborato dal Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute della Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa. Il razionale dell'indicatore è il seguente:

"*Il ricovero ripetuto in psichiatria nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte dei Centri di Salute Mentale (OECD 2011). A seguito di un ricovero ospedaliero è pertanto necessario tracciare percorsi assistenziali integrati, che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo territorio e la modulazione ad personam delle opportunità riabilitative e terapeutiche*".

La scheda dell'indicatore riporta le seguenti indicazioni per la sua costruzione:

Definizione: Percentuale dei ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni in psichiatria

Numeratore: N. ricoveri ripetuti in psichiatria fra 8 e 30 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)

Denominatore: N. ricoveri in psichiatria dal 1 gennaio al 30 novembre

Riferimento: Media interregionale:

Fonte: Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

Note: Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi ai residenti maggiorenni, con codice fiscale corretto, dimessi dai reparti (codice disciplina 40), relativi ai primi 11 mesi dell'anno.

Sono esclusi a numeratore e denominatore i ricoveri:

- con codice fiscale anonimo; dei pazienti che effettuano un solo ricovero con modalità di dimissione deceduto.

A numeratore si considera ripetuto:

- Il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione tra 8 e 30 giorni;
- Il ricovero generato da una struttura pubblica e avvenuto in una struttura privata non accreditata.

Non generano ricoveri ripetuti i ricoveri con modalità di dimissione volontaria.

Si escludono i ricoveri ripetuti generati da una struttura privata non accreditata e avvenuti in una struttura pubblica, privata accreditata o privata non accreditata. Dal calcolo del denominatore si escludono i ricoveri erogati dalle strutture private non accreditate. Il ricovero ripetuto è attribuito all'Azienda di residenza.

I dati riportati dalle rendicontazioni del S. Anna ci indicano che in provincia di Trento il trend della percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologia psichiatriche è il seguente:

	N. ricoveri ripetuti 8-30 gg	Tot. ricoveri per patologie psichiatriche a residenti maggiorenni	Tasso
2018	63	887	7,10
2017	49	856	5,72
2016	85	1.150	7,39
2015	66	1.086	6,08

Si ritiene utile portare all'attenzione alcuni elementi.

Il primo aspetto che appare interessante è la chiave di lettura che la Scuola Superiore S. Anna di Pisa individua per tale obiettivo: "*Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico*".

In sostanza con l'indicatore si pone come obiettivo quello di evidenziare un problema di integrazione ospedale-territorio, assumendo che il ricovero 8-30 giorni segnali una insufficiente/inadeguata presa in carico da parte dei servizi territoriali.

Da una analisi dei dati risulta che circa il 50% di ricoveri ripetuti riguarda utenti già inseriti in strutture residenziali psichiatriche (RSA psichiatriche), cosa che escluderebbe carenze nella presa in carico, mentre l'altro 50% riguarda utenti che sono intensamente seguiti dai servizi, come si evince dai dati che è possibile estrarre dal Sistema Informativo Territoriale.

Tali elementi forniscono chiavi di lettura diverse, almeno nella nostra realtà, rispetto a quanto rappresentato dal S. Anna che nell'analisi dei dati non può certamente tenere conto delle istanze che provengono da utenti, familiari e stakeholders che – soprattutto in situazioni di cronicità – chiedono il ricovero in S.P.D.C. minacciando agiti (auto ed etero-aggressivi), ovvero sollievo pretendendo un distacco dal proprio contesto di vita (domicilio o struttura residenziale).

Tali osservazioni, acquisiscono maggior concretezza nel momento in cui il S. Anna recita, in una nota riportata sul proprio sito istituzionale (relativo ai dati dell'esercizio 2017) e riferita all'indicatore in questione, afferma quanto segue: **"Il presente indicatore è tuttora in fase di sperimentazione e pertanto non va utilizzato ai fini valutativi e programmatori"**.

Va segnalato inoltre che su un campione di popolazione piccolo, come quello della PAT, poche unità in più o in meno determinano ampie fluttuazioni nel calcolo delle percentuali. La lettura dei

dati riferiti ai quattro esercizi (2015 -2018) rendono evidente tali fluttuazioni.

Infine si rimanda al recente articolo apparso in data 26 aprile 2019 su Quotidiano Sanità dal titolo "Salute Mentale. Le Performance in ospedale e sul territorio: grandi difformità regionali. L'analisi della Siep basata sui nuovi indicatori del sistema di garanzia dei Lea" (reperibile al link https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=73421) a firma del dott. Fabrizio Starace, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica e componente del Consiglio Superiore di Sanità, e della dott.ssa Flavia Baccari, Statistica, ove nelle conclusioni si afferma che "Considerare solo i dati relativi all'assistenza ospedaliera può certamente attivare processi di efficientamento della stessa, ma per evitare che questo si trasformi in una riduzione dei livelli generali di assistenza occorre verificare se parallelamente è stata incrementata la funzione di cura sul territorio". Infatti è possibile cogliere dalla lettura dell'articolo che, utilizzando solo i dati relativi all'assistenza ospedaliera, il Trentino si pone in area "rossa" mentre l'utilizzo di dati relativi alla assistenza territoriale, valutati dagli estensori dell'articolo:

a) tasso di incidenza trattata, ossia dei nuovi casi che il sistema di cura accoglie;

b) numero medio di prestazioni che ciascun utente riceve nel corso dell'anno;

c) continuità assistenziale, ossia proporzione delle persone dimesse da un ricovero ospedaliero/residenziale che vengono visitate presso il CSM entro 14 giorni;

il Trentino recupera, insieme ad altre Regioni, il territorio "verde".

Sempre gli estensori dell'articolo osservano che "A differenza di quelli presenti nel Nuovo Sistema di Garanzia, questi indicatori sono in grado di cogliere "direttamente" alcuni aspetti fondamentali della visibilità, produttività ed organizzazione territoriale dei Dipartimenti di Salute Mentale".

Nello specifico si è ritenuto utile analizzare più in dettaglio a titolo esemplificativo (v. tabella seguente) un campione di casi, afferenti ad una delle U.O. di Psichiatria, per confermare/confutare l'ipotesi di una relazione tra ricoveri ripetuti e presa in carico da parte dei Centri di Salute Mentale nel periodo di riferimento (1/1/2018 - 30/11/2018).

Paziente	Ricoveri ripetuti 8-30 gg	Totale ricoveri	TSO	Prestazioni erogate dal CSM				
				Visite ambulatoriali	Visite a domicilio	Visite in SPDC	Incontri di rete	Interventi in DH
1	2	3	-	21	56	7	11	-
2	2	3	-	13	6	2	1	-
3	3	6	-	30	12	9	2	125
4	3	8	-	25	8	1	5	10
5	2	8	-	28	9	13	15	7
6	2	3	-	21	-	2	2	-
7	5	7	1	16	16	4	19	4
8	2	4	-	23	6	-	-	6
TOTALE	**21**	**42**	**1**	**177**	**113**	**38**	**55**	**152**

Le prestazioni registrate in SIT (Sistema Informativo Territoriale) sembrano indicare una importante coinvolgimento da parte degli operatori medici e di comparto tra un ricovero e l'altro, con visite ambulatoriali, visite a domicilio e interventi in regime di day-hospital; è presente anche una significativa progettualità allargata, con il coinvolgimento di altri servizi e/o dei familiari in incontri di rete. Interessante è anche il dato relativo alle visite fatte dagli operatori del CSM in reparto durante la degenza dei pazienti, che rappresenta un indicatore tangibile di continuità tra ospedale e territorio.

Pur nella consapevolezza che una rigorosa valutazione di efficacia nei servizi di salute mentale è ancora piuttosto difficile, questi dati sembrerebbero confermare che le determinanti di un ricovero ripetuto 8-30 giorni siano diverse dalla "mancata" o "insufficiente" presa in carico da parte delle equipe dei servizi territoriali, che nel nostro contesto - forse più che altrove - operano in stretto collegamento con i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

OBIETTIVO 1.C – RETE RIABILITATIVA PROVINCIALE

1.C.a – Aggiornare percorsi rispetto ad interventi e programmi riabilitativi per protesi anca, ginocchio e riabilitazione cardiologica.

Si rimanda alla nota n. 116904 del 30 luglio 2018 (allegato n. 2), per la rendicontazione di attività e risultati raggiunti.

1.C.b – Elaborare almeno 2 pacchetti ambulatoriali complessi

Si rimanda alla nota n. 101785 del 29 giugno 2018 (allegato n.3) inviata al Dipartimento Salute e solidarietà, per gli approfondimenti relativi alle due proposte di pacchetti ambulatoriali complessi (riabilitazione motoria e cardiologica).

Per quanto riguarda il PAC riabilitazione motoria, si fa inoltre riferimento alla documentazione integrativa prodotta in risposta alla richiesta puntuale nota prot. n. S128/2018/508599 del 6 settembre 2018. Nella nota del Dipartimento Salute e solidarietà sociale, si chiedeva di integrare quanto già presentato, con la proposta di un PAC di riabilitazione motoria relativa al trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni riabilitative di degenza inerenti alla MDC 8. A tale richiesta è stata data pronta risposta attraverso la trasmissione n. 148158 del 28 settembre 2018 (allegato n. 4).

1.C.c – Supporto riabilitativo e fisioterapico per disabilità permanenti

Con riferimento all'obiettivo sopra richiamato, si illustra di seguito il relativo stato di avanzamento.

Con nota n. 0085555 31 maggio 2018 e nota n. 0148191 del 29 settembre 2018 (allegato n.5) coerentemente con quanto richiesto dall'obiettivo 1.C.c, APSS ha provveduto ad inviare al dipartimento Salute e solidarietà sociale della PAT un specifica proposta progettuale indicante linee di intervento che vanno ad interessare i diversi setting riabilitativi presso le strutture private accreditate, ed in particolare:

- attivazione di una funzione riabilitativa in regime di degenza per trattamenti delle gravi condizioni di linfedema;
- riconoscimento o potenziamento delle funzioni riabilitative in regime ambulatoriale presso le strutture private accreditate, orientate in particolare alla presa in carico di condizioni di disabilità permanente in ambito neuro riabilitativo dovute a patologie neurodegenerative croniche che determinano condizioni di grave disabilità.

Con deliberazione di giunta provinciale n. 1338 del 27 luglio 2018 viene previsto presso le strutture private accreditate dal Basso Trentino:

- il riconoscimento presso la casa di cura Villa Regina della funzione riabilitativa in regime di degenza nei trattamenti delle gravi condizioni di linfedema
- il potenziamento dell'attività di riabilitazione neuromotoria (cod. 56 MDC 1) in regime di degenza a favore di pazienti con esiti di ictus recente su invio dalle unità operative aziendali di neurologia, neurochirurgia, medicina e geriatria;
- l'attivazione della funzione riabilitativa in regime ambulatoriale per la presa in carico di situazioni legate a patologie neurodegenerative croniche che determinano condizioni di grave disabilità.

Rispetto alle predette funzioni individuate con la citata delibera n. 1338/2018 si riporta di seguito lo stato di attuazione realizzato al 31/12/2018.

- Per quanto riguarda la nuova funzione di riabilitazione intensiva per il linfedema si evidenzia che:
  - su richiesta del dipartimento Salute e solidarietà sociale, con nota dd 14/9 sono stati definiti i criteri di accesso alla riabilitazione linfologia in regime di ricovero ospedaliero e all'indicazione del relativo MDC;

- con determinazione dirigenziale n. 261 dd 14/09/2018 è stato rilasciato alla Casa di cura Villa Regina l'accreditamento provvisorio per riabilitazione intensiva linfologia in regime di ricovero ospedaliero;
- l'attività è stata regolarmente avviata nel mese di settembre 2018, anche con invio di pazienti residenti in PAT;
- a fine 2018 si sono registrati n. 49 ricoveri per riabilitazione linfologia, dei quali n. 43 provenienti da fuori Provincia.

- Si è registrato un incremento dei trasferimenti dalle strutture aziendali di pazienti con esiti di ictus recente; in particolare tali trasferimenti verso la casa di cura Eremo sono passati da n. 15 nell'anno 2017 a n. 42 nel 2018.
- La prevista attivazione della funzione riabilitativa in regime ambulatoriale delle condizioni di grave disabilità legate a patologie neurodegenerative croniche è invece slittata all'anno 2019 in quanto l'avvio di tale attività necessita da parte delle strutture interessate di una precisa definizione degli ambiti di attività e della conseguente acquisizione di specifiche competenze e relativa organizzazione. Recentemente è stato realizzato un incontro con ambedue le strutture per definire criteri e modalità per l'espletamento di tale funzione che dovrebbe prendere avvio nei prossimi mesi.

1.C.d – Informatizzazione riabilitazione

Si rimanda alla nota n. 0166895 del 31 ottobre 2018 (allegato n. 6) per la rendicontazione dettaglio sull'implementazione delle soluzioni informatiche indicate nella DGP 1117/2017.

Attività svolte:

- Analizzati i requisiti prioritari per l'implementazione dei sistemi descritti nella delibera 1117/2017
- Definita la visione dei prodotti nuovi da sviluppare e gli interventi di breve più urgenti nel SIO
- Svolto un confronto con l'esterno in una logica make/buy
- Definite le scale di valutazione pre e post intervento nel SIO per protesi d'anca; ginocchio e riabilitazione cardiologica
- Consegnato (entro il 31/10) un piano di sviluppo dei sistemi anche in collegamento con le indicazioni emerse a quel punto nel Gruppo di lavoro aziendale per la Continuità Ospedale-Territorio.

OBIETTIVO 1.D – ETÀ EVOLUTIVA: CONSOLIDARE ATTIVITÀ SMAC E MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ

L' Obiettivo PAT 2018 1.D - Età evolutiva, richiedeva ad APSS di consolidare l'operatività del Servizio SMAC, sviluppare un set di indicatori per la rilevazione dei risultati raggiunti in termini di ricaduta sul percorso di presa in carico dell'adolescente e della famiglia ed analizzare il processo UVM Età evolutiva per elaborare una proposta di revisione coerente con la rete dei servizi e la funzione SMAC. La finalità è quella di migliorare l'efficacia di intervento della UVM in tutti gli ambiti territoriali, anche avvalendosi di interventi formativi ad hoc per le équipe multidisciplinari coinvolte in UVM.

Si rimanda al documento in allegato n. 7 per l'approfondimento di dettaglio del processo UVM nell'età evolutiva e la proposta di un modello organizzativo applicabile nell'attuale contesto della rete dei servizi. Lo scopo di tale proposta è di migliorare l'efficacia della funzione UVM nelle fasi valutative, progettuali e di monitoraggio dei percorsi dei minori, comprendendo anche le fasi di transizione verso l'età adulta.

In sintesi, a seguire le principali azioni messe in atto:

- Effettuata un'analisi dei dati di attività della UVM età evolutiva, dalla sua attivazione (dal 1 gennaio 2012 al 30 settembre 2018)
- Elaborata la proposta di revisione del processo UVM, effettuata l'analisi di fattibilità per la sua applicazione;
- presentata e validata la proposta da parte della Direzione APSS;

- Attivate le prime azioni per applicare le nuove modalità;
- Effettuata l'analisi dei fabbisogni formativi ed individuate le strategie formative e le iniziative da realizzare nel 2019
- Avviata la formazione il giorno 7 gennaio 2019.

Si rimanda invece all' allegato n. 8 per la relazione di approfondimento riguardante la seconda parte dell'obiettivo PAT 2018 1.D – Età evolutiva, ossia sulle azioni realizzate per consolidare il Servizio SMAC nel 2018 e per rilevarne i risultati raggiunti.

In sintesi, a seguire le principali azioni messe in atto:

- effettuati 3 incontri con gli stakeholder di presentazione dei dati e di raccolta di criticità, punti di forza e proposte;
- sviluppato ed attivato da parte dei professionisti di SMAC il ruolo di supporto per la Comunità terapeutica per minori di Campotrentino;
- effettuata l'analisi degli indicatori SIT Qlik monitorati;
- individuate ulteriori aree di sviluppo di indicatori di processo e di esito.

OBIETTIVO 1.E – ASSISTENZA TERRITORIALE

1.E.1 – Cure intermedie

Si rimanda alla nota n. 116904 del 30 luglio 2018 (allegato n. 9), per la relazione sugli esiti della sperimentazione presso l'APSP Beato de Tschiderer, con studio di fattibilità dell'estensione del *setting* di cure intermedie sul territorio provinciale. Con riferimento a tale tematica è stata inviata anche una rendicontazione dell'attività svolta nell'ambito della sperimentazione a 18 mesi dall'avvio dell'attività, che si invia in allegato.

1.E.2 – Cure domiciliari

Si rimanda alla nota n. 064721 del 24 aprile 2019 (allegato n. 10), per la relazione a consuntivo rispetto all'obiettivo 1.E.2 nel rispetto delle tempistiche di rendicontazione indicate in del. GP 429/2018.

OBIETTIVO 1.F – SPAZIO ARGENTO

Attività svolte:

- Assegnate due persone (del Dipartimento tecnologie e del Servizio per l'integrazione sociosanitari) che hanno partecipato a tutti gli incontri del tavolo di lavoro provinciale, in modo da fornire informazioni dettagliate relativamente ai processi e sistemi in ambito che sono nel dominio di APSS: UVM, inserimento in RSA e Centri Diurni Anziani;
- Analizzato il divario tra le funzioni attualmente presenti nella soluzione GA-CSI, individuata dal gruppo provinciale quale sistema target per l'implementazione;
- Trasmesso il documento di "Macro analisi dei processi e delle informazioni rilevanti" elaborato dal gruppo di lavoro e riportante le ipotesi di scenario evolutivo dei sistemi e dei processi in ambito;
- Fornite le analisi per gli ulteriori riscontri da parte del Direttore per l'Integrazione Socio-sanitaria in relazione alle diverse soluzioni organizzative ed applicative individuate.

Principali risultati raggiunti:

- Assicurata la partecipazione al gruppo di lavoro coordinato da PAT in tutte le attività di costruzione e di revisione dei documenti prodotti, sia con competenze organizzative sia tecnologiche

AREA D'INTERVENTO N. 2: PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

OBIETTIVO 2.A – PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

2.A.1 – Percorso Nascita

In continuità con quanto assegnato sul 2017, l'obiettivo 2018 prevedeva la messa a regime dell'operatività del Percorso Nascita e dei correlati strumenti di valutazione degli esiti in tutti gli ambiti territoriali. Riportiamo qui a seguire una sintesi degli esiti mentre rimandiamo all'allegato n. 11 per la relazione finale aggiornata, già condivisa tramite nota n. 136669 del 07.09.2018 con il dipartimento Salute e solidarietà sociale in risposta alla richiesta puntuale di rendicontazione pervenuta con Prot. n. 130331 del 27.08.18.

Al fine di valutare sia la tipologia di utenti che accedono al Percorso Nascita che gli esiti degli interventi offerti, con la collaborazione delle coordinatrici territoriali dal Servizio di epidemiologia clinica e valutativa si è provveduto ad analizzare i dati 2018 raffrontandoli con il "rapporto natalità 2017" del servizio epidemiologico nonché con le raccomandazioni OMS . Di seguito si riportano gli elementi maggiormente significativi.

Lo Standard del servizio prevede la presa in carico entro 7 giorni dalla chiamata al CUP. La precocità della presa in carico vuole assicurare alla donna, nel periodo di embriogenesi, una informazione puntuale e completa sugli stili di vita che possono incidere significativamente sullo sviluppo del feto e sulla prosecuzione della gravidanza. Prima dell'introduzione del percorso nascita, il tempo intercorso tra la richiesta di prestazione e l'erogazione della stessa, in regime istituzionale, era mediamente di 45 giorni. Considerando l'influenza dei comportamenti genitoriali nel periodo pre e periconcezionale sarebbe opportuno incoraggiare l'accesso ad un colloquio anche in questi periodi suggerendo comportamenti salutari ancora prima del concepimento (es. assunzione acido folico, sospensione di fumo e alcol ecc). La differenza significativa che si rileva tra i territori relativamente ai tempi della presa in carico è dovuta, in parte, ai tempi diversi di attivazione del servizio e quindi alla necessità di adeguare progressivamente il sistema al nuovo modello e in parte alla diversa situazione organizzativa pre esistente che vedeva differenze significative sia in termini organizzativi che di servizi offerti tra i diversi consultori presenti sul territorio.

Dal "Rapporto natalità 2017" del Servizio epidemiologico dell'Apss si può evincere un secondo aspetto relativo al riconoscimento dei fattori di rischio (medio/alto) come coerente con l'atteso, nonostante la selezione iniziale e la conseguente attribuzione sia fatta dall'ostetrica e non dal medico ginecologo. Infatti la percentuale di attribuzione complessiva tra e medio e alto rischio è pari al 48,26 ma scende a valori di circa il 32% se si escludono nell'imputazione si prevedono esclusivamente le voci rilevate dal servizio epidemiologico.

Interessante risulta essere l'analisi dell'adeguatezza del numero di controlli, guardando al paragone tra i dati contenuti nel rapporto epidemiologico 2016 rispetto ai dati rilevati sulla popolazione del Percorso Nascita: il numero di donne che esegue "troppi" controlli risulta sensibilmente inferiore nel campione percorso nascita che si attesta al 5% contro il 15,7% del campione 2017 elemento che avvalla la validità del percorso nel promuovere l'appropriatezza nel ricorso alle cure.

Il dato sul numero di visite post-natali, rilevato in Provincia di Trento, rappresenta certamente un fiore all'occhiello a livello nazionale, considerando che il 93 % delle donne ha ricevuto almeno una visita post natale. In particolare si è lavorato per assicurare la visita domiciliare e di chiusura del percorso fatta dall'ostetrica dedicata in conformità alle raccomandazioni della letteratura che indicano tale pratica come ottimale per individuare precocemente sia segni di fragilità psico sociale quali violenza domestica, depressione post parto e adeguatezza della capacità genitoriale nel riconoscere e rispondere ai bisogni del neonato.

In relazione alla riorganizzazione della rete dei punti nascita vale la pena soffermarsi a riflettere sia sui dati relativi alla pronta disponibilità dell'ostetrica che alle uscite in elisoccorso con ostetrica, poiché rappresentano un modello assistenziale unico sul territorio nazionale. La pronta disponibilità è offerta alle donne del percorso nascita a partire dalla 37 settimana al momento del parto nei soli

territori sprovvisti di punto nascita così da garantire una tempestiva diagnosi di travaglio e relativo invio al punto nascita prescelto ma anche un'inutile attivazione dei soccorsi.

Infine, per monitorare la soddisfazione delle utenti è stato predisposto un questionario on-line anonimo di cui si raccolgono in allegato n. 11 le risposte maggiormente significative.

Il risultato risulta raggiunto per il Distretto Centro Sud, Est, Centro Nord, Ovest e Giudicarie. Per l'ambito territoriale di Alto Garda e Ledro, va rilevato il significativo miglioramento rispetto ai dati del primo semestre 2018. Sono state previste iniziative per aumentare l'afflusso di pazienti al percorso (incontro con MMG, materiale informativo). Permane nel territorio in esame una offerta di Libera professione molto alta e la persistenza di ambulatori ostetrici divisionali sia per visite che per ecografie presso l'ospedale di Arco, in controtendenza con ciò che è avvenuto presso tutti gli altri ospedali. Sarà necessario agire sulla struttura organizzativa e realizzare specifiche agende riservate per il Percorso Nascita valutando il mantenimento di agende CUP solo per attività ginecologica.

	01/01/2016 31/12/2016	**01/01/2017 31/12/2017**	**01/01/2018 31/12/2018**	**Obiettivo**
Distretto Centro Sud				
Popolazione di riferimento	786	763	773	
Numero primi colloqui[5]	123	280	340	
Numero visite in amb ostetrica	215	701	1229	
Percentuale di reclutamento	15,6%	36,7%	44%	>40%
Distretto Est				
Popolazione di riferimento	926	899	879	
Numero primi colloqui	730	725	659	
Numero visite in amb ostetrica	2048	3534	3887	
Percentuale di reclutamento	78,8%	70,6%	75%	Mantenimento/ miglioramento
Distretto Centro Nord				
Popolazione di riferimento	1051	1020	946	
Numero primi colloqui	314	403	512	
Numero visite in amb ostetrica	1060	1351	1848	
Percentuale di reclutamento	29,8%	39,5%	54,1%	>40%
Territorio Giudicarie				
Popolazione di riferimento	287	279	232	
Numero primi colloqui	158	186	193	
Numero visite in amb ostetrica	816	964	1024	
Percentuale di reclutamento	61,4 %	66,6 %	83%	>70%
Territorio Garda e Ledro				
Popolazione di riferimento	403	391	362	
Numero primi colloqui	159	274	255	
Numero visite in amb ostetrica	525	1250	1130	
Percentuale di reclutamento	39,4 %	70 %	70,44%	>75%
Distretto Ovest				
Popolazione di riferimento	848	823	689	
Numero primi colloqui	0	11	238	
Numero visite in amb ostetrica	0	0	640	
Percentuale di reclutamento	Non ancora attivato	1,5% (attivato dal 15.12)	34,54%	>20%

Tab. 9: Reclutamento per ambito territoriale.

[5] Si fa riferimento al numero di primi colloqui (Qlik) in relazione al numero di parti nell'anno per donne residenti nel territorio.

2.A.2 – Programma "Ospedali & Comunità Amici Dei Bambini"

Principali attività svolte e risultati raggiunti

Il programma "Ospedali & Comunità Amici Dei Bambini" di UNICEF, vede il coinvolgimento di tutte le Strutture ospedaliere e Territoriali della provincia. Tale programma prevede una prima autovalutazione rispetto agli Standard di Buone pratiche (effettuata nel corso degli anni 2016/2017), la definizione di un Piano d'azione e l'attuazione dello stesso al fine di garantire il rispetto dei requisiti previsti dai PASSI.

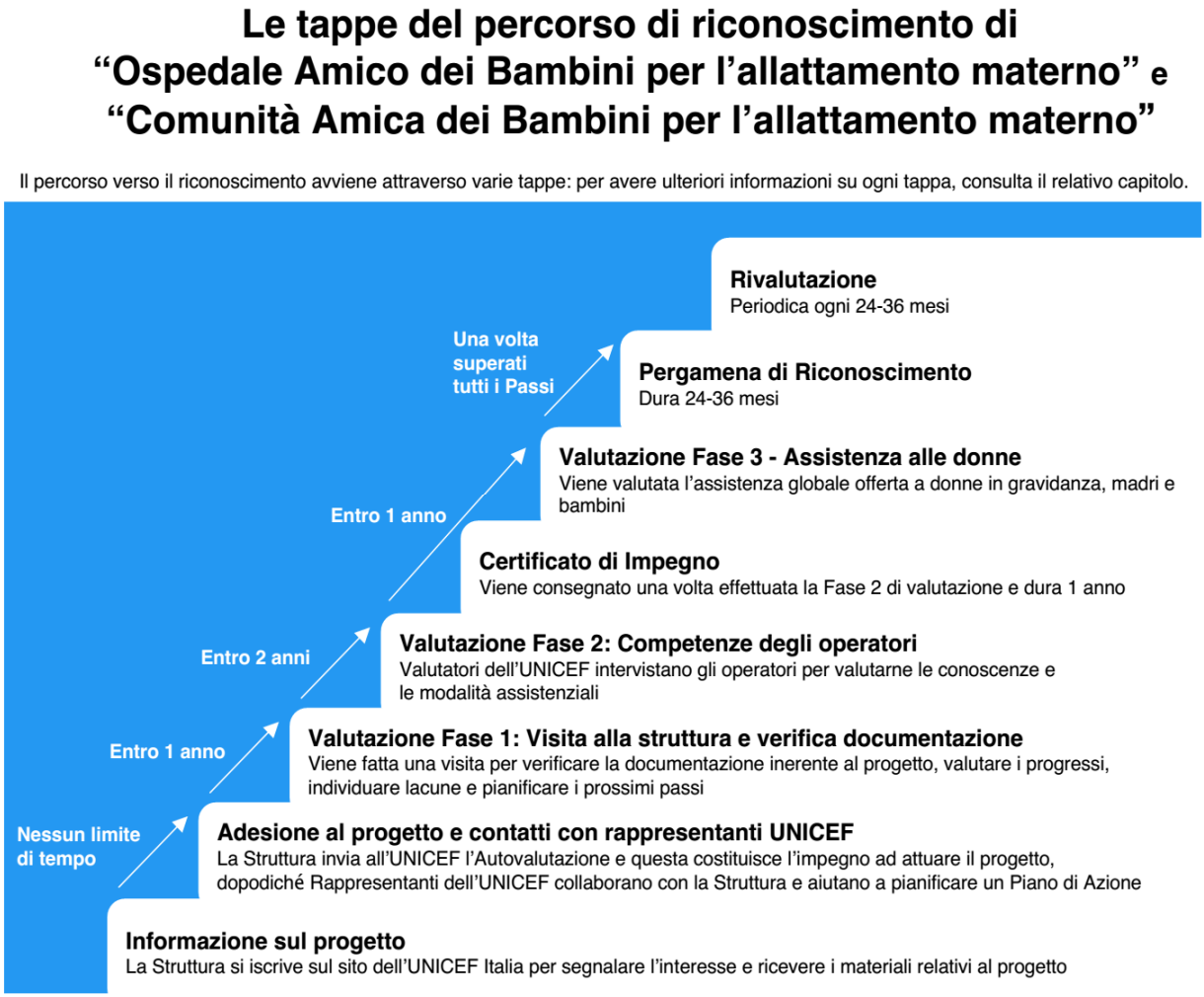


Immagine n.2

Rispetto al percorso previsto, l'ospedale S. Chiara è già certificato, mentre le altre Strutture ospedaliere e territoriali hanno concluso in modo positivo la Valutazione Fase 1 a marzo 2018 e contemporaneamente è stata avviata la preparazione alla Valutazione Fase 2.

Attività garantite nel corso dell'anno 2018 dell'iniziativa "Ospedali & Comunità Amici Dei Bambini

- Al fine di garantire il rispetto dei requisiti UNICEF, è attivo per ogni PASSO uno specifico gruppo di lavoro (rappresentativo di operatori dei consultori e dei reparti ospedalieri) coordinato da un referente. Tali gruppi hanno elaborato specifiche procedure, istruzioni operative, checklist, schede di collegamento tra Ospedale e Territorio. Tutti i materiali prodotti vengono condivisi negli incontri SAL, in modo da applicare in tutti i contesti ed in modo omogeneo i documenti relativi ai singoli PASSI. Sono stati anche definiti e realizzati alcuni libretti informativi/materiali per i genitori condivisi tra consultori e ospedali, con traduzioni multilingue.
- Per condividere le strategie e dare attuazione alle attività, è attivo un Gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le UU.OO e Strutture coinvolte: Gruppo di Lavoro (incontri SAL) che si riunisce ogni 3 mesi circa; è costituito da referenti degli Ospedali, della Comunità e di ogni PASSO. Durante tali incontri si approvano gli specifici materiali, si raccolgono le criticità e si

ricercano insieme soluzioni condivise con l'obiettivo di mettere al centro il bambino, la sua mamma e il suo papà. Sono stati effettuati incontri SAL a febbraio-maggio-luglio-ottobre-dicembre 2018. L'ospedale S. Chiara, quale unica Struttura già certificata BFH, ha partecipato e ha garantito il supporto portando ai colleghi l'esperienza maturata nel corso degli scorsi anni.

- La politica e le varie procedure frutto delle attività dei Gruppi di lavoro, sono definite nei SAL, prima della loro diffusione, vengono approvate dal Direttore sanitario di APSS. A seguito di validazione i documenti sono inseriti nell'apposito sito Intranet in modo da essere disponibili per tutti gli operatori.
- In varie sedi provinciali sono stati organizzati incontri di formazione per la diffusione dei contenuti della politica. Tale attività ha visto il coinvolgimento e la partecipazione di direttori, dirigenti e operatori delle UU.OO. al fine di rispondere al requisito previsto relativo ai corsi di orientamento alla politica. In tal modo sono state diffuse le informazioni oltre a garantire l'affissione dei poster appositamente definiti relativi alla politica e all'allattamento in spazi individuati in tutte le strutture di APSS.
- Al fine di raccogliere in modo omogeneo i dati numerici previsti da UNICEF, è stato costruito uno specifico registro che da riscontro rispetto alla formazione dei partecipanti (personale informato-dedicato-coinvolto) e rispetto agli standard BFHC. Tali registri sono alimentati dagli operatori e consentono di effettuare rilevazioni periodiche in modo da monitorare in modo preciso gli indicatori.
- In tutte le Strutture è iniziata la pianificazione dei Baby Pit Stop (BPS) e si sta provvedendo alla loro realizzazione, secondo i criteri e le modalità previste da UNICEF.
- Sono stati mantenuti i necessari contatti con i tutor UNICEF, con il referente Aziendale dello obiettivo dott.ssa Simona Sforzin e il referente Provinciale dott.ssa Anna Pedrotti.

Risultati e attività anno 2018

- Firma della politica aziendale per la politica aziendale per la salute materno-infantile, l'allattamento e l'alimentazione dei bambini e sua diffusione intra e extra aziendale: documento della politica firmato e diffuso come da procedura (procedura PASSO 1HC).
- Aggiornamento delle autovalutazioni UNICEF e dei Piani di azione BFHC per le strutture ospedaliere e territoriali secondo gli strumenti di monitoraggio previsti dal progetto e la condivisione con i tutor UNICEF: attività effettuate periodicamente.
- Diffusione e avvio dell'applicazione delle procedure BFHC per le strutture ospedaliere e territoriali secondo il piano d'azione di struttura e in collegamento con il percorso nascita dell'ostetrica dedicata: procedure inserite nel sito intranet di APSS e relative attività effettuate.
- Partecipazione al corso di orientamento alla politica e formazione degli operatori informati, coinvolti, dedicati secondo gli standard previsti dalla relativa procedura: definita la procedura e attivato il registro della formazione con aggiornamento periodico (procedura PASSO 2HC). Si rilevano le seguenti percentuali:

  <u>Strutture ospedaliere di Rovereto, Cles, Cavalese e Strutture socio-sanitarie territoriali</u>

  - Partecipazione a Corso di orientamento alla politica > 50% degli operatori a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini: 1053 partecipanti sul totale di 1682 operatori individuati = 62%
  - Formazione a operatori APSS:
    - informati >30%: 751 partecipanti sul totale di 1253 operatori individuati = 60%
    - coinvolti > 30% OSS: 22 partecipanti sul totale di 26 operatori individuati = 84,6%
    - coinvolti > 30% personale di anestesia (da definire numero e percentuali)
    - dedicati > 60%: 207 partecipanti sul totale di 279 operatori individuati = 74,2%
  - Tassi di allattamento materno esclusivo nei neonati fisiologici: Rovereto = 80%, Cles = 68%

<u>Struttura ospedaliera di Trento S. Chiara</u>

- Partecipazione a Corso di orientamento alla politica 100 % degli operatori a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini: 690 partecipanti sul totale di 690 operatori individuati = 100%
- Mantenimento degli standard BFH per la formazione degli operatori:

- informati > 100%: 266 partecipanti sul totale di 266 operatori individuati = 100%
- coinvolti > 80% OSS : 43 partecipanti sul totale di 55 operatori individuati = 78%
- coinvolti > 80% personale di anestesia : 89 partecipanti sul totale di 100 operatori individuati = 89%
- dedicati > 80%: 235 partecipanti sul totale di 100 operatori individuati = 87,4%
- Tassi di allattamento materno esclusivo nei neonati fisiologici: >87%.

- Diffusione delle informazioni prenatali alle donne in gravidanza secondo gli standard previsti dalla relativa procedura e in collegamento con il percorso nascita dell'ostetrica dedicata: attività effettuate ed in via di implementazione (procedura PASSO 3HC).
- Diffusione del sostegno post natale offerto alle mamme nelle strutture ospedaliere e territoriali secondo gli standard previsti dalla relativa procedura e in collegamento con il percorso nascita dell'ostetrica dedicata e la presa in carico precoce da parte dei servizi pediatrici territoriali: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 4C 5H 8H).
- Potenziamento della continuità ospedale territorio secondo gli standard previsti dalla relativa procedura: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 10H 7C).
- Aggiornamento dei materiali informativi aziendali per i genitori sull'allattamento e sull'alimentazione infantile compreso opuscolo sull'alimentazione complementare: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 6H 5C 6C).
- Rispetto del codice OMS secondo gli standard previsti dalla relativa procedura: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO CODICE).

OBIETTIVO 2.B – PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE

2.B.1 – Griglia aggiornata degli indicatori sentinella e proposta di rimodulazione PPP 2015-2019

Si rimanda alla nota n. 051176 del 30 marzo 2018 (allegato n. 12), attraverso la quale è stato trasmesso il Piano rimodulato in tutti i Programmi. La rimodulazione è stata concordata con l'Osservatorio per la Salute. I programmi e le azioni che hanno incontrato maggiori criticità sono stati oggetto di revisione e di rimodulazione e declinati con azioni e indicatori sentinella per gli anni 2018-2019, periodo di validità del Piano. Nella maggior parte dei casi la rimodulazione è consistita in una correzione o in una rivisitazione dell'indicatore sentinella al fine di monitorare in maniera più aderente alla realtà le attività svolte. Per 3 programmi (Scuola che promuove salute, Guadagnare salute e Sicuri a casa, sulla strada e sul lavoro) è stata invece effettuata un' estesa revisione delle azioni in programma, dismettendo le azioni che non erano realizzabili e sostituendole con altre già in corso di realizzazione o innovative, quali il progetto "Trentino Salute +: incentivazione sani stili di vita". Si trasmette inoltre, come richiesto dal Ministero della Salute, la rendicontazione finale del Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 al 31.12.2017, con la descrizione delle attività e dei relativi indicatori sentinella.

2.B.2 – PPP 2015-2019 Soglia Minima Richiesta

Il Piano provinciale della prevenzione 2015-2018 risponde ad un duplice mandato, nazionale e provinciale. Da un lato è stato redatto in coerenza con le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione, dall'altro è collegato strettamente con la proposta del Piano per la salute del Trentino 2015-2025 di cui rappresenta una prima applicazione operativa.

I macro-obiettivi assegnati dal Piano nazionale della prevenzione alle Regioni e Province Autonome sono 10:

1) Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili 2) Prevenire le conseguenze dei disturbi neuro-sensoriali 3) Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani 4) Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti 5) Prevenire gli incidenti stradali 6) Prevenire gli incidenti domestici 7) Prevenire gli infortuni e le malattie professionali 8) Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute 9) Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie 10)Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione

del Piano Nazionale Integrato dei Controlli.

Per ogni macro-obiettivo sono stati, inoltre, formulati degli obiettivi centrali che sono vincolanti per tutte le Regioni e Province Autonome per la definizione dei rispettivi piani regionali/provinciali di prevenzione. Per affrontare questi obiettivi centrali, tenendo conto del contesto epidemiologico trentino, delle indicazioni, degli obiettivi e dei principi del Piano nazionale di prevenzione e in seguito ad un confronto che ha coinvolto diverse strutture sia sanitarie (in primo luogo il Dipartimento di Prevenzione), sia extra-sanitarie, sono stati individuati i programmi provinciali che nel loro insieme coprono tutti gli obiettivi centrali assegnati dal Piano nazionale (vedi tabella 3). Questi programmi, coerenti sia nel loro insieme che al loro interno, sono stati elaborati al fine di includere più obiettivi centrali nello stesso programma e sono di seguito elencati:

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

I singoli programmi sono ulteriormente articolati in 50 linee di intervento, a loro volta composte da singole azioni ed attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.

Per ogni linea di intervento o azione viene specificato il contesto, il razionale, gli obiettivi, le evidenze scientifiche (qualora non si tratti di interventi definiti dal Piano nazionale, che ne ha già documentato l'efficacia), il *setting*, l'impatto sulle disuguaglianze (dove pertinente) e i partner di settori extrasanitari, laddove presenti.

Sono stati, inoltre, specificati gli indicatori "sentinella", che serviranno per il monitoraggio dell'andamento del Piano da parte del Dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento nei confronti degli attori locali (si eseguirà un monitoraggio semestrale delle attività) e, annualmente, da parte del Ministero nei confronti del Dipartimento salute e solidarietà sociale della PAT (come previsto dal Documento nazionale di valutazione) nonchè un cronoprogramma di massima delle singole azioni. Per altri aspetti è stata lasciata ampia libertà ai referenti dei diversi programmi e delle singole linee di intervento. Gli indicatori di esito, con valori baseline e atteso provinciale, sono contenuti nei singoli programmi e riassunti in una tabella inserita come allegato al documento. L'insieme dei singoli indicatori sentinella, che costituisce il piano di monitoraggio del Piano provinciale e sarà funzionale alla certificazione dell'andamento del Piano nei confronti del Ministero a partire dal 2016, è invece proposto sotto forma di tabella in un secondo allegato.

L'insieme dei programmi copre i diversi *setting* (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre, sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle singole azioni, alcune delle quali sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze.

Nell'aprile del 2018 il PPP è stato rimodulato e pur conservando la struttura originale ha rivisto alcune linee di azione.

Rimandiamo al documento in allegato n. 13 per un approfondimento su ciascuno degli indicatori previsti.

OBIETTIVO 2.C – PROMOZIONE SANI STILI DI VITA

Attività svolte

- E' stato costituito un gruppo di lavoro composto dai coordinatori delle UU.OO. interessate al progetto (UU.OO. di Chirurgia degli ospedali di Trento, Rovereto e Cles) e di referenti dei Servizi professioni sanitarie per le medesime UU.OO. Il gruppo è stato altresì integrato con professionisti esperti nella promozione della salute (U.O: promozione della Salute), di alimentazione (Dietiste della U.O.M. Dietologia e nutrizione clinica) e di prevenzione delle dipendenze (Servizio di alcologia).

- Con i coordinatori sono stati affrontati gli aspetti organizzativi. Nello specifico sono stati individuati, dall'analisi del percorso del paziente, i momenti più favorevoli per l'effettuazione dello screening degli stili di vita e per la effettuazione degli interventi di counseling breve, e sono stati definiti i principali interventi.
- Con il supporto degli esperti sono stati sviluppati gli strumenti per la valutazione degli stili di vita e per l'effettuazione e documentazione degli interventi di *counseling.*
- Si è convenuto che i pazienti affetti dalle patologie target (Cancro della mammella e del Colon-retto), ricevessero una valutazione degli stili di vita con la somministrazione guidata di un questionario (*screening* degli stili di vita) da parte dell'infermiere nell'ambulatorio di valutazione preoperatoria circa 4 settimane prima del ricovero per l'intervento e comunque il prima possibile. Qualora vengano riscontrati comportamenti a rischio, l'infermiere che effettua la valutazione effettua un primo intervento di *counselling* breve, eventualmente inviando il paziente al servizio specialistico (dietologia o servizio alcologia). Il giorno prima del ricovero lo stesso infermiere effettua un secondo counseling breve di rinforzo (telefonico). Infine, in preparazione della dimissione, l'infermiere che ha in carico il paziente durante il ricovero,all'interno dei percorsi di educazione terapeutica interviene con un terzo intervento di counseling come ulteriore rinforzo.
- È stato strutturato e condotto un corso di formazione specifico rivolto al personale infermieristico con l'obiettivo di apprendere le tecniche di counseling breve, conoscere gli strumenti per la valutazione degli stili di vita ed i contenuti relativi alla promozione degli stili di vita sani. Il corso, svolto in due edizioni (9 e 29 ottobre 2018), ha visto la partecipazione di 40 infermieri distribuiti fra le UUOO coinvolte nell'obiettivo.
- Nel mese di dicembre si sono avviati gli screening ed i colloqui di *counseling* breve.

Principali risultati raggiunti

- Definizione di strumento per lo screening di stili di vita sani
- Definizione di uno strumento per la gestione del counseling breve e per la documentazione dell'intervento
- Formazione di 40 infermieri
- Avvio dei primi colloqui motivazionali brevi (Counseling)
- Si ritiene necessario un consolidamento dell'attività nel corso del 2019, in particolare appare opportuna una valutazione delle modalità organizzative adottate e degli strumenti sviluppati per adeguarli alla possibile estensione ad altre patologie
- Si ritiene altresì opportune alcune azioni correttive quali l'adeguamento degli spazi fisici in cui vengono svolti i colloqui motivazionali
- Si ritiene inoltre necessario proseguire con la formazione specifica per consentire un più esteso coinvolgimento del personale infermieristico e per formare il personale di nuovo inserimento nella funzione di case manager pre operatorio.

OBIETTIVO 2.D – MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI NELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE

2.D.1 – Miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche

L'Obiettivo aveva per oggetto il miglioramento dell'offerta interna nel triennio 2018/2020 con particolare riferimento ad alcune attività chirurgiche con significativo impatto e ad elevata richiesta in ambito provinciale e soggette a fenomeni di migrazione extraprovinciale (mobilità passiva):

- Interventi di protesi d'anca;
- Interventi di protesi di ginocchio;
- Interventi di protesi di spalla;
- Interventi per neoplasia prostatica.

Sulla base di tali ambiti di intervento, degli obiettivi e dei correlati indicatori posti l'APSS ha pertanto avviato e perseguito le seguenti azioni.

1. Censimento della domanda chirurgica e del numero di sedute operatorie necessarie per soddisfarla (su base provinciale);
2. Definizione del percorso di accesso all'intervento (reclutamento, fase diagnostica preoperatoria, prenotazione, preparazione all'intervento;
3. Modalità del follow up postoperatorio;
4. Miglioramento dell' efficienza operatoria con incremento del numero di interventi chirurgici negli ambiti indicati;
5. Revisione dei mandati e delle soglie minime di attività nelle varie strutture.

Nella realizzazione delle azioni sono stati coinvolti direttamente i Dipartimenti, le strutture ospedaliere e le UU.OO. interessate (ortopedia e urologia).
I risultati raggiunti si sono, in sintesi, concretizzati nella predisposizione dei documenti di revisione dei percorsi di accesso all'intervento chirurgico e delle soglie minime di attività chirurgica e nell'incremento degli interventi chirurgici negli ambiti previsti.

	2017	**2018**	**Var %**
Anca	650	732	+12,6
Ginocchio	609	641	+5,6
Spalla	288	276	-4,8
Revisione anca	49	37	-24,5
Revisione ginocchio	27	15	-44,5
Revisione spalla	2	2	0

Tab n. 10 - Aumento Percentuale del n. prestazioni

L'attuale situazione non permetterà presumibilmente un ulteriore aumento del numero di interventi (obiettivo pluriennale) e una riduzione dell'attesa tra prenotazione della prestazione e l'esecuzione operativa della stessa per diversi fattori.

L'analisi dell'utilizzo delle sedute operatorie programmate di Ortopedia ha portato ad evidenziare che **le sedute sono usate pienamente per tutto il tempo seduta.**

Altra criticità è rappresentata dai problemi organizzativi e di **carenza di personale medico**. Attualmente nelle unità operative degli Ospedali periferici ne è presente un numero ridotto rispetto a quanto previsto dalla pianta organica.

La patologia elettiva ortopedica inoltre è rappresentata da una vasta gamma di patologie che necessitano di trattamento chirurgico. Questo fa si che **alcuni spazi chirurgici debbano essere dedicati ad altre tipologie di interventi**, per poter rispondere alle richieste dell'utenza.

2.D.2 – Prostatectomia radicale robotica

Incremento interventi di prostatectomia radicale robot-assistita per seduta

L'obiettivo così come impostato risulta non percorribile (entrando negli aspetti tecnico organizzativi della modalità chirurgica); poiché il razionale dell'obiettivo è ridurre la mobilità passiva, è preferibile trasformarlo in incremento del numero assoluto degli interventi. A tal proposito si evidenziano un incremento importante degli interventi nel corso del 2018 (salito da 95 a 132, con un aumento di oltre il 38% rispetto al 2017) e una riduzione del tempo di attesa medio. I dati provvisori di mobilità evidenziano attualmente una corrispondente riduzione della fuga di circa il 30%.

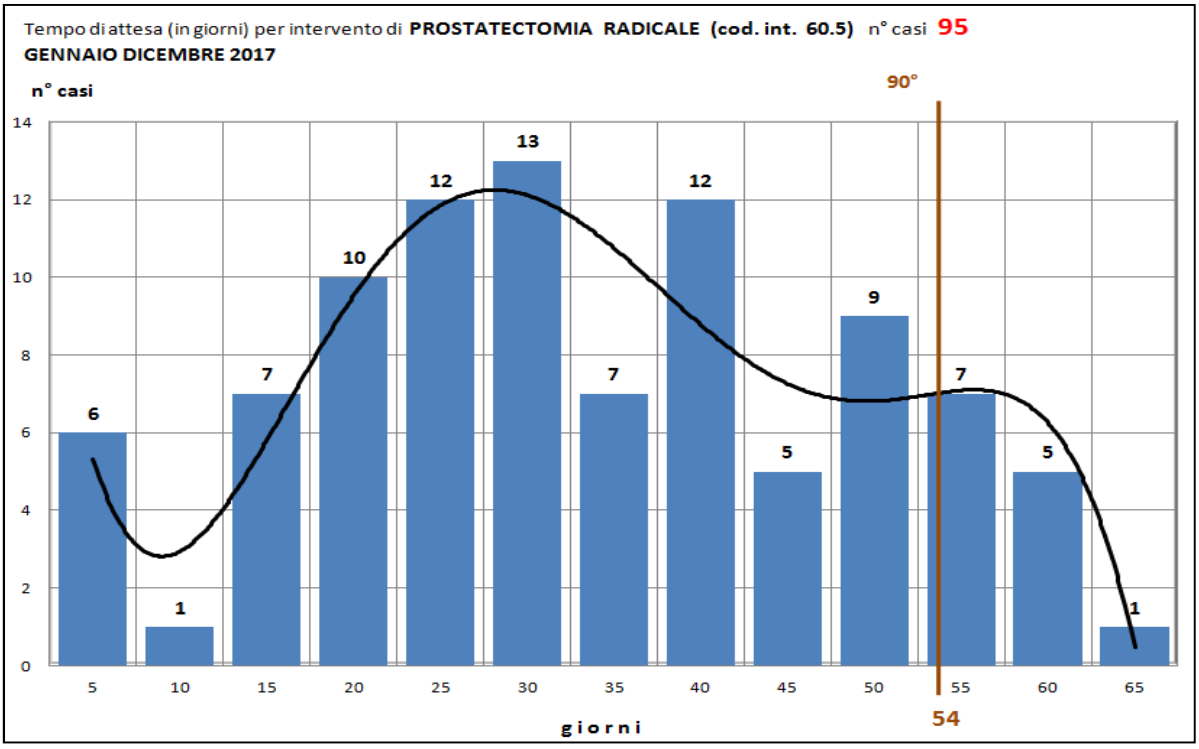


Grafico n. 1 - Tempo di attesa Prostatectomia Radicale, anno 2017

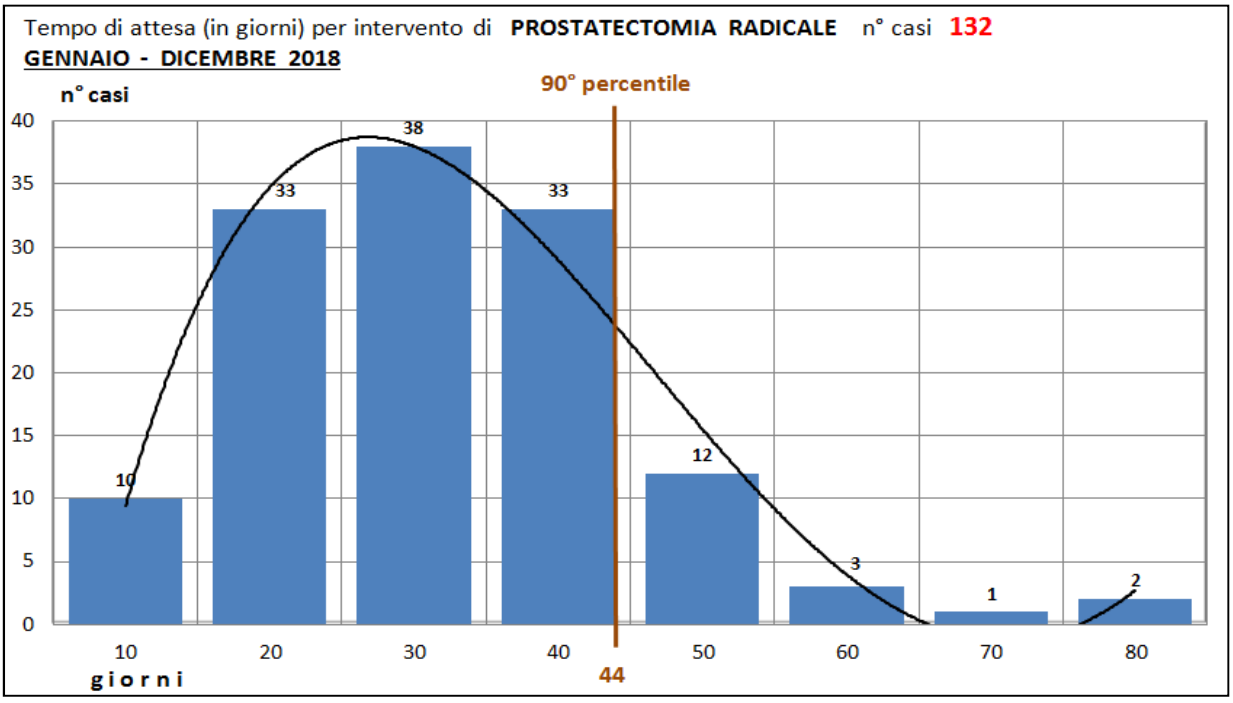


Grafico n. 2 - Tempo di attesa Prostatectomia Radicale, anno 2018

2.D.3 – Riduzione del tempo di attesa per l'intervento di ipertrofia alla prostata

L'attività svolta ha permesso il forte contenimento della distribuzione dei tempi d'attesa, garantendo la presa in carico per l'intervento entro 90 gg per oltre l'84% dei casi con riferimento all'intero anno, in continuo incremento rispetto all'andamento trimestrale ed in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Rimangono contenuti (6%) i casi di interventi avvenuti oltre i 120 giorni, che sono prevalentemente da ricondurre alla prima parte dell'anno. Anche per quanto riguarda gli interventi di ipertrofia prostatica si rileva un consistente incremento dell'attività, che passa da 165 interventi nel 2017 a 225 interventi nel 2018 (+36%).

	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
N. Casi	106	152	225
Entro 90gg	n.84 (79%)	n.123 (81%)	n.189 (84%)
Entro 120gg	n.10 (9%)	n.15 (10%)	n .22 (10%)
Oltre 120gg	n.12 (11%)	n.14 (9%)	n.14 (6%)

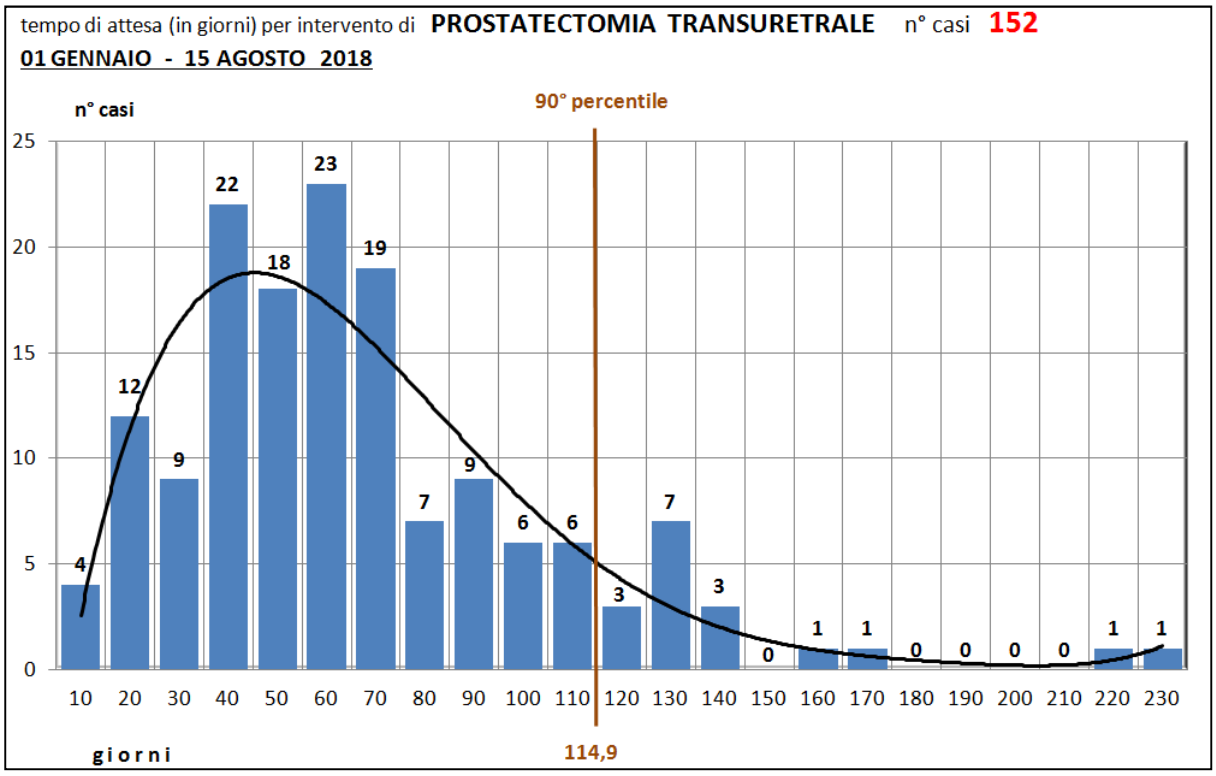


Grafico n. 3 - Tempo di attesa Prostatectomia Transuretale Gennaio – Agosto 2018

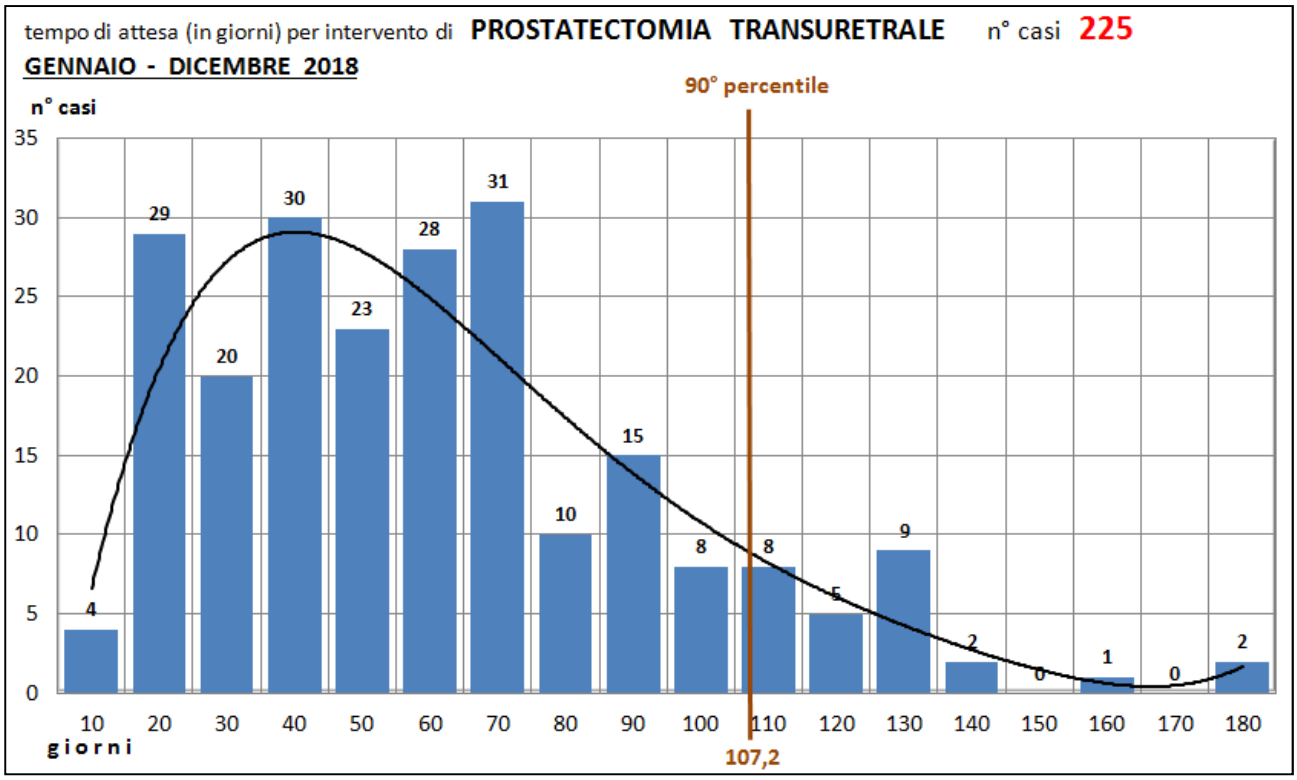


Grafico n. 3 - Tempo di attesa Prostatectomia Transuretale Gennaio – Dicembre 2018

2.D.4 – Percorso Fast Track

Di seguito sono riepilogate le principali attivtà relative all'implementazione del percorso Fast Track per protesi d'anca e ginocchio in tutti gli ambiti provinciali.

Il giorno 10 febbraio 2018 è stato organizzato un evento per presentare il protocollo ai seguenti destinatari:

- ortopedici, fisiatri, fisioterapisti che afferiscono al Dipartimento funzionale Ortopedico – traumatologico e all'Area Riabilitazione del Servizio Territoriale dell'APSS e alle strutture di riabilitazione private accreditate,
- infermieri che lavorano presso le Unità operative di Ortopedia e Traumatologia, Sale operatorie ortopediche e nelle Sale gessi dell'APSS. Medici di medicina generale
- anestesisti afferenti al Dipartimento funzionale Anestesia e Rianimazione e Medici internisti afferenti all'Area Medica;

La diffusione del sistema Fast Track è stata ottenuta anche attraverso momenti di consulenza effettuati dal gruppo di miglioramento Fast Track di Tione alle strutture richiedenti. I membri del gruppo di miglioramento, ognuno per la propria area di competenza ha trasmesso la cultura e il modello organizzativo fast track costruito presso la struttura ospedaliera di Tione. Alcuni membri dell'equipe Infermieristica e fisioterapica di Cles e di Rovereto hanno fatto visita al reparto di Tione. All'ospedale di Cavalese è stato organizzato un percorso formativo in cui l'equipe di Tione ha portato la propria esperienza. In questi giorni si effettuerà lo stesso momento di condivisione esperienziale presso la struttura di Rovereto.

Nel 2019 inoltre, sono previsti due momenti formativi per garantire il mantenimento del cambiamento introdotto dal sistema fast track:

1. Un percorso formativo di diffusione capillare a livello territoriale del sistema fast track. Sarà organizzato per ogni distretto (escluso Tione che ha già provveduto nel 2016)

2. Un momento formativo di approfondimento in cui un gruppo multidisciplinare ristretto affronta le problematiche e gli eventuali sviluppi del sistema.

Si evidenziano pertanto gli ottimi risultati ottenuti: la forte spinta aziendale verso tale approccio negli interventi in elezione ha fatto sì che la percentuale di pazienti dimessi entro la quarta giornata si siano assestati sin dal primo trimestre su livelli superiori al 20% ed in incremento costante in corso d'anno. Nella tabella di seguito si sintetizza il trend:

	1° trimestre	6 mesi	9 mesi	11 mesi	12 mesi
% pazienti dimessi in 4° giornata su totale pazienti operati di protesi di anca e ginocchio	26%	27%	28%	30%	30%

OBIETTIVO 2.E – SANITÀ DIGITALE

2.E.1 – TreC_Diabete Tipo I 2.E.1 – TreC_Diabete Tipo II

Relazione obiettivi PAT 2018 2.E1 e 2.E2 sulla messa a servizio (diabete tipo 1) e sperimentazione (diabete tipo 2) del nuovo modello organizzativo per la gestione dei pazienti con diabete mellito, supportato dalla piattaforma TreC_diabete, nel rispetto del PDTA.

Premessa

In data 16 marzo 2018 la Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha determinato, con deliberazione n. 429, i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e **l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018.** In particolare, in riferimento all'area di intervento 2. "*Promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo*" obiettivo E. "*Sanità digitale*", in attuazione di quanto disposto al punto b), l'APSS "*dovrà mettere a servizio il nuovo modello organizzativo per la gestione dei pazienti con diabete di Tipo I nel rispetto del PDTA supportato dal modulo di telemonitoraggio (TreC_diabete)*" e "*sperimentare il nuovo modello organizzativo per la gestione dei pazienti con diabete di Tipo II nel rispetto del PDTA supportato dal modulo di telemonitoraggio (TreC_diabete) con il coinvolgimento delle AFT e della medicina di base, subordinatamente alle risultanze della trattativa provinciale in corso*".

Introduzione

La piattaforma "TreC Diabete" rappresenta uno strumento tecnologico a supporto dell'auto-cura (*self-care*) e monitoraggio a distanza e comunicazione tra operatori sanitari e pazienti diabetici.

In generale, la piattaforma consente da un lato di interoperare con sistemi terzi (es. FSE, SIO-Sistema Informativo Ospedaliero, *repository* in *cloud*, ecc.) e dall'altro di attivare applicazioni rivolte ai medici e ai pazienti. TreC Diabete comprende un'applicazione *web* (cruscotto) rivolta agli operatori sanitari e un'applicazione mobile (APP), in ambiente Android e iOS, per il paziente. Ad oggi, la piattaforma tecnologica è in versione prototipale (versione beta) in un'ottica di comunicazione aumentata tra personale sanitario e paziente e non prevede:

- Raccomandazioni dirette al paziente (*patient decision support system*) in relazione a cambi di terapia farmacologica (es. insuline, altri farmaci orali) basate solo su algoritmi;
- Raccomandazioni dirette al medico (DSS – *clinical decision support system*) di diagnosi e terapia, basate solo su algoritmi;
- Collegamenti e passaggio dati con dispositivi impiantabili e non (esempio: glucometri) già in possesso del paziente.

Finalità ed obiettivi del progetto

Il progetto nel suo complesso ha come finalità principale quella di sperimentare nella pratica clinica e validare un nuovo modello tecnologico-organizzativo di presa in carico del paziente diabetico con un duplice obiettivo: da un lato di rendere più efficiente il monitoraggio, il controllo, la valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, dall'altro di migliorare l'appropriatezza, la qualità dell'assistenza, la comunicazione personale sanitario/pazienti, la soddisfazione

dell'utente e promuoverne il suo *empowerment*. L'adozione di una specifica piattaforma tecnologica, la cui interfaccia per i pazienti è rappresentata da un'applicazione mobile e per gli operatori sanitari da un cruscotto *web*, diventa il fattore abilitante al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti.

Descrizione

Di seguito vengono riepilogate in formato tabellare le informazioni relative agli attori coinvolti e i criteri di inclusione dei pazienti partecipanti nell'ambito del progetto per l'anno 2018:

Di seguito vengono riepilogate in tabella le attività condotte nell'ambito del progetto per l'anno 2018:

Servizio/Gruppo sanitari	**Criteri di inclusione pazienti**
Centro Diabetico adulti Trento (U.O Medicina)	- Età compresa tra 18 e 70 anni - Diagnosi di diabete di tipo 1 (trattamento insulinico multi-iniettivo) - Uso di strumenti/dispositivi che consentano il recupero di dati dai server dei *device* provider (es. Abbott, J&J, Roche, ecc.) - Disponibilità di una strumentazione digitale (*smartphone*) e competenza medio-alta nell'uso - Firma del consenso informato
Gruppo MMG (San Martino Trento)	- Diagnosi di diabete di tipo 2, indipendentemente dalla data di insorgenza e dalla terapia in atto (controllo dietetico, terapia con farmaci ipoglicemizzanti orali o con insulina) - Assenza di diagnosi di demenza senile (in assenza di validato *network* familiare di supporto) - Disponibilità di una strumentazione digitale (*smartphone*) e competenza medio-alta nell'uso - Firma del consenso informato
AFT Pinzolo	

OBIETTIVO	RIFERIMENTO	ATTIVITA' SVOLTE ANNO 2018
2.E.1	**DIABETE TIPO 1** **Mettere a servizio**	- Incontro di kick-off con tutti gli *stakeholder (maggio)*; - Mappatura e studio dei processi presso il Centro Diabetologico U.O. Medicina TN (*maggio-luglio*); - Disegno del percorso del paziente con l'introduzione di TreC Diabete (*maggio-luglio*); - Attività di *co-design* con i medici per la raccolta di requisiti funzionali e requisiti clinici[6] da inserire nella piattaforma TreC Diabete (*giugno-agosto*); - *Focus group* con i pazienti (*luglio-agosto*); - Preparazione del materiale per la sottomissione del progetto al comitato etico (*luglio-agosto*); - Sviluppo della piattaforma TreC Diabete per la *release* 1 che include: (moduli web) modulo di attivazione APP, modulo di visualizzazione Report, modulo Interattivo; (moduli mobile) Log/Diario, modulo di visualizzazione, moduli educazionali e modulo dei *feedback* personalizzati (*giugno-ottobre*); - *Alfa test* dello strumento (*ottobre*); - alla luce del parere sospensivo sul progetto da parte del Comitato Etico, adeguamento delle funzionalità della piattaforma come non Dispositivo medico, al fine di consentire l'avvio del progetto dal 1/12/2018. Sulla classificazione a non DM dello strumento, si è effettuata anche opportuna richiesta di parere al Ministero della Salute (*11/10/2018*);
2.E.2	**DIABETE TIPO 2** **Sperimentare**	- Attività di formazione su TreC Diabete per infermieri e medici del Centro diabetologico U.O. Medicina TN per il tipo 1 e Gruppo MMG San Martino e AFT di Pinzolo (*novembre*); - Definizione tra APSS e FBK del processo di messa in produzione della piattaforma e definizione dei ruoli e delle responsabilità delle parti rispetto alla gestione e manutenzione di TreC Diabete e collaudo soluzione (*ottobre-novembre*); - Definizione degli aspetti di privacy in linea con la nuova normativa (Accordo di contitolarità tra APSS e FBK per il trattamento dei dati personali e consenso informato per i pazienti) (*ottobre-novembre*); - Arruolamento pazienti presso i centri coinvolti e avvio pilota (*dicembre*): 10 pazienti con Diabete di tipo 1 sono stati arruolati presso il Centro Diabetologico di Trento; per quanto riguarda i pazienti con Diabete di tipo 2, una persona è stata arruolata presso l'AFT di Trento/San Martino e una persona presso l'AFT di Pinzolo; - Monitoraggio attività dei pazienti arruolati (*dicembre*): un monitoraggio dell'uso dell'APP e della tipologia di dati inseriti è stato effettuato per mappare l'utilizzo dell'applicazione da parte dei pazienti.

Considerazioni conclusive e nuove opportunita' progettuali

Il progetto "TreC Diabete" è stato condotto con lo spirito di favorire una stretta collaborazione, sia nella fase di progettazione che nella fase di implementazione, tra i tre enti coinvolti, Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento (PAT), Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) e Fondazione Bruno Kessler (FBK), al fine di soddisfare gli obiettivi assegnati all'APSS dalla Provincia (PAT).

[6] I requisiti clinici inseriti all'interno della piattaforma TreC Diabete sono stati identificati e validati da un comitato tecnico-scientifico composto da diabetologi e dagli operatori sanitari dei centri coinvolti nello studio, nel rispetto del PDTA e delle linee guida internazionali e nazionali per la gestione del paziente con diabete.

Il progetto ha fornito l'occasione per:

- Favorire la cooperazione tra specialisti e medici di medicina generale su aspetti di buona pratica clinica.
- In questo senso è stato costituito un *board* scientifico composto da diabetologi e medici di medicina generale che ha predisposto una serie di documenti clinici, diventati materiale di riferimento per la piattaforma (requisiti clinici), basati sia sulle linee guida internazionali che nazionali (es: Società Italiana di Diabetologia), nonché individuato requisiti funzionali e criteri di inclusione dei pazienti target per il progetto;
- Favorire il *co-design* della soluzione tecnologica con i pazienti, coinvolti attraverso i loro medici di riferimento e le associazioni dei pazienti (Associazione diabete adulti Trento, Vallagarina, Alto Garda e Ledro)
- Approfondire e rispettare, in accordo tra gli enti coinvolti, e in base ai trattamenti dei dati personali effettuati nell'ambito del progetto, gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali (in particolare dal Regolamento Europeo n. 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e dal D.Lgs. n. 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato ad opera del D.Lgs. n. 101/2018, di adeguamento della normativa nazionale al regolamento sopra indicato), nonché le relative responsabilità delle parti e i relativi ruoli
- Avviare le negoziazioni e gli accordi con le aziende private (*device provider*) per il trasferimento in automatico dei dati provenienti dai dispositivi/strumenti utilizzati dai pazienti (es. sensori di controllo dei livelli di glicemia, glucometro, ecc.) dai servizi cloud[7] dei provider ai server TreC, con l'obiettivo di agevolare il paziente nella sua attività, altrimenti manuale, di inserimento dati tramite APP e favorire l'accuratezza dei dati stessi;
- Avviare nuovi ragionamenti per favorire l'inclusione, nell'ambito della strategia di disegno di un nuovo modello di gestione della cronicità, di nuovi strumenti che consentano anche alla popolazione (specialmente anziani con diabete mellito tipo 2) con scarse abilità di utilizzo di *smartphone/tablet,* di avere accesso e poter beneficiare dei servizi offerti dal futuro modello di presa in carico;
- Avviare un'analisi e azioni che favoriscano, nell'ambito della strategia di disegno di un nuovo modello di gestione della cronicità, la sostenibilità del modello su larga scala, tenendo in considerazione l'orografia del territorio trentino e l'accessibilità ai servizi, oltre che la sostenibilità del sistema;
- Promuovere nuove attività di *co-design* con gli operatori sanitari per facilitare e ridurre i tempi da loro impiegati nell'utilizzo della nuova piattaforma tecnologica ed innescare un processo agile di raccolta ed implementazione dei requisiti della piattaforma;
- Promuovere nuove attività di *co-design* con pazienti e associazioni volte ad un miglioramento continuo dell'usabilità dello strumento/interfaccia paziente;
- Avviare il passaggio dalla fase pilota del progetto ad una sperimentazione più ampia contestualmente con un nuovo passaggio al Comitato Etico dell'APSS e all'avvio della produzione della documentazione per la marcatura CE di TreC Diabete, nel rispetto della normativa comunitaria vigente in materia di dispositivi medici (93/42/CEE) e relativa attuazione a livello nazionale (D.Lgs 46/97).

2.E.3 – App Mobile Trec_FSE

Attività svolte:

- Analisi e realizzazione servizi di autenticazione "forte"
- Messa in produzione servizi per raccolta consenso FSE
- Revisione funzionalità esposte dalla App TREC_FSE

[7] Rispetto delle norme europee e nazionali: un sistema di terza parte deve in tutti i casi garantire l'interoperabilità (Codice dell'amministrazione digitale (CAD), Piano triennale ICT, ecc.), (Interoperability European Framework - EIF o ISA2) e nel caso si appoggi a servizi cloud è necessario che gli stessi siano qualificati nel marketplace AgID (https://cloud.italia.it/marketplace/supplier/market/index.html).

- Attivazione servizio di Help Desk di 1° livello
- Messa in produzione App TREC_FSE

Principali risultati raggiunti:

- Dalla messa a disposizione della APP nello store ci sono stati +10.000 dowbload
- 8.950 utenti attivati
- 207.000 accessi al FSE dalla app
- 196.782 referti visualizzati

2.E.4 – Adeguamento Fascicolo Sanitario Elettronico

Attività svolte:

- Realizzazione Servizi di Interoperabilità con INI
- Adeguamento Repository secondo standard FSE
- Definizione informative consensi privacy
- Informativa FSE pubblicata su INI
- Predisposizione sistemi per raccolta consenso FSE
- Raccolta e pubblicazione consensi
- Codifica esami laboratorio secondo LOINC

Principali risultati raggiunti:

- 57.728 consensi consultazione FSE raccolti
- Indicizzazione 2.800.000 prescrizioni
- Iniziata indicizzazione referti laboratorio
- Raccolta ed indicizzazione referti provenienti da altre regioni

OBIETTIVO 2018 SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

B.1 – Rispetto di target specifici

Per quanto riguarda questo obiettivo, facciamo riferimento agli indicatori quantitativi qui di seguito riportati per la rendicontazione dell'attività.

Prestazione	Attesa massima (giorni)	Attesa al 31.12 (giorni)
Intervento su carcinoma mammella	30	27
Intervento carcinoma del colon retto	30	30
Visita urologica	70	55
Colonscopia	80	171
Campo visivo	40	40

Tab. n. 11 - Tempi di attesa in giorni

Con riferimento ai tempi di attesa per la colonscopia, sono proseguite nel corso dell'anno le iniziative:

- incremento di offerta nel convenzionato;
- l'attività supplementare di colonscopie pomeridiane al S.Chiara;
- il progetto di audit clinico di valutazione e miglioramento della appropriatezza, che ha ultimato il 30.9 la fase di raccolta dei dati;
- in relazione alla disponibilità di risorse, anche infermieristiche, sono state implementate delle attività di colonscopia nel 4° trimestre su alcune sedi (Cavalese, Tione, Rovereto, Trento).

Le azioni messe in atto hanno comunque ridotto in corso d'anno il tempo d'attesa, ma sono necessari interventi a più ampio raggio (ad esempio valutare se introdurre il regime di assistenza indiretta, come già proposto in sede di ultimo monitoraggio).

B.2 – Implementazione di un sistema di monitoraggio settimanale delle performance aziendali sui tempi di attesa.

Per quanto riguarda la rendicontazione rispetto allo stato di avanzamento dell'implementazione del cruscotto condiviso con il Dipartimento Salute e solidarietà sociale, facciamo riferimento alla nota inviata in PAT n. 0148191 (allegato n. 14) del 28 settembre 2018, come da tempistiche indicate in del. GP 429/2018 e ad un documento aggiuntivo di approfondimento (allegato n. 15) contenente alcune elaborazioni analitiche, finalizzate ad evidenziare la tendenza alla migrazione interna al territorio provinciale, dei cittadini rispetto alla loro area di residenza. Riportiamo qui di seguito una sintesi/aggiornamento di entrambi.

Attività svolte

Indicatore di performance delle prestazioni CUP

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa con il quale vengono monitorate settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici, che sono prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa e prestazioni obiettivo della Giunta provinciale della Provincia autonoma di Trento. Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: i dati riportati si riferiscono a prime visite e ad esami strumentali. I dati sono relativi agli utenti che accettano la prima disponibilità (garanzia di attesa) all'interno dell'ambito aziendale.

Indicatore di performance

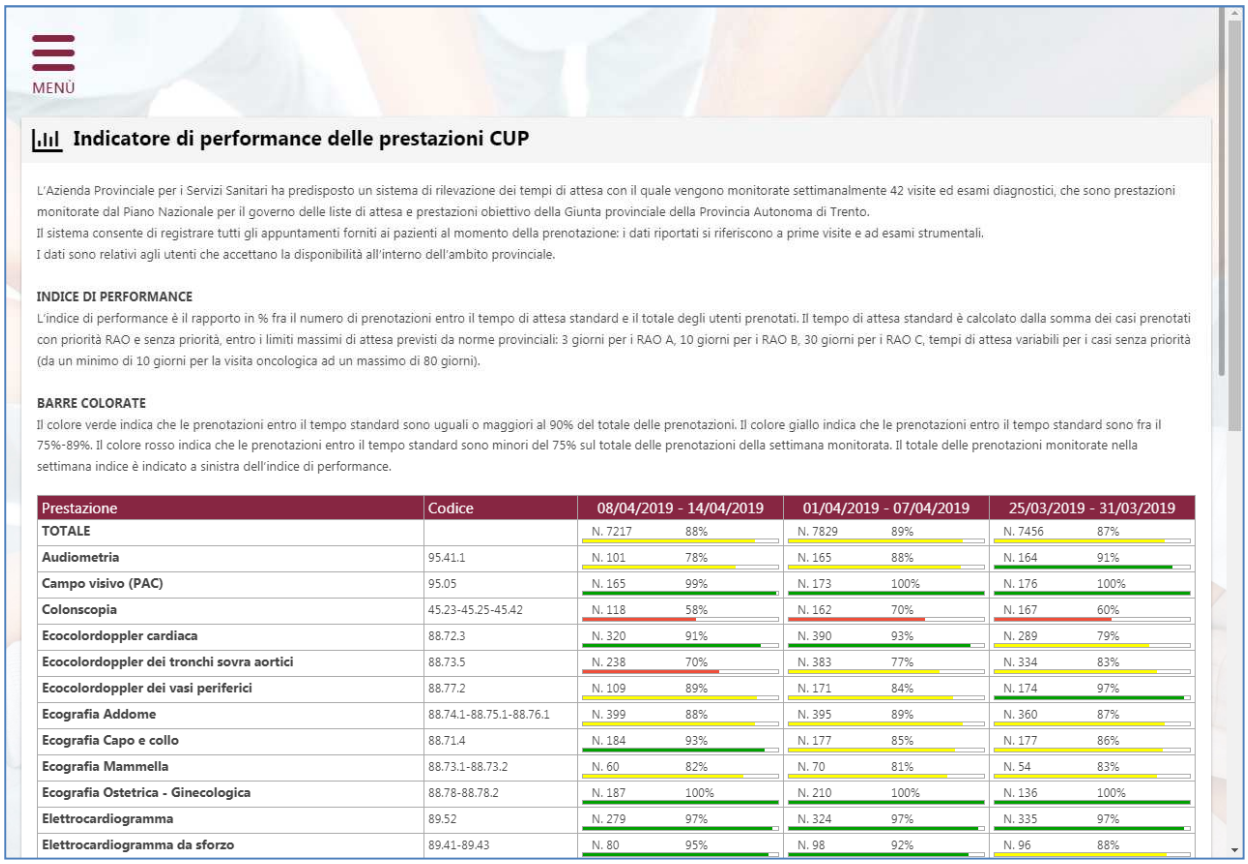
L'indicatore di performance è il rapporto in % fra il numero di prenotazioni entro il tempo di attesa standard e il totale degli utenti prenotati. Il tempo di attesa standard è calcolato dalla somma dei casi prenotati con priorità RAO e senza priorità, entro i limiti massimi di attesa previsti da norme provinciali.

Barre colorate

Il colore verde indica che le prenotazioni entro il tempo standard di ciascuna classe di priorità, secondo quanto previsto dal Manuale RAO per ciascuna prestazione, sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni. Il colore giallo indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono tra il 75%-89%. Il colore rosso indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono minori del 75% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata. Il totale delle prenotazioni monitorate nella settimana indice è indicato a sinistra dell'indice di performance.

Principali risultati raggiunti

- Il cruscotto (Figura 1) permette alla Direzione strategica aziendale di monitorare in tempo reale (ultime 3 settimane) le prestazioni, delle 42 monitorate da Piano, con maggiori criticità di garanzia di attesa.
- L'URL del cruscotto, visibile via web, è stato trasmesso al Dipartimento Salute e solidarietà sociale.


MENÙ

Indicatore di performance delle prestazioni CUP

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa con il quale vengono monitorate settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici, che sono prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa e prestazioni obiettivo della Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Trento.
Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: i dati riportati si riferiscono a prime visite e ad esami strumentali.
I dati sono relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno dell'ambito provinciale.

INDICE DI PERFORMANCE

L'indice di performance è il rapporto in % fra il numero di prenotazioni entro il tempo di attesa standard e il totale degli utenti prenotati. Il tempo di attesa standard è calcolato dalla somma dei casi prenotati con priorità RAO e senza priorità, entro i limiti massimi di attesa previsti da norme provinciali: 3 giorni per i RAO A, 10 giorni per i RAO B, 30 giorni per i RAO C, tempi di attesa variabili per i casi senza priorità (da un minimo di 10 giorni per la visita oncologica ad un massimo di 80 giorni).

BARRE COLORATE

Il colore verde indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni. Il colore giallo indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono fra il 75%-89%. Il colore rosso indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono minori del 75% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata. Il totale delle prenotazioni monitorate nella settimana indice è indicato a sinistra dell'indice di performance.

Prestazione	Codice	08/04/2019 - 14/04/2019	01/04/2019 - 07/04/2019	25/03/2019 - 31/03/2019
TOTALE		N. 7217 88%	N. 7829 89%	N. 7456 87%
Audiometria	95.41.1	N. 101 78%	N. 165 88%	N. 164 91%
Campo visivo (PAC)	95.05	N. 165 99%	N. 173 100%	N. 176 100%
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	N. 118 58%	N. 162 70%	N. 167 60%
Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	N. 320 91%	N. 390 93%	N. 289 79%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	N. 238 70%	N. 383 77%	N. 334 83%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	N. 109 89%	N. 171 84%	N. 174 97%
Ecografia Addome	88.74.1-88.75.1-88.76.1	N. 399 88%	N. 395 89%	N. 360 87%
Ecografia Capo e collo	88.71.4	N. 184 93%	N. 177 85%	N. 177 86%
Ecografia Mammella	88.73.1-88.73.2	N. 60 82%	N. 70 81%	N. 54 83%
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78-88.78.2	N. 187 100%	N. 210 100%	N. 136 100%
Elettrocardiogramma	89.52	N. 279 97%	N. 324 97%	N. 335 97%
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41-89.43	N. 80 95%	N. 98 92%	N. 96 88%

Figura n. 3 - Snapshot della pagina iniziale dell'indicatore di performance, che monitora 42 prestazioni specialistiche ambulatoriali. L'indicatore viene aggiornato settimanalmente e permette la visibilità dei valori delle 3 settimane più recenti.

Analisi di dettaglio: tendenza alla migrazione dei cittadini rispetto alla loro area di residenza.

	ECODPPLTSA	ECODOPLPERIFERICI	ECO ADDOME	VISITA ORL	VISITA DERMO	VISITA CARD	VISITA GINECO	VISITA ORTOP	VISITA UROL	VISITA OCULIST	VISITA NEUROL	COLON	EGDS
FIEMME E FASSA													
TRENTO E VALLE DEI LAGHI													
VALLE DI NON E SOLE													
ALTA E BASSA VALSUGANA													
GIUDICARIE E RENDENA													
ALTO GARDA E LEDRO													
VALLAGARINA													
PRIMIERO													

Tab. n. 12 - Prestazioni con maggior rifiuto di ppl da parte degli utenti in base all'area di residenza

3.5. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2018. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito. I piani di settore sono invero gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

PIANO DELLE STRUTTURE

Il Piano delle Strutture si articola nei processi di **sviluppo** (nuovi interventi e manutenzione straordinaria) **e gestione** opere e impianti. Tali processi sono gestiti dal Dipartimento Infrastrutture attraverso i seguenti servizi:

- SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI (SPDL) – nuovi interventi
- SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI (SAPMI) – manutenzione immobili ed impianti
- SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI (SGI) – gestione impianti.

Nuovi Interventi

Con riferimento al processo di sviluppo di nuovi interventi, nel corso del 2018 l'attività del Servizio progettazione e direzione lavori si è sviluppata su più fronti:

- **avviamento di nuovi progetti previsti nel Piano di Settore.** Tra questi un ruolo rilevante lo hanno avuto i progetti per l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie in ottemperanza al Decreto 19 marzo 2015 con riferimento ai requisiti richiesti per la Segnalazione Certificata di Inizio Attività a 3 anni (scadenza 24 aprile 2019). Le opere in corso di progettazione e di gestione ammontano ad oltre 80 interventi per un importo di oltre 125.000.000,00; per quanto attiene la parte specificamente attinente l'antincendio si tratta di 45 interventi, monitorati separatamente, per circa 35.000.000 interamente finanziati.
- **stesura dei disciplinari per la stipula dei contratti con professionisti esterni e gestione dei contratti stessi.** Si evidenzia che sono in gestione contratti di servizi di ingegneria ed architettura con oltre 60 società/professionisti;
- **progettazione e gestitone cantieri di opere non previste nel Piano di Settore del 2018.** Tra queste si citano le principali: progetto preliminare del sottopasso ferroviario presso il Centro Sanitario di Mezzolombardo, progetto esecutivo e realizzazione dei lavori di adeguamento del Blocco Parto dell'ospedale di Cavalese, progetto esecutivo del nuovo blocco operatorio per le emergenze ostetriche dell'ospedale di Cavalese, progetto esecutivo dei lavori propedeutici all'installazione di nuova TAC presso l'ospedale di Rovereto, progetto preliminare di nuovo volume presso l'ospedale S. Chiara di Trento destinato a sala operatoria Ibrida e sala di Emodinamica;
- collaborazione **alla formazione antincendio**, in particolare del personale di altri Servizi aziendali che gestiscono l'acquisto e la gestione degli arredi;
- **collaborazione** alla redazione della nuova Procedura per la gestione del rischio infettivo da cantieri per l'ospedale S. Chiara di Trento;
- **collaborazione** alla certificazione JCI dell'ospedale S. Chiara di Trento;
- **collaborazione** alla redazione di: Piano delle esigenze degli interventi strutturali, Piano di Settore Strutture e Piano degli Investimenti per le opere di competenza;
- **formazione** del personale tecnico del Servizio di nuova assunzione (5 unità su 9 sono state assunte nell'ultimo anno solare);
- **organizzazione** del Servizio, istituito nella seconda metà del 2017, mediante l'inserimento di strumenti di lavoro comuni ed un sistema di archiviazione condiviso.

Manutenzione Immobili

Al fine di ridurre il rischio di malfunzionamento gli impianti e le strutture sono stati oggetto di manutenzione programmata da parte del Servizio Attuazione, Pianificazione Manutenzione Immobili con attività a scadenze regolari, in funzione della tipologia di impianto e del componente (ascensori, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità, accessi, ecc.), di manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività e di intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità.

Il servizio si occupa anche dei lavori di investimento minori (manutenzioni straordinarie) sugli immobili economicamente ricadenti nell'importo sopra citato.

L'importo assegnato per i principali capitoli di spesa relativi invece alla manutenzione ordinaria, pari a € 4.300.000 è stato gestito dai Responsabili di Procedimento, tenendo conto delle regole derivanti dalla legge sui lavori pubblici e dalle regole e procedure aziendali, in primis il piano triennale per la prevenzione alla corruzione.

Il Servizio ha inoltre garantito la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili attraverso interventi di manutenzione ordinaria e di gestione, tracciati attraverso sistemi di rilevazione (GRU e FLORA); non si registrano nel corso del 2018 particolari disservizi.

Una quota importante dell'attività del Servizio ha riguardato la realizzazione di interventi di straordinaria manutenzione e di investimento in conto capitale come da elenco che segue.

Tra i principali interventi di manutenzione in conto capitale gestiti nel 2018 si ricordano:

ARCO	Adeguamento del centro di procreazione medicalmente assistita (€ 650.000,00): conclusi i lavori. Realizzazione area osservazione breve nell'ambito del PS (€ 60.000): progettazione in corso.
BASELGA DI PINÈ	Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 800.000,00) (intervento gestito dal Comune su convenzione): emesso parere.
BORGO VALSUGANA	Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€16.300.000): approvato progetto esecutivo.
CAVALESE	Adeguamento zona preparazione carni e verdure Cucina Ospedale Cavalese (€ 36.500,00): lavori in corso.
CLES	Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 325.200); collaudi in corso.
LAVIS	Messa a norma antincendio poliambulatorio; eseguite pratiche per archiviazione procedimento.
PERGINE VALSUGANA	Nuovo Villa Rosa - trattamento antiscivolo pavimenti (€ 243.107,14): eseguiti collaudi.
RIVA DEL GARDA	Adeguamenti funzionali per attivazione percorso nascita (€ 210.000): concluso progetto definitivo, esecutivo in corso.
ROVERETO	Rifacimento impermeabilizzazione e realizzazione parapetto copertura centrale impianti piastra servizi (€ 130.000): approvata perizia di spesa.
TRENTO	Adeguamento prevenzione incendi edificio via Paolo Orsi (€ 670.700): progetto esecutivo approvato, affidamenti in corso. Adeguamento prevenzione incendi edificio via Malta (462.500,00): progetto esecutivo approvato, affidamenti in corso.
TRENTO - Ospedale S. Chiara	Sistemazione facciata Sud (€ 400.000): progetto in corso. Manutenzione straordinaria struttura metallica corpo V (€ 900.000): progetto in corso. Adeguamento antincendio dell'Ospedale (€ 995.000): concluso progetto esecutivo. Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.160.000): collaudo in corso. Riorganizzazione e l'adeguamento antincendio di una parte del Laboratorio di Patologia Clinica ubicato al secondo Piano del Corpo H (€ 449.692,00): lavori in corso.

Gestione Impianti

Con riferimento al processo di gestione degli impianti, nel corso del 2018 il Servizio gestione impianti ha raggiunto i seguenti risultati:

- appalto "*multiservice*": assicurate le attività di definizione del conguaglio per l'attività 2017 - conclusa con l'emissione del Certificato di Regolare Esecuzione - l'approvazione della revisione prezzi per l'anno 2018, il rinnovo delle autorizzazioni al subappalto;
- il recupero di 618.237,32 €, importi che l'ATI doveva retrocedere a seguito della variazione di accisa sul gas metano relativamente ai consumi del 1° semestre;
- l'attivazione della variante contrattuale e l'avvio degli interventi previsti nella "proposta di ottimizzazione del contratto in essere" e nella "proposta di prosecuzione contrattuale";
- l'effettuazione di 7163 (3631 sul solo S. Chiara) interventi a canone richiesti al *call center* nel 2018 (aggiornato al 29/11/2018).

Si rileva inoltre che il report relativo agli indici di qualità del servizio ha evidenziato che l'attività viene svolta nel rispetto dei tempi di intervento prescritti, salvo sforamenti in casi sporadici. Infine, le attività di *reporting* sono state spostate dal sistema cartaceo al sistema informatizzato dove ritenuto opportuno. Questo consente, attraverso un sistema di reportistica appositamente predisposto, il controllo puntuale del rispetto delle scadenze ed immediata evidenza dei ritardi.
Il servizio ha collaborato alla implementazione della documentazione relativa al "fascicolo dell'edificio" che costituirà l'elemento per la gestione patrimoniale nell'ambito del gestionale Flora.

Riqualificazione impiantistica

Sono stati eseguiti ad oggi 78 interventi di manutenzione straordinaria da parte di ATI e ulteriori 22 da parte di altre ditte. Il Servizio ha svolto gli adempimenti e le attività di *Energy management* alimentando le banche dati locali e nazionali, promuovendo gli investimenti di riqualificazione energetica e verificando il rispetto degli adempimenti in materia ambientale.

Gas Medicinali

Il Servizio ha provveduto alla gestione delle forniture – comprese RSA e AVol – e ad assicurare le analisi periodiche alle prese, la manutenzione degli impianti e relative modifiche. In alcuni casi si sta occupando direttamente della realizzazione di impianti a supporto del SPDL.

Impianti antincendio

Sono stati prodotti i registri semestrali di verifica dei presidi antincendio e sono state rinnovate le attestazioni SCIA in scadenza.

Contrasto della legionellosi nosocomiale

E' stata garantita la partecipazione puntuale all'attività del Gruppo di Lavoro aziendale ed e' stata effettuata l'attività di sanitizzazione, manutenzione, monitoraggio periodico degli impianti e l'analisi dei campioni ai fini dell'individuazione di eventuali UFC. Il Servizio ha proseguito la sua attività di riduzione tecnica della possibilità di colonizzazione degli impianti e ha completato la revisione del DVR Legionella di Rovereto.

Attività di Gestione Impianti Elettrici

Sono stati prodotti i registri debitamente compilati e aggiornati nel sistema informativo aziendale. Inoltre, per quanto riguarda l'Impianto di Telecontrollo e Telegestione, ha provveduto alla predisposizione del server centralizzato con installazione piattaforma *SmartStruxure* e implementazione *Enterprise Server* per collegamento di nuovi impianti di telecontrollo realizzati con *Automation Server*. E', infine, in corso la predisposizione dei telecontrolli per gli impianti oggetto della proroga contrattuale "*multiservice*".

Altre attività

- Assistenza a gruppo Area Tecnica per SCIA Ospedale S. Chiara e a QSA per Ospedale di Rovereto;
- supporto all'organizzazione per gli aspetti tecnici riguardanti contratto "*multiservice*" e offerta MIES2 di ManutenCoop e successive controversie;
- asssistenza alla Direzione dell'Ospedale di Trento per il superamento delle non conformità ascrittegli da JCI;
- redazione procedure JCI: FMS 1 – FMS 2 – FMS 4 – FMS 9 – FMS 9.2;
- assistenza a SPP per certificazione OHSAS.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Le attrezzature sanitarie, elemento trasversale con una forte incidenza sui processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali sia per quelle tecnico-organizzative, costituiscono un valore patrimoniale strategico per l'Azienda, per il quale è necessario attuare un costante impegno per prevenire il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica, per mantenere nel tempo la sicurezza, le prestazioni funzionali e l'adeguatezza alla destinazione d'uso, ottimizzando gli interventi manutentivi e sostitutivi rispetto alle risorse a disposizione.

Nel 2018 il piano delle attrezzature sanitarie è stato articolato su due aspetti principali:

a. sotto il profilo della gestione, il 2018 è stato un anno di transizione. Nei primi sette mesi la gestione è avvenuta con le consuete modalità: contratti di manutenzione specialistici (oltre 70) per le tecnologie più critiche e/o più incidenti economicamente e utilizzo di personale interno per esecuzione in diretta amministrazione della manutenzione delle tecnologie minori. Nel mese di agosto è stato avviato il contratto di "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie" che ha esternalizzato i servizi manutentivi mentre è stato implementata la funzione relativa alle verifiche di sicurezza e ai processi di collauda zone e di dismissione;

b. sotto il profilo del mantenimento e sviluppo del parco tecnologico, ovvero sulla necessità di dare corso ai finanziamenti disponibili e di aggiornare lo stato dei fabbisogni aziendali.

Si è concretizzato nelle seguenti attività principali:

a.1 è stata assicurata la gestione del parco attrezzature attraverso la gestione di oltre 70 contratti ponte di manutenzione specialistica. Come nell'anno precedente si è provveduto alla nomina del nominato il Direttore per l'Esecuzione, che ha effettuato controlli sulla regolare esecuzione;

a.2 sono state svolte regolarmente le attività tecniche a cura del personale interno per far fronte alla gestione delle attrezzature non comprese nei contratti di manutenzione specialistiche;

a.3 si è consolidata la prassi introdotta nel 2017 di codificare i dispositivi medici acquisiti dal Servizio (materiali/accessori) e l'impiego del mercato elettronico per l'approvvigionamento;

a.4 si è consolidato l'impiego degli applicativi software aziendali per la gestione del ciclo passivo, introducendo anche il processo di firma elettronica;

a.5 è stata completata la revisione capillare su base aziendale, con il coinvolgimento diretto dei reparti ospedalieri e di alcune funzioni del Distretto, dell'inventario delle attrezzature sanitarie. Tale revisione è stata necessaria al fine di individuare l'elenco delle attrezzature da includere nel contratto di "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie";

a.6 è stato avviato nel mese di agosto il contratto di global service sopra citato, a valle del completamento di tutte le attività propedeutiche previste dal capitolato speciale: definizione in contradditorio dell'elenco delle attrezzature e della loro valorizzazione, predisposizione dei locali di lavoro destinati all'appaltatore nelle 7 sedi operative, installazione e configurazione dell'applicativo software di gestione (COSWIN) ed integrazione con l'applicativo aziendale (CLINGO), collaudo della piattaforma web a disposizione dell'utenza interna per le richieste e la consultazione del parco macchine assegnato, attività di coordinamento della sicurezza con il servizio interno di Prevenzione e Protezione, incontri informativi con l'utenza interna presso le 7 sedi ospedaliere;

a.7 è stata definita la riorganizzazione del personale tecnico interno, volta migliorare alcuni punti carenti nella gestione. Tra questi, il principale è stato l'adeguamento del piano delle verifiche di sicurezza elettrica e funzionale delle attrezzature (circa 3000/anno con le risorse a disposizione fino al 1.8.18 e circa 12.000/anno con la nuova organizzazione);

b.1 sono state svolte circa 90 procedure di acquisto (valore oltre 4.000.000) di attrezzature sanitarie (progettazione, valutazione e d esecuzione);

b.2 sono stati effettuati più di 850 collaudi di attrezzature sanitarie;

b.3 è stata sperimentato la gestione integrata all'interno del Dipartimento della fase amministrativa degli acquisti di attrezzature di importo inferiore ai 40.000 € (gestite circa 70

richieste);

b.4 sono stati formati due collaboratori per supporto del Servizio Progettazione e Direzione Lavori del Dipartimento;

b.5 nel mese di aprile è stata fatta una ricognizione delle tecnologie principali ed è stato predisposto un piano indicativo del fabbisogno triennale delle tecnologie;

b.6 nel mese di dicembre è stato definito il piano investimenti 2019-2021 sulla base della raccolta continua e strutturata delle esigenze emerse nel corso degli ultimi due anni, applicando un processo a più fasi che ha coinvolto, oltre al Servizio, l'organizzazione sanitaria su più livelli: Direzioni Mediche di Presidio, Aree, AOF e Direzione Strategica.

Principali risultati ottenuti

L'attività del Servizio è stata condizionata da una necessaria riorganizzazione temporanea interna dettata da fattori esterni. Questo non ha precluso il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano di Settore:

- avvio del contratto "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie" si è realizzato di fatto entro i termini e senza disagi di rilievo per la parte sanitaria. Tale risultato è di notevole rilievo per due aspetti. Il primo è che questa tipologia di fornitura è riservata, per legge, dal 2015 ai soggetti aggregatori è monitorata a livello nazionale. Dagli ultimi dati pubblicati risulta che Trento è una delle poche regioni/province autonome che ha affidato e dato esecuzione all'appalto. Il secondo è che l'impatto dell'avviamento del contratto sui reparti non è stato traumatico, nonostante l'attività di manutenzione delle attrezzature sanitarie sia capillare e pervasiva nella nostra organizzazione;
- le verifiche di sicurezza e funzionali sono quasi raddoppiate con conseguente impatto sulla sicurezza complessiva delle attività sanitarie;
- è stata mantenuto l'obiettivo fissato dal precedente piano rispetto all'impiego dei finanziamenti disponibili ed è stata potenziata la capacita di produrre procedure di acquisto per l'anno prossimo;
- le procedure di acquisto e installazione correlate a lavori di ristrutturazione e/o riqualificazione edilizia si sono completate nei termini;
- è stata sperimentata una nuova organizzazione per gli acquisti di attrezzature di importo inferiore a 40.000 €;
- è stato definito il piano triennale degli investimenti;
- l'esito della verifica per la conferma dell'accreditamento *Joint Commission International* è stato positivo per gli standard di competenza.

PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

A fronte delle circa 500 procedure d'acquisto di beni e servizi, comprensive degli acquisti in conto capitale, tenuto conto dei vincoli di contesto (personale dedicato), nell'anno 2018 era stato condiviso con la direzione aziendale che le priorità dovessero essere definite secondo il seguente quadro di riferimento:

1. priorità assoluta alla riduzione delle economie, partendo da quei settori che, o le caratterizzano per valore economico, o vanno presidiati in relazione a quanto sottolineato dal Piano di contrasto alla corruzione;

2. priorità per gli acquisti connessi all'avvio di nuovi servizi sanitari o all'implementazione innovativa di servizi già esistenti (PMA di Arco, Presidio di Mezzolombardo, AFT, …);

3. priorità ai contratti di servizi di rilevante impatto economico e/o sociale.

Sulla base di ciò vennero definite con la direzione aziendale circa 75 procedure di acquisto con carattere prioritario, integrate poi in corso d'anno con situazioni urgenti emerse fuori programmazione (quale la neuroradiologia Trento/Bolzano e la riapertura del Punto nascita di Cavalese).

Come risultato di tale strategia si riscontra una significativa riduzione delle spese in economia, per una percentuale che si attesta su valori superiori al 10 per cento. Sono stati inoltre portati a termine alcuni contratti di rilevante significato economico (quali i contratti farmaci e l'accordo quadro di manutenzione delle attrezzature sanitarie) ed avviate circa il 75 per cento delle procedure individuate come prioritarie.

Si rileva che molte delle procedure avranno ricadute anche sull'anno 2019, sia perché le procedure di gara sono ex lege di notevole durata, sia perché anche procedure concluse nell'anno comportano un avvio di monitoraggio e gestione negli anni successivi.

L'esito del percorso programmatorio 2018 ha indotto – nell'ultima parte dell'anno – ad un approccio di prospettiva che, tenendo conto degli aspetti della programmazione 2018 che hanno funzionato, ha affinato il percorso di raccolta dei fabbisogni, prevedendo uno specifico focus sul confronto e l'allineamento con i Piani di Settore delle Infrastrutture e delle Tecnologie, per meglio intercettare le necessità di finanziamento di beni derivanti da lavori o innovazioni e quindi definire una programmazione integrata.

In tal senso va anche l'attività di definizione, per la prima volta, di un Piano investimenti strutturato.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Nel 2018 lo sviluppo dei sistemi informativi è stato rivolto a tre obiettivi principali:

- realizzare nuove soluzioni e servizi ad alto impatto, per gli operatori, per il cittadino, per la continuità delle cure;
- irrobustire le architetture e le misure di privacy e sicurezza del ICT;
- sostenere la transizione di APSS alla nuova organizzazione deliberata nel 2017.

In coerenza con la pianificazione del 2018, i principali risultati realizzati nel periodo hanno registrato:

- la graduale messa in produzione in tutti gli ambiti del territorio provinciale del nuovo sistema informativo integrato di assistenza domiciliare @home; a fine 2018 sul sistema sono state registrati più di 25.000 accessi a domicilio dei pazienti da parte di personale infermieristico e di medici palliativisti per più di 42.000 prestazioni erogate (Progetto vincitore del premio Innovazione Digitale in Sanità 2018 – Sistemi territoriali – del Politecnico di Milano);
- l'attivazione del sistema informativo integrato di prescrizione e somministrazione del farmaco in tutti i reparti individuati nel piano di estensione per l'anno 2018 fra cui: UUOO Medicina e Pneumologia di Arco, UO Medicina di Cles, UUOO Chirurgia I e II, Gastroenterologia, Neurologia, Neurochirurgia e PS Osservazione Breve - Medicina d'Urgenza di Trento (9 nuovi reparti per circa 230 nuovi posti letto attivati nel 2018);
- la messa a regime dei servizi di digitalizzazione delle ricette specialistiche (85% di prescrizioni dematerializzate per un totale annuo di circa 785.000 documenti su 925.000);
- l'attivazione del sistema di tracciatura dei dispositivi medici in conto deposito presso l'ospedale di Tione (Chirurgia Generale), l'informatizzazione dei processi di gestione del conto deposito di ortopedia e traumatologia e di integrazione con i processi di logistica e contabilità;
- l'implementazione e l'adeguamento trasversale di tutti i servizi e sistemi collegati alle funzioni del Fascicolo Sanitario Elettronico (definito e implementato il nuovo modello di Repository in conformità al FSE, adeguate le funzioni di raccolta del consenso – SIO, sito web, app FSE_Trec, cartelle MMG/PLS, @home – implementati nuovi servizi di pubblicazione dei consensi vs servizi terzi, introdotte nuove codifiche delle prestazioni ecc.);
- l'evoluzione funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero con l'introduzione del nuovo visualizzatore di immagini DICOM e non DICOM – VNA, l'implementazione delle funzioni di raccolta e gestione delle informazioni per pazienti con bisogni speciali, adeguamenti funzionali legati al Percorso Nascita, adeguamenti normativi legati alla Scheda di Dimissione Ospedaliera, implementazione di nuove scale di valutazione (Barthel, ADL, rischio cadute), Scheda richiesta trasporti, video consulto remoto PS Pediatrico e PS degli ospedali del territorio, integrazioni con anagrafe e referti per protonterapia, integrazioni SIO-CUP-Cassa per la ricetta dematerializzata.. ecc.
- l'avvio del progetto di implementazione del nuovo sistema della Medicina Legale;
- l'avvio in produzione del sistema G-Open Care su tutto il territorio trentino per la gestione del processo autorizzativo e di erogazione dei prodotti per diabetici;
- il rilascio in via sperimentale della App Trec_FSE per la consultazione da dispositivi mobili dei propri referti;
- l'introduzione di nuovi modelli e servizi di collaborazione (Digital Workplace) e di migrazione dei sistemi di posta elettronica sulla nuova piattaforma G-suite di Google. Il progetto G-Posta & Collaboration avviato nell'ultimo trimestre ha concluso le attività di analisi e di implementazione tecnica della piattaforma con l'attivazione dei primi 90 utenti in vista di un'adozione su vasta scala nel 2019;
- il disegno del piano complessivo di rinnovo e migrazione dei servizi di telefonia verso tecnologie VoIP – definito il progetto di approvvigionamento dei sistemi e dei servizi per soddisfare le necessità prioritarie dell'Ospedale di Rovereto e delle sedi territoriali collegate;

- l'evoluzione funzionale del sistema di Gestione delle Risorse Umane di APSS (predisposti gli elementi per la migrazione del sistema al Cloud, pianificata la sostituzione dell'attuale modulo di analisi e reportistica, realizzati nuovi moduli funzionali per l'ottimizzazione dei processi grazie all'uso di self-service);
- l'analisi di fattibilità organizzativa ed economica del progetto di modernizzazione e automazione dei processi amministrativi – SIA;
- la definizione del piano per l'adeguamento al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali con contestuale assegnazione dei ruoli previsti, a partire dal DPO;
- la conclusione delle modalità contrattuali e di definizione dei contenuti del progetto ACG Johns Hopkins per le analisi di segmentazione della popolazione in base a classi di rischio, in collaborazione con le altre regioni partecipanti all'iniziativa (Veneto, Alto Adige, Toscana, Friuli VG);
- iniziative per semplificare la fruibilità dei servizi IT da parte dell'organizzazione (potenziamento accesso Wi-Fi negli ospedali, credenziali di rete ecc.) e l'ottimizzazione di tecnologie esistenti in modo da massimizzarne l'efficienza (firewall, modifica instradamento e potenziamento accesso Internet, Rete doppia via fra ospedali, VPN), potenziamento del canale free internet per gli utenti delle strutture di APSS;
- interventi puntuali hanno riguardato:
  - la sistematizzazione delle esigenze del 118/Trentino Emergenza in relazione a: i)sviluppi applicativi (tablet, order entry SIO, ii) integrazione ECG per percorso Stemi e ricezione ECG Cardioline - Campiglio), iii) ottimizzazione dell'IT (revisione contratti e servizi comuni CUE/ Trentino emergenza, previsione servizi di Disaster Recovery (in ottica Data Center Unico del Trentino);
  - l'attivazione di un servizio di video consulto remoto tra il PS pediatrico e il reparto di pediatria di Cavalese;
  - l'attivazione di un ambiente sicuro e gestito (MDM) per la fruizione di applicazioni aziendali selezionati da dispositivi mobili (@home; Gmail);
  - il supporto alle definizioni tecnologiche per l'avvio dello smartworking;
  - l'avviamento dell'AFT di Trento e la predisposizione dell'infrastruttura di connettività del nuovo Presidio Sanitario di Mezzolombardo e del nuovo punto CUP di Trento;
  - attività di assessment della rete in seguito ai monitoraggi di performance svolti e dei servizi di Data center e Cloud computing, anche in collegamento con le previsioni dell'agenda digitale nazionale e Trentina;
  - la collaborazione ai gruppi di lavoro del DCUT (Data center unico trentino), in modo da ottenere un ulteriore consolidamento delle capacità server tra gli enti e un'ottimizzazione dei servizi di backup e di continuità e sicurezza operativa;
  - gli adeguamenti per rispondere agli standard previsti per l'accreditamento volontario Joint Commission International (JCI) dell'Ospedale S.Chiara di Trento;
  - la razionalizzazione delle soluzioni analitiche e dei cruscotti direzionali, in modo da eliminare sovrapposizioni e migliorare la leggibilità dei dati, anche in risposta a specifici obiettivi PAT assegnati ad APSS nel 2018;
  - il supporto a specifici progetti organizzativi dove le tecnologie costituiscono una facilitazione del cambiamento; tra questi il BFHC – sistema di monitoraggio degli standard, l'implementazione del Registro della Formazione dell'Area Urgenza-Emergenza in sinergia con il Servizio Formazione, il progetto Akredito di accreditamento istituzionale con attivazione dei relativi sistemi (TeleteWeb) ed altri ancora.

Tali risultati sono stati ottenuti nel rispetto dei costi previsti nel Piano triennale dei Sistemi Informativi e mantenendo i trend di adozione e di utilizzo delle applicazioni e dei servizi.

PIANO DEL PERSONALE

Il presente documento illustra i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2018 nell'ambito dei processi inerenti il Dipartimento Risorse Umane.

In termini generali, il 2018 ha visto impegnato il Dipartimento, oltre che nella gestione delle attività ordinarie, in un'intensa attività legata principalmente alla nuova organizzazione aziendale che ha influenzato considerevolmente gli obiettivi aziendali. L'attività si è concentrata in particolare nell'aggiornamento di atti, procedure e flussi documentali, al fine renderli confacenti al nuovo assetto organizzativo. Inoltre sono state avviate tutte le procedure concorsuali finalizzate all'assunzione del personale per ricoprire le nuove posizioni.

E' stato garantito il costate supporto alle trattative per il rinnovo del contratto integrativo provinciale della Medicina Generale e per il contratto provinciale dell'area di comparto, assicurando il supporto costante e la partecipazione ai tavoli negoziali. E' inoltre proseguita l'attività di informatizzazione di alcuni processi cruciali afferenti al Servizio Amministrazione del Personale e Acquisizione e Sviluppo, in un'ottica di razionalizzazione, funzionalità e semplificazione delle attività.

Di seguito le attività messe in atto nel corso del 2018:

- Monitoraggio della perdita di competenze della dirigenza medica e sanitaria, che proseguirà anche nel 2019 e 2020.
- Analisi del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza: nelle more della conclusione dell'intervento di riorganizzazione aziendale è stata mantenuta centralizzata tutta l'attività di monitoraggio e di decisione delle sostituzioni; durante il primo semestre il tasso di sostituzione è stato mantenuto in linea con quanto prefissato. Nel secondo semestre, considerato che la stima dei costi si attestava molto al di sotto del tetto di spesa, si è deciso di incrementare il tasso di sostituzione a garanzia del rispetto dei LEA.
- Mappatura/analisi dei processi legati alla nuova organizzazione aziendale che ha comportato l'adeguamento di atti legati ai seguenti processi: mobilità (presentazione delle Linee Guida alle OO.SS), Per.La (approvazione Linee guida con deliberazione del DG 357/2018), *smart-working* (approvazione Linee Guida con deliberazione DG n. 627/2018). L'adeguamento della disciplina del Part-time è stato rinviato nelle more della definizione della riorganizzazione aziendale.
- Sviluppo delle tematiche legate alla conciliazione, al *welfare* e *work-life balance*. Il Dipartimento è stato coinvolto nell'elaborazione di analisi della situazione demografica del personale con riferimento alla diversità di generazioni, di genere, di professioni, di culture e, in ultima analisi, di persone in un'ottica di valorizzazione e sviluppo delle medesime, per consentire previsioni indispensabili per la gestione dei fabbisogni di personale anche a lungo termine. Tale analisi proseguirà anche nel 2019.
- Predisposizione del "Regolamento di funzionamento interno" (deleghe, teleconferenze, flusso documentale, uniformità di gestione, implementazione sistemi informativi per richiesta personale e gestione lunghe assenze…). Quanto svolto è in linea con le tempistiche previste e sono stati digitalizzati e resi operativi vari processi in ambito di amministrazione del personale. In particolare, nell'ambito del processo lunghe assenze è stato avviato con il Dipartimento tecnologie lo sviluppo dell'applicativo che consentirà una migliore gestione delle persone che rientrano nel programma("cruscotto" *peoplesoft*), al fine di poter disporre di una banca dati utile sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo. L'applicativo dovrebbe essere disponibile entro il 2019. L'individuazione di soluzioni informatizzate volte a garantire una maggior efficacia ed efficienza nella gestione delle richieste di personale ha subito rallentamenti a causa della riorganizzazione. Proseguirà in questa direzione la collaborazione con il Dipartimento di Tecnologie nel corso del 2019.
- E' stata implementata e sperimentata all'Ospedale S. Chiara una funzionalità per l'individuazione delle sovrapposizioni fra gli orari dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale. Tale funzionalità opera in un'ottica di semplificazione e chiarimento.
- In materia di contrattazione è stato garantito il supporto alle trattative in sede APRAN che proseguirà anche il prossimo anno. Con riferimento all'applicazione del nuovo contratto

provinciale a tutta la dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa è in attesa di chiarimenti, in sede provinciale e nazionale, la parte previdenziale.

- Con riferimento all'attivazione dei Progetti della Medicina generale previsti nel quinquennio 2018 – 2022, in applicazione dell'accordo del 18 dicembre 2017, sono stati attivati flussi informativi articolati, per assicurare il tempestivo e corretto pagamento dei fondi incentivanti. L'impegno è stato particolarmente complesso, in considerazione dell'ampio spettro di attività che l'Accordo disciplina (presa in carico da parte dei medici di medicina generale dei pazienti in Terapia anticoagulante orale, diabete, sviluppo degli screening della cervice uterina e del colon retto, coinvolgimento nella riduzione del tasso di ospedalizzazione, maggiore appropriatezza nell'invio a prestazioni di risonanza magnetica) e del panorama di sistemi informativi coinvolti.
- E' stato garantito il supporto alla trattativa provinciale per la Medicina Generale e per la modifica dell'accordo integrativo vigente che proseguirà anche nel 2019.
- La mancata sottoscrizione del CCPL del comparto non ha consentito l'aggiornamento del Regolamento sui procedimenti disciplinari, che risulta inserito nell'ipotesi di contratto di cui sopra. Si prevede che il contratto sarà firmato nel corso del 2019 e si procederà pertanto al relativo aggiornamento. In ordine al Regolamento disciplinare della dirigenza, al momento non è possibile ipotizzare alcunché, in quanto non sono state presentate le piattaforme per il rinnovo del contratto sia al livello nazionale che provinciale. Per cui, in relazione all'obiettivo per il 2018, è definita una nuova articolazione dell'Ufficio che, da organo monocratico, diventerà un organo composto da più soggetti.
- E' stato assicurato il necessario supporto tecnico e logistico alle organizzazioni sindacali per il rinnovo delle elezioni della RSU.
- Sono state definite, congiuntamente al Dipartimento ospedaliero territoriale, le modalità operative per supportare la Linea aziendale nella gestione delle relazioni sindacali a livello locale.
- Sono state adeguate le Linee Guida Aziendali e l'Atto Aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Il Piano di sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali contiene le strategie e le iniziative basate sul "modello delle competenze"[8] e volte a realizzare i processi di Sviluppo del personale, intesi come processi che sostengono le persone nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi e individuali, in linea con quanto richiesto dal ruolo esercitato.

I sistemi del personale che realizzano questa logica sono:

- il sistema di sviluppo delle prestazioni individuali (processo di assegnazione obiettivi individuali e di valutazione annuale);
- il sistema di sviluppo delle competenze (processo di sviluppo delle competenze, *clinical & care competence*).

Sviluppo delle prestazioni individuali

Nella prima parte dell'anno si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali. Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti. Gli interventi formativi a sostegno dello sviluppo delle prestazioni mirano a far acquisire o consolidare le competenze di colore che gestiscono personale in azienda in tema di valutazione annuale, *feedback*, articolazione e assegnazione di obiettivi individuali.

Nel 2018 sono stati realizzati i seguenti interventi formativi in tema di valutazione annuale:

- 2 edizioni "Lo sviluppo delle prestazioni – corso base per neovalutatori", durata 8 ore/ed., una per Coordinatori delle professioni sanitarie e una per Direttori di struttura complessa;
- 2 edizioni "Lo sviluppo delle prestazioni – corso avanzato", della durata di 5,25 ore/ed.;
- 2 edizioni "Lo sviluppo delle prestazioni – corso per referenti locali", della durata di 5,25 ore/ed, a sostegno delle rete di referenti locali per il sistema di valutazione.

Sono stati organizzati numerosi incontri di affiancamento *one to one* o in piccoli gruppi con i Responsabili di Ufficio, ruolo nuovo introdotto con la riorganizzazione e per questo con un fabbisogno di sviluppo elevato in merito allo sviluppo delle prestazioni annuali.

Gli strumenti a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni si sono adeguati di anno in anno alle specifiche esigenze di contesto:

- Allineamento con gli standard richiesti dai programmi di accreditamento (JCI);
- Integrazione con il sistema delle *clinical competence;*
- Integrazione con il sistema di *care competence*.

Nel 2018, alle azioni di affiancamento e supporto ai valutatore, sono state messe in atto iniziative di diffusione del sistema di valutazione anche sui dipendenti che ricevono gli obiettivi annuali e la relativa valutazione. Sono stati svolti incontri ad hoc per i dipendenti di:

- Servizio Acquisiti e Gestione Contratti;
- Servizio Logistica;
- Servizio Amministrazione Territoriale, in particolare nelle sedi di Pergine, Borgo, Primiero.

Gli incontri sono risultati un momento utile non solo di spiegazione univoca di come avviene il processo aziendale di sviluppo delle prestazioni annuali, ma soprattutto di presentazione degli obiettivi previsti per il gruppo nell'anno in corso.

E' stato inoltre dedicato un intervento formativo specifico per i tutor dei dipendenti inseriti in APSS con il contratto formazione-lavoro (*PAT4Young*).

[8] Il "modello delle competenze" è finalizzato a chiarire le aspettative dell'organizzazione verso i ruoli chiave in un determinato contesto organizzativo e fotografare il livello di competenza su di essi per migliorare le attività, la motivazione e la soddisfazione dell'individuo.

Sviluppo delle competenze

Tipologia di competenza	Risultati raggiunti (2018)	Attività da concludere
Competenze professionali assistenziali	1a. Elaborati i nuovi cataloghi delle competenze esperte di infermiere dell'*hospice* (aziendale e non). 1b. Contestualizzati ed estesi i cataloghi delle competenze esperte, già validati in fase sperimentale di: • ostetrica di Cavalese; • ostetrica di Rovereto; • ostetrica di Cles; • infermiere del pronto soccorso (tutte le sedi); • infermiere della chirurgia e ortopedia non *hub* (tutte le sedi). 2. Applicata in via sperimentale la mappatura delle competenze sulla base dei cataloghi, nelle due fasi di valutazione e di autovalutazione da parte di un campione (310 professionisti) dei seguenti ambiti: • chirurgia: 102 infermieri, 7 coordinatori infermieristici; • pronto soccorso: 127 infermieri, 6 coordinatori infermieristici; • ostetricia: 81 ostetriche, 3 coordinatrici. L'autovalutazione da parte di infermieri e ostetriche è stata svolta in incontri ad hoc, nei quali veniva esplicitata la finalità e l'utilizzo della mappatura delle competenze. 3. Applicati i risultati delle auto ed etero valutazioni delle competenze professionali attraverso l'elaborazione di Piano di sviluppo delle competenze relativi agli ambiti in sperimentazione. Il piano di sviluppo derivante dalla mappatura delle competenze è fonte per l'individuazione del fabbisogno formativo e di sviluppo delle attività di UO, in collaborazione con il piano di settore della Conoscenza. I professionisti interessati al piano di settore sono: • 194 infermieri di tutti i PS dell'azienda; • 148 infermieri delle chirurgie; • 120 ostetriche ospedaliere. Nel piano è contenuto l'elenco delle attività di sviluppo (formazione, stage, affiancamento) derivate dalle aree di miglioramento, emerse dalla valutazione delle competenze. Il piano associa ciascuna azione di sviluppo al professionista che ha evidenziato la corrispondente area di miglioramento. Esso costituisce la base per la pianificazione delle singole attività, anche negli anni futuri. 4. E' stato allineato il Piano di Valutazione e Inserimento dell'Infermiere del pre-ricovero chirurgico al catalogo delle competenze dell'infermiere esperto in chirurgia.	a) integrazione tra mappatura delle competenze e assegnazione degli obiettivi individuali basati sul potenziamento delle proprie competenze, al fine di migliorare le attività del servizio. Il catalogo delle competenze è disponibile su Peoplesoft. b) Allineamento tra mappatura delle competenze e gli altri sistemi di gestione del personale, come i Piani di Inserimento e Valutazione del neoassunto (PIV).
Competenze professionali cliniche	1. Compilazione di 688 schede di valutazione delle *clinical competence* da parte dei Direttori di UUOO del SOP (95% dei medici ospedalieri). 2. Avvio del gruppo di lavoro di analisi della situazione demografica.	Analisi degli scenari futuri delle competenze in relazione ai cambiamenti demografici.
Competenze manageriali	1. Costruiti degli strumenti per i nuovi ruoli manageriali: • approvazione del profilo di ruolo del direttore di Area; • individuazione delle competenze trasversali indispensabili al ruolo di Responsabile di Ufficio/Incarico speciale. 2. Costruito un percorso di sviluppo individuale e collettivo basato sulle aree di miglioramento del gruppo per Responsabili di Ufficio/IS.	Costruzione di un percorso di sviluppo basato sulle aree di miglioramento del singolo.

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

L'APSS garantisce l'acquisizione, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali del proprio personale in particolare nelle seguenti modalità:

- Formazione universitaria di base, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Formazione postlaurea, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Formazione pedagogica su metodologie e strategie per lo sviluppo di competenze educative e cliniche gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie Stage
- tirocini e stage gestiti dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Servizio documentale biblioteca delle professioni sanitarie co-gestito dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie e Servizio amministrativo ospedale -territorio
- Formazione continua interna, gestita dal Servizio Formazione
- Formazione continua "esterna" ad APSS, governata dalle Commissioni per la Formazione continua (CFC).

La pianificazione delle attività di formazione gestite dal Polo Universitario delle professioni sanitarie (PUPS) trova riferimento nel "Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale", che individua le azioni e gli obiettivi strategici da perseguire tenendo conto degli obiettivi strategici e del fabbisogno di competenze a livello aziendale e provinciale. Il PUPS e il Servizio formazione continua hanno garantito il supporto scientifico e formativo al Dipartimento di Governance per progetti di sviluppo di competenze o di implementazione di modelli assistenziali quali il modello Primary Nursing in ambito chirurgico, utilizzo del Journal club, di autocasi edella simulazione. Il PUPS ha collaborato con il Dipartimento di Governance al progetto "Ospedale che cura con cura" (Tione e Borgo) ed alla rilevazione della soddisfazione rispetto alla gestione del dolore.

La spesa della formazione universitaria e professionale per attività didattica, formazione pedagogica, attività di ricerca e servizi agli studenti è di circa 2.200.000,00 €/anno; annualmente inoltre sono versati dall'Università 400.000,00 Euro per progetti di miglioramento della qualità didattica.

Formazione universitaria di base. Annualmente si laureano circa 180 professionisti sanitari: 100 infermieri, 20 FT, 20 TerP, 20 TPLL e 20 Igienisti dentali. Per il 2019/20 e per gli anni successivi sarà necessario valutare il fabbisogno quali-quantitativo da un lato e dare evidenza a quanto previsto dalla circolare ministeriale 23/03/2018 rispetto alla formazione in cure palliative terapia del dolore dall'altro, soprattutto nei corsi di area riabilitativa. I corsi professionali (OSS) qualificano mediamente 80 professionisti/anno e dal 2005 ad oggi sono stati rilasciati 239 certificazioni di idoneità igienico sanitaria per tattoo e piercing.

Emerge un aumento di fabbisogno rispetto ad profili professionali quali OSS, Infermiere e assistente sanitario ed inoltre la necessità di progettare e attivare la formazione per ASO (assistente studio odontoiatrico), in linea con le indicazioni della conferenza Stato-Regioni.

Formazione pedagogica. E' stato mantenuto attivo il progetto di valorizzazione dell'attività di supervisione degli studenti, con il coinvolgimento di 620 professionisti sanitari (circa 8000 crediti ECM/2018). Sono stati progettati e realizzati 10 corsi formativi blended (235 professionisti/2150 crediti), un gruppo di miglioramento sulla formazione dei profili OSS (16 professionisti), un seminario sull'argomento "violenza di genere" (80 professionisti/480 crediti). Nel 2018 è stato inoltre formato un operatore del PUPS relativamente all'inserimento degli eventi formativi nel sistema ECM. Emerge tuttavia la necessità di ampliare questa formazione per dare risposta alle esigenze espresse dal Comitato tecnico organizzativo e finanziate con i fondi derivanti dalle costruzioni studentesche, in particolare per ampliare l'uso della simulazione point of care, degli autocasi e del clinical teaching per tutte le professioni.

Formazione postlauream. L'analisi del fabbisogno relativo alla formazione post-laurea si integra con le iniziative di formazione continua e prevede il coinvolgimento dei portatori di interesse per rispondere alle esigenze di nuovi ruoli, funzioni, competenze e non ultimo alle esigenze di skills transfer. Sono stati realizzati e conclusi 2 master sulle metodologie tutoriali e cure primarie e palliative e 2 CP riabilitazione Parkinson e management demenza. Progettate e attivate 3 proposte formative: 2 CP educazione alla salute e terapeutica e assessment avanzato e triage; 1 master per middle management. In partnership con i servizi delle professioni sanitarie sono state introdotte

modalità per certificare le competenze e skills.

Utilizzo di metodologie di simulazione ed e-learning. Nel triennio è stata ampiamente introdotta la modalità del laboratorio simulato per l'apprendimento competenze multi-skills. Nella progettazione dei corsi sono state introdotte esperienze di e-learning e di didattica in videoconferenza (60% della didattica professionale) che richiedono però, negli anni a seguire un'infrastruttura tecnologica più sviluppata.

Servizio biblioteca e documentale. Sono stati realizzati 1.600-1.700 operazioni di prestito, con il supporto di un servizio di front office di 35 h/ settimana. Realizzati interventi informativi-addestrativi online sull'utilizzo di UpToDate, ma anche sul campo negli ospedali periferici. Nel 2018 circa 800 professionisti sanitari possiedono un account. I topic più consultati sono: infezioni, malattie respiratorie e tromboembolia, ematologiche, neurologiche, cardiovascolari; le meno consultate sono cure palliative, malattie mentali e geriatria.

Tirocini e stage in APSS. Nel 2018 sono stati gestiti 700 tirocini curriculari, extra curriculari, di inserimento/reinserimento lavorativo, frequenze e stage all'interno dell'APSS. Dai risultati dei questionari somministrati emerge che le sedi di tirocinio dell'APSS sono considerati buoni ambienti di apprendimento: il 92% degli studenti ritiene che vi sono "buoni standard di pratica professionale, buoni modelli professionali e che sia garantita la sicurezza dei pazienti".

Anticipazione nella formazione di base di certificazione sulla sicurezza e emergenza. Anche nel 2018 è stata pianificata e realizzata all'interno del percorso formativo per tutti gli studenti del 3° anno di infermieristica la certificazione IRC del BLSd. E' stato pianificato e realizzato per i laureandi 2018 (infermieristica) il corso anti incendio elevato rischio con esame di idoneità. Sarà da pianificare anche per i professionisti OSS.

Miglioramento del processo di raccolta del fabbisogno di formazione continua. Dall'analisi e successiva revisione/integrazione della modalità di programmazione della formazione aziendale, nonché dalle necessità emergenti dal processo di riorganizzazione aziendale in atto sono state intraprese alcune azioni ritenute utili ed appropriate per migliorare il processo di raccolta del fabbisogno formativo:

1. Individuazione delle macroaree di fabbisogno formativo presenti all'interno del contesto aziendale. I principali criteri che hanno guidato la ricognizione delle aree prioritarie sono stati la natura delle fonti determinanti un fabbisogno formativo (legislativa, derivante da strategie aziendali, necessità di acquisizione e mantenimento di competenze a carico di un elevato numero di professionisti), l'impatto organizzativo e l'impatto economico determinato dalle singole macroaree
2. Analisi relativa alle due principali macroaree individuate (sicurezza e area urgenza emergenza) con il coinvolgimento continuo degli interlocutori aziendali con un particolare riferimento alla revisione dei criteri di accesso alla formazione (individuazione di profili, contesti, destinatari della formazione)
3. Determinazione del fabbisogno valutandone la sostenibilità economica ed organizzativa dell'offerta e considerando la necessità di prevedere un potenziamento della formazione clinico-specialistica quale area di miglioramento indicata nel Piano triennale della formazione del sistema sanitario provinciale 2017-2020.

Le specificità caratterizzanti le singole aree di fabbisogno e le relative aree di offerta formativa hanno indotto il Servizio Formazione a proporre l'adozione di Piani della formazione diversificati per le macroaree sopraindicate e più nello specifico per l'anno 2019 sono stati predisposti:

- Piano formazione per la sicurezza dei lavoratori (Piano annuale): recepita e trattata la raccomandazione del certificatore OHSAS relativa all'individuazione del formatore in tema di sicurezza
- Piano formazione dell'area Urgenza- emergenza (Biennio 2019-2020): revisione della Politica aziendale per la formazione in area UE; diffusa calendarizzazione della formazione di base ed avanzata – adulto e bambino; programmazione del Progetto sale parto sicure per anno 2019;

È in fase di costruzione il Piano della formazione tecnico specialistica e clinico assistenziale che tratterà la formazione derivante dall'analisi del fabbisogno in corso; per la definizione di questo Piano. Per la raccolta dei fabbisogni sono stati programmati incontri con i Responsabili dei piani di

settore (entro 31 gennaio 2019); le aree SOP e territoriali, la responsabile Piano di sviluppo delle competenze per fabbisogno formativo derivante dalla mappatura delle competenze.

Revisione delle Linee guida operative per la formazione esterna, attraverso:

- Definizione di criteri di autorizzazione basati su coerenza con fabbisogni formativi definiti annualmente
- revisione delle modalità di monitoraggio delle attività di formazione esterna
- revisione dei criteri di finanziamento della partecipazione a formazione esterna
- revisione della funzione CFC
- definizione della funzione amministrativa a supporto della formazione esterna

In particolare nella proposta si prevede un percorso autorizzativo specifico per le richieste di formazione esterna per partecipazione a percorsi formativi proposti e gestiti dal Polo universitario per le professioni sanitarie.

Sviluppo di iniziative orientate alla complementarietà tra formazione continua e formazione avanzata, al fine di consolidare sinergie virtuose tra Servizio Polo universitario per le professioni sanitarie e Servizio formazione dell'APSS: sono stati co-progettati due programmi di formazione continua e avanzata nelle aree prioritarie individuate dal piano provinciale per la formazione degli operatori sanitari.

Assegnazione a soggetto esterno all'APSS della funzione di gestione di percorsi di formazione continua standardizzabili. È stata attivata la collaborazione con la Fondazione Demarchi dal 1 gennaio 2018 per la gestione della formazione in area urgenza-emergenza per l'ospedale S. Chiara e l'ambito territoriale di Trento. Sono state realizzate nell'ambito di questa collaborazione il100% delle edizioni di BLSD- PBLSD per l'ospedale di Trento e l'ambito di Trento.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Nel corso del 2018 le attività di informazione e comunicazione sono state rivolte al raggiungimento delle seguenti strategie:

1. Attivare percorsi di collaborazione con le risorse della società civile per unire le forze e rendere più efficienti le attività con finalità comuni, in particolare attraverso attività coordinate di comunicazione e informazione.

2. Diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS per favorire la conoscenza dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione, per dare visibilità ai processi di miglioramento dei servizi favorendo sinergie organizzative e gestionali e per incrementare la fiducia nell'organizzazione.

3. Attivare processi interattivi di partecipazione finalizzati all'ascolto e alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento del processo di erogazione dei servizi.

4. Aiutare e orientare i cittadini nella scelta e nell'accesso ai servizi utili per rispondere ai loro bisogni e contribuire ad assicurare la tutela dei diritti, anche attraverso una corretta gestione delle aspettative.

5. Promuovere l'immagine e identità aziendale, anche attraverso il coordinamento dei materiali informativi prodotti da APSS.

Il perseguimento di tali strategie è stato realizzato nel corso del 2018 attraverso le seguenti attività:

- Sono proseguite nel 2018 le iniziative di valutazione e controllo condiviso - audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. In particolare è stato ripreso e concluso il progetto sull'umanizzazione degli ospedali in collaborazione con TDM e Agenas. Gli ospedali coinvolti sono stati tutti quelli dell'APSS più Solatrix di Rovereto, San Camillo e Villa Bianca di Trento.
- Il coordinamento della Commissione mista conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 5 riunioni; ha svolto una funzione di valutazione sul rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito ulteriori suggerimenti per attività legate al miglioramento della comunicazione/informazione e qualità dei servizi, che sono state riportate nel report annuale delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS.
- È proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa della PAT e di altri enti pubblici, nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, volta a coordinare e condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione.
- Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse. Vengono intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa, conferenze stampa (106 comunicati e 14 conferenze stampa), articoli, foto e video. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso ai social (*Whatsapp, Twitter, Facebook* e *Youtube*). L'attività di informazione riguarda anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari (progetto «118 informa»).
- È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini/associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Nel 2018 la collaborazione all'attività della Consulta per la salute ha visto la partecipazione a 4 incontri plenari, l'incontro di 15 rappresentanti di associazioni su temi specifici, la gestione della banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. È inoltre proseguito il coordinamento dello spazio «Sportello del volontariato» situato nell'atrio dell'ospedale Santa Chiara di Trento, finalizzato alla promozione dell'attività delle associazioni di volontariato socio assistenziale e sanitario con circa 50 associazioni coinvolte nell'iniziativa e il coordinamento della rete URP APSS. È proseguita la partecipazione al progetto Rete URP Città di Trento in collaborazione con gli URP Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e

Questura per lo scambio di informazioni e "buone pratiche". Nel 2018 è stato aggiornato il relativo protocollo di intesa.

- Sono state raccolte, gestite e analizzate 3.003 segnalazioni, di cui 1.178 reclami, 1.804 encomi/ringraziamenti e 21 suggerimenti e proposte. Esse rilevano aspettative e disservizi percepiti dal cittadino e attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative.
- L'attività di comunicazione e ascolto nei confronti degli utenti finalizzata all'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi si è articolata nel servizio Prontosanità 848 806 806 dalle ore 8 alle ore 16 da lunedì a venerdì, nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2018 sono oltre 20 mila i contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente). Si segnalano in particolare i circa 7.000 contatti dal servizio Prontosanità.
- Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS e di altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni. Il sito è stato visitato nel 2018 da 906.648 utenti per un totale di più di 7 milioni di pagine mentre i video del canale *Youtube* aziendale hanno avuto quasi 60 mila visualizzazioni per una durata media di visualizzazione di due minuti e mezzo circa. Con il mese di novembre 2018 è stato attivato il canale *Linkedin* Apss nel quale sono inseriti post su eventi aziendali e ricerche di professionisti.
- Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto accessi in aumento: gli interventi di mediazione di persona nel 2018 sono stati di oltre 4.000 ore circa e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 400.
- Nel corso del 2018 sono state organizzate campagne di comunicazione online e offline sulla prevenzione odontoiatrica, vaccinazione antinfluenzale e adesione agli screening oncologici e sono state realizzate le azioni propedeutiche per la realizzazione nel corso del 2019 di altre 3 campagne di comunicazione.
- Nel 2018 sono state realizzate 36 pubblicazioni è proseguita la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, di quella mensile InFORMAZIONE e del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it».

PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Con il termine corruzione, si intende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale, ma si fa riferimento in generale ai fenomeni di *maladministration* intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Pertanto anche tale rischio va gestito nell'ambito del sistema dei controlli interni.

Il Sistema aziendale dei Controlli Interni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari rappresenta l'insieme di tutte le attività di controllo messe in campo ad ogni livello dell'Azienda per la gestione dei rischi amministrativo contabili e del rischio di corruzione. In generale i livelli di controllo sono così ripartiti:

- primo livello: svolto dai singoli Operatori;
- secondo livello: svolto dal Responsabile dei singoli Servizi/Dipartimenti;
- terzo livello: svolto dall'*Internal Audit* aziendale - RPC RT

Ad esso vi partecipa tutto il personale aziendale nell'ambito delle funzioni svolte, attraverso le verifiche che le singole Strutture pongono in essere sui loro processi.

Il sistema dei Controlli in Apss e la responsabilità, circa la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la riduzione degli stessi entro un livello ritenuto accettabile, rientra tra i compiti e le responsabilità dei dirigenti. Questo perché chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le diverse fasi e pertanto è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio e le relative misure di contenimento. Per tali motivi i Direttori di Servizio/UU.OO. hanno una responsabilità diretta sull'efficacia dei controlli amministrativo contabili e di prevenzione della corruzione.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza (annualmente aggiornato) rappresenta l'atto con il quale sono individuate le strategie, gli obiettivi, le misure, le azioni e gli strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla realizzazione della trasparenza. Il Piano è aggiornato annualmente per scorrimento e quello in vigore è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 44 del 31 gennaio 2018.

L'attività di monitoraggio e riesame costituisce una fase fondamentale per il miglioramento della gestione del rischio e per il miglioramento dei processi poiché attraverso queste attività è possibile verificare sia l'attuazione delle misure ma anche una riverifica del processo di gestione del rischio per analizzare l'efficacia delle misure individuate nel contenere il rischio corruttivo inteso nel senso ampio del termine.

L'attività di monitoraggio è svolta attraverso incontri con i responsabili e/o con verifiche dirette da parte dell'*internal auditing*, del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), del Responsabile della Trasparenza (RT) principalmente sugli obblighi di pubblicazione e sullo stato di attuazione delle misure da implementare entro l'anno o delle misure ad alto rischio.

Inoltre i referenti del RPC relazionano circa l'attività svolta relativamente alle misure indicate dal PTPCT attraverso una scheda riassuntiva; ciò allo scopo, di ottenere informazioni sul grado di efficacia delle misure in relazione ai rischi, eventuali criticità riscontrate nell'applicazione della misura, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio.

Tali informazioni rappresentano il punto di partenza per poi individuare con i referenti le azioni di miglioramento al fine di procedere all'aggiornamento del PTPC.

Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono sostanzialmente applicate, salvo alcune limitate situazioni legate ad esigenze di adeguamento alla nuova organizzazione. Infatti, a seguito del nuovo assetto dell'APSS basata su una gestione per processi, è emersa l'opportunità di rivedere alcune misure anche allo scopo di renderle più snelle.

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione si evidenzia la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale

e trasparenza rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in alcune situazioni.

Si ribadisce che una delle criticità riscontrate ed evidenziate con riferimento al settore sanitario anche dal Piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC 831/2016), riguarda la difficoltà nell'attuazione della misura della rotazione del personale dovuta a fattori diversi (specializzazione, vincoli contrattuali, ecc.). In ogni caso la riorganizzazione aziendale in corso ha portato a una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi e ad una significativa rotazione dei dirigenti e direttori delle principali aree di rischio.

Relativamente all'adempimento di pubblicazione in via obbligatoria degli atti e documenti previsti ex D.Lgs. 33/2013, l'attività di monitoraggio è stata svolta mediante periodiche verifiche e analisi dei contenuti delle sezioni dell'Amministrazione trasparente e in occasione degli incontri semestrali con i responsabili dell'individuazione, produzione e pubblicazione dei dati.

Come per l'anno precedente è emersa la necessità di automatizzare i processi di raccolta, gestione e pubblicazione dei dati, in particolar modo per il settore degli appalti e per le sezioni dedicate alla pubblicazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di consulenza e collaborazione, anche al fine di evitare duplicazioni.

Per gli atti relativi agli appalti di lavori, servizi e forniture è stata elaborata una proposta che prevede la pubblicazione dei documenti creati nell'applicativo aziendale dedicato alla gestione documentale, mentre per la pubblicazione dei dati relativi agli incarichi di consulenza e collaborazione e relativi ai titolari di incarichi dirigenziali si è attivato un percorso di miglioramento dell'applicativo in uso.

Al fine di dare piena attuazione alle raccomandazioni dell'Anac (Delibera n. 1309/2016) e del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (Circolare n. 2/2017), è stato creato un unico registro degli accessi per tutte le tipologie di accesso (accesso civico semplice/generalizzato e accesso documentale) attraverso l'implementazione in Pitre di nuove funzionalità legate alla cd. tipizzazione dei fascicoli.

Nel corso del 2018 è stata organizzata la Giornata della trasparenza, prevista dall'art. 10, co. 6, D.Lgs. 33/2013, allo scopo di far conoscere sia all'interno che all'esterno dell'Azienda – e in particolare alle associazioni di volontariato impegnate nella tutela dei diritti dei pazienti – le strategie, gli obiettivi ed i principali strumenti contenuti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza attraverso i quali l'APSS intende favorire la diffusione e il rafforzamento della cultura della legalità all'interno dell'ente. Durante l'incontro sono stati presentati gli esiti di salute illustrati nel Bilancio di Missione, anche nel confronto con altre realtà del panorama nazionale.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Riesame dei risultati 2018

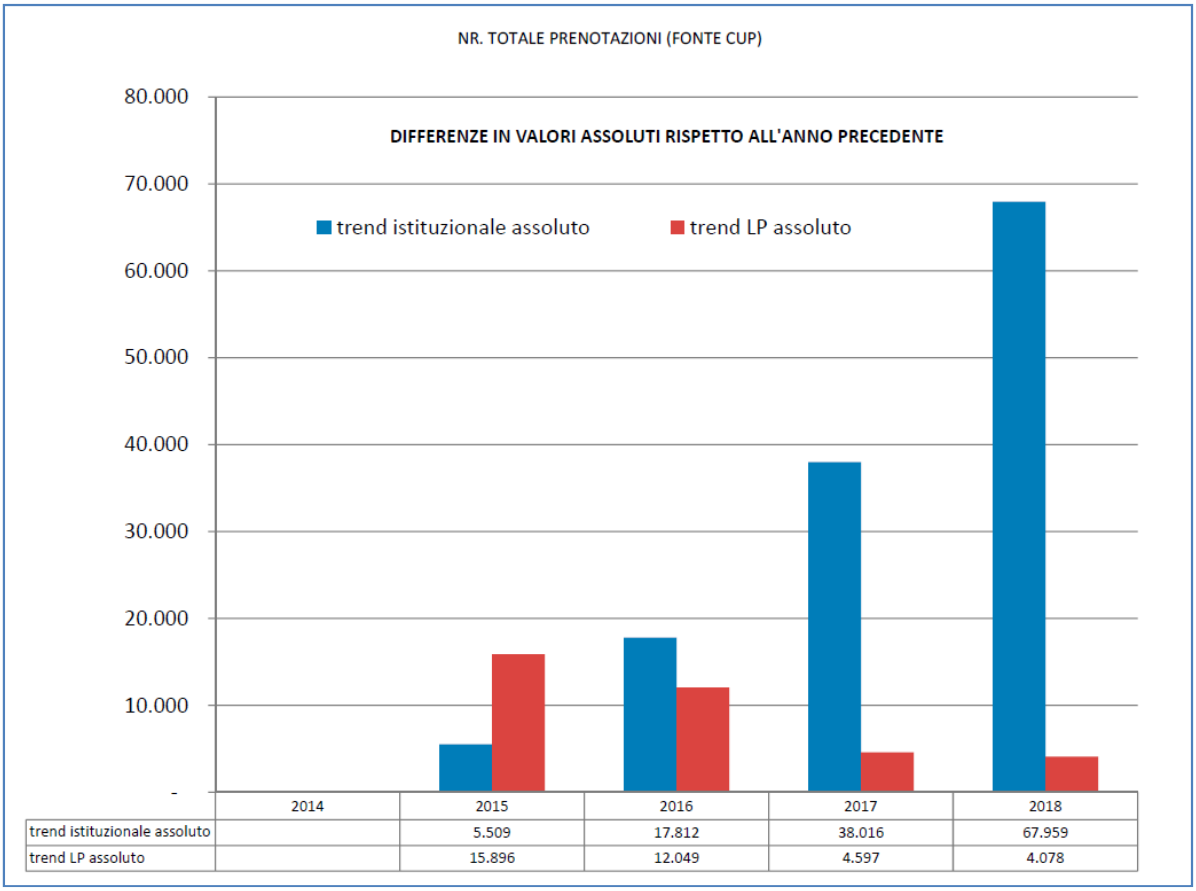
Dati di contesto[9]

Le prenotazioni, globalmente considerate (tutte le strutture eroganti prestazioni SSN a gestione diretta o convenzionate) usando il software Cupernico ed erogate nel 2018, in regime SSN e in regime di libera professione (LP), confrontate con i quattro anni precedenti, sono indicate nella seguente Tabella.

anno	regime istituzionale	LP	totale
2014	1.098.569	112.397	1.210.966
2015	1.104.078	128.293	1.232.371
2016	1.121.890	140.342	1.262.232
2017	1.159.906	144.939	1.304.845
2018	1.227.865	149.017	1.376.882

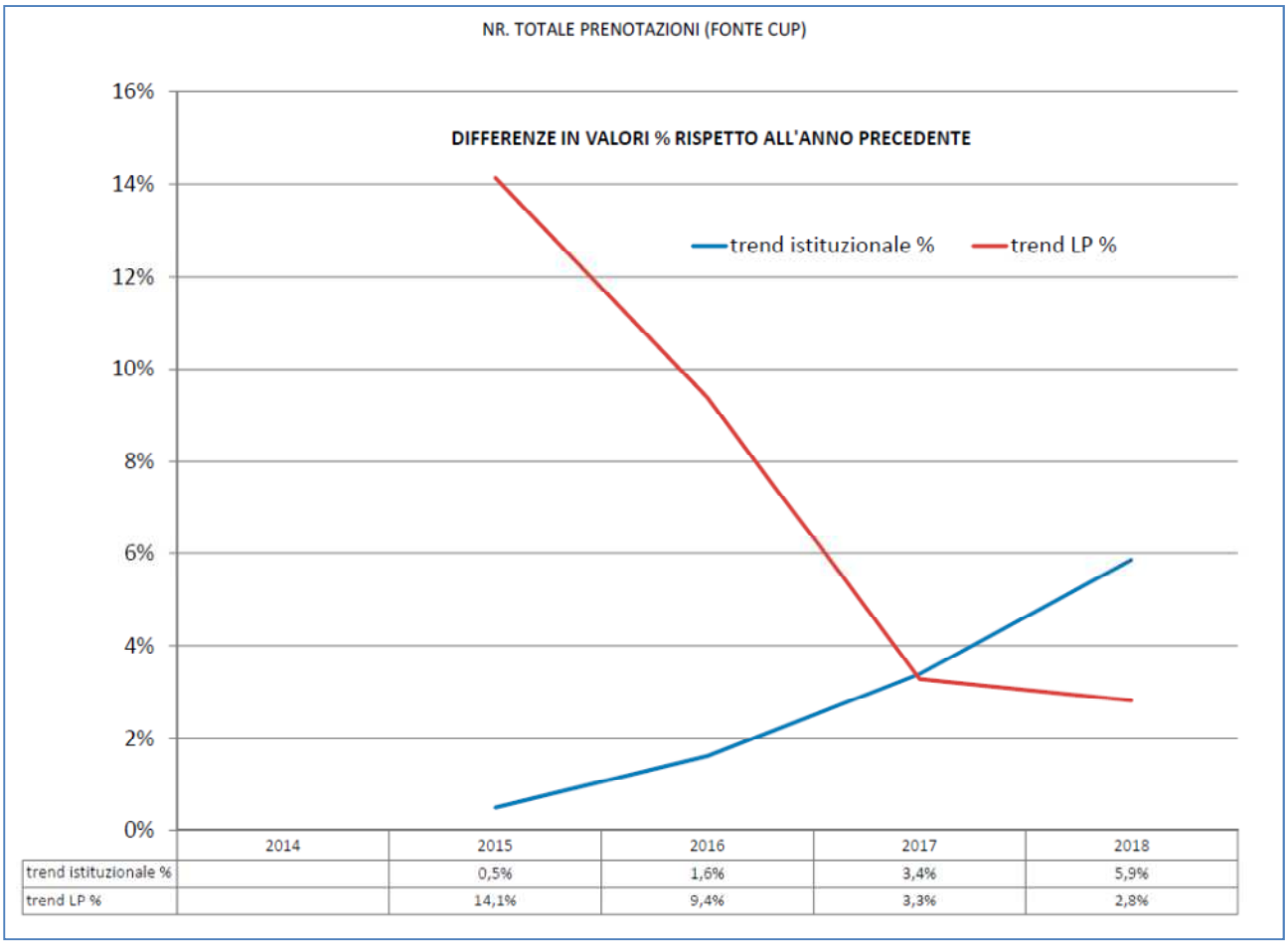
Tab. 1: Numero di prenotazioni CUP anni 2014-2018 (fonte dati: QLIK MIGRAZIONE).

Per una migliore rappresentazione del fenomeno della domanda prenotata in regime istituzionale ed in regime LP, nella 2 figure successive si rappresentano i trend di crescita da un anno all'altro (in valori assoluti ed in valori percentuali), utilizzando la differenza dell'anno indicato sull'anno precedente.



	2014	2015	2016	2017	2018
trend istituzionale assoluto		5.509	17.812	38.016	67.959
trend LP assoluto		15.896	12.049	4.597	4.078

[9] La premessa fa riferimento a quanto pubblicato nel sito web di APSS, nel percorso: *Amministrazione Trasparente / Servizi Erogati / Liste di Attesa*



Dalla Tabella seguente, che considera solamente le prenotazioni degli utenti che accettano il primo posto libero, si evidenziano tempi di attesa in linea con gli obiettivi provinciali. I tempi di attesa per le richieste con codice RAO espressi al 90° percentile risultano, nell'intero anno, complessivamente garantiti.

Priorità RAO	n° prenotazioni	tempo di attesa mediano (gg)	tempo di attesa 90° percentile (gg)
A (max 3 gg)	14.332	1	3
B (max 10 gg)	67.669	5	11
C (max 30 gg)	70.331	16	29
E + NPR	761.787	13	42
totale	914.119		

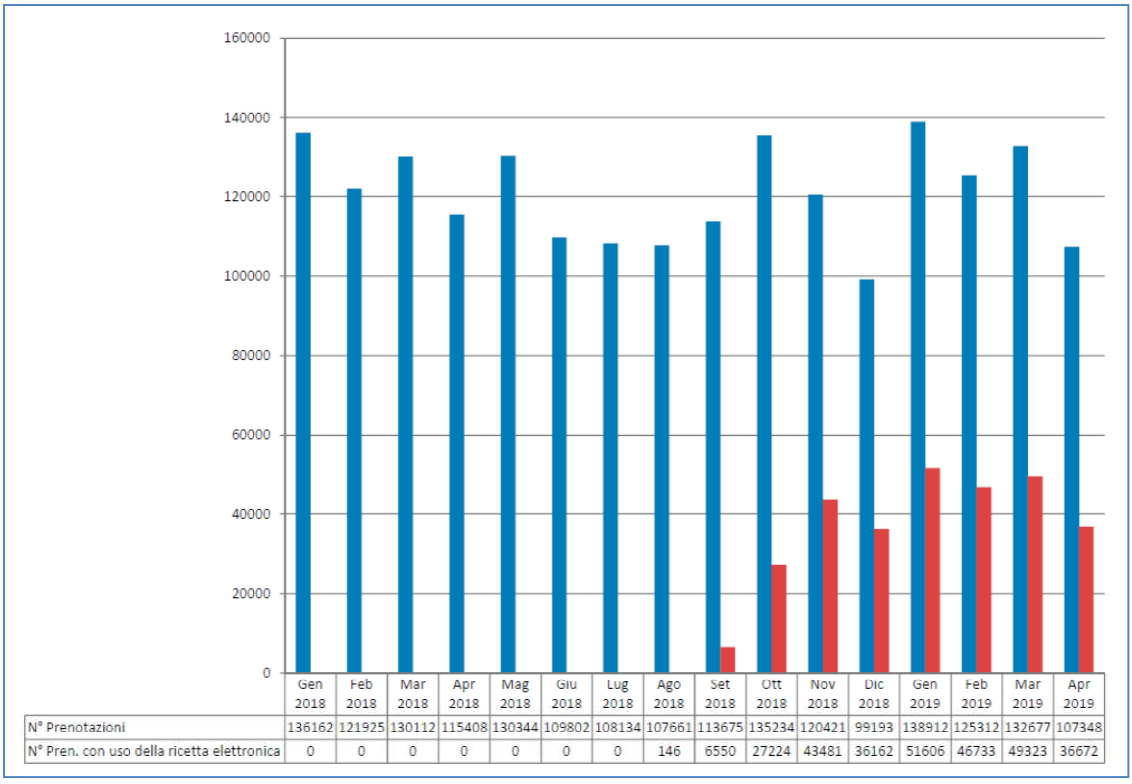
Tab. 2: Numero di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO anno 2018 (fonte dati: QLIK PRESTAZIONI PRENOTATE).

Attività 2018

FLUSSO DATI E MONITORAGGIO

Tracciabilità

Fra le finalità del Piano di settore ed i relativi obiettivi annuali, vi è il miglioramento della tracciabilità degli agenti della domanda delle prestazioni prenotate. La possibilità di migliorare la tracciabilità degli agenti della domanda è funzione sia dell'incentivo ad aumentare la prescrizione da parte degli specialisti (non demandando la "compilazione" della ricetta SSN ai medici di famiglia) sia dell'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte degli operatori di prenotazione (Call Center CUP e altri operatori). Per quanto riguarda la prima questione si rinvia al punto 2.a. sotto riportato. Per quanto riguarda l'utilizzo della dematerializzata, si è assistito ad un incremento rilevante dell'utilizzo di tale modalità prescrittiva nell'ultimo trimestre del 2018 (dati Dipartimento Tecnologie), che ha dato la possibilità al CUP di ridurre l'errata attribuzione di prescrizione, trattandosi di operazioni in gran parte telefoniche.
In linea con quanto sopra, per garantire la tracciabilità del percorso della ricetta, dalla prescrizione alla corretta prenotazione, è stato avviato l'utilizzo della ricetta dematerializzata, coerentemente con quanto previsto dal MEF – Ragioneria Generale dello Stato, per la digitalizzazione della ricetta a livello nazionale. In Azienda l'uso della ricetta dematerializzata è iniziato con la prescrizione farmaceutica nel 2013, seguito dalla prescrizione degli esami di laboratorio nel 2017 e delle altre prestazioni di specialistica ambulatoriale nel corso dello scorso anno. Si è pertanto assistito all'incremento di tale modalità negli ultimi quattro mesi del 2018, fino al raggiungimento di circa il 40% dell'utilizzo delle ricette dematerializzate (successiva Figura). Il rallentamento della progressione dell'uso della ricetta dematerializzata in fase di prenotazione è dovuto alla necessità di rivedere il catalogo prescrittivo provinciale ed il catalogo dei cosiddetti "prodotti di prenotazione", processo che richiede verifiche in corso di applicazione e che è tutt'ora in corso.

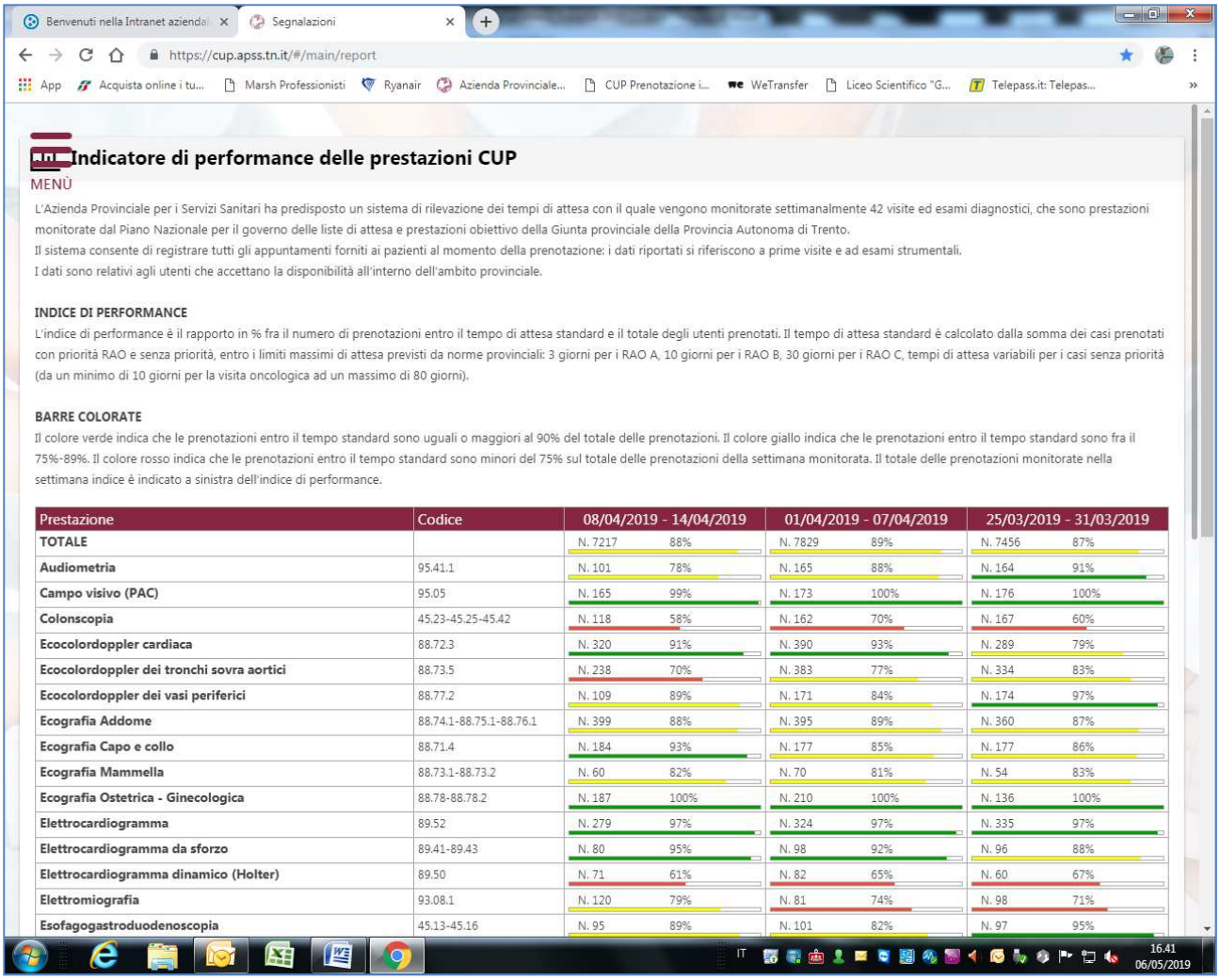


	Gen 2018	Feb 2018	Mar 2018	Apr 2018	Mag 2018	Giu 2018	Lug 2018	Ago 2018	Set 2018	Ott 2018	Nov 2018	Dic 2018	Gen 2019	Feb 2019	Mar 2019	Apr 2019
N° Prenotazioni	136162	121925	130112	115408	130344	109802	108134	107661	113675	135234	120421	99193	138912	125312	132677	107348
N° Pren. con uso della ricetta elettronica	0	0	0	0	0	0	0	146	6550	27224	43481	36162	51606	46733	49323	36672

Indicatore di performance

L'indicatore di performance è un indicatore complesso creato ad hoc per il monitoraggio gestionale, da parte della direzione strategica aziendale, oltre che del competente

Dipartimento Provinciale (l'attivazione di tale indicatore era fra gli obiettivi 2018 assegnati all'Azienda sanitaria dalla GP PAT), dell'andamento complessivo delle attese per un set individuato di prestazioni specialistiche ambulatoriali. I valori sono calcolati e aggiornati settimanalmente. Il layout permette di visualizzare l'andamento dei valori, in ordine di tempo, delle ultime 3 settimane. L'indicatore, riassumendo sinteticamente lo sforamento dei valori massimi di attesa di tutte le classe di priorità di ciascuna prestazione, può manifestare una criticità per il mancato raggiungimento di una sola delle classi di priorità, se in valori assoluti tale classe è preponderante rispetto alle altre. Di seguito uno screenshot dell'indicatore di performance, a cui si accede con un URL riservato.



Benvenuti nella Intranet azienda | Segnalazioni | https://cup.apss.tn.it/#/main/report

App | Acquista online i tu... | Marsh Professionisti | Ryanair | Azienda Provinciale... | CUP Prenotazione i... | WeTransfer | Liceo Scientifico "G... | Telepass.it: Telepas...

Indicatore di performance delle prestazioni CUP

MENÙ

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa con il quale vengono monitorate settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici, che sono prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa e prestazioni obiettivo della Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Trento.
Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: i dati riportati si riferiscono a prime visite e ad esami strumentali.
I dati sono relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno dell'ambito provinciale.

INDICE DI PERFORMANCE

L'indice di performance è il rapporto in % fra il numero di prenotazioni entro il tempo di attesa standard e il totale degli utenti prenotati. Il tempo di attesa standard è calcolato dalla somma dei casi prenotati con priorità RAO e senza priorità, entro i limiti massimi di attesa previsti da norme provinciali: 3 giorni per i RAO A, 10 giorni per i RAO B, 30 giorni per i RAO C, tempi di attesa variabili per i casi senza priorità (da un minimo di 10 giorni per la visita oncologica ad un massimo di 80 giorni).

BARRE COLORATE

Il colore verde indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni. Il colore giallo indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono fra il 75%-89%. Il colore rosso indica che le prenotazioni entro il tempo standard sono minori del 75% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata. Il totale delle prenotazioni monitorate nella settimana indice è indicato a sinistra dell'indice di performance.

Prestazione	Codice	08/04/2019 - 14/04/2019	01/04/2019 - 07/04/2019	25/03/2019 - 31/03/2019
TOTALE		N. 7217 88%	N. 7829 89%	N. 7456 87%
Audiometria	95.41.1	N. 101 78%	N. 165 88%	N. 164 91%
Campo visivo (PAC)	95.05	N. 165 99%	N. 173 100%	N. 176 100%
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	N. 118 58%	N. 162 70%	N. 167 60%
Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	N. 320 91%	N. 390 93%	N. 289 79%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	N. 238 70%	N. 383 77%	N. 334 83%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	N. 109 89%	N. 171 84%	N. 174 97%
Ecografia Addome	88.74.1-88.75.1-88.76.1	N. 399 88%	N. 395 89%	N. 360 87%
Ecografia Capo e collo	88.71.4	N. 184 93%	N. 177 85%	N. 177 86%
Ecografia Mammella	88.73.1-88.73.2	N. 60 82%	N. 70 81%	N. 54 83%
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78-88.78.2	N. 187 100%	N. 210 100%	N. 136 100%
Elettrocardiogramma	89.52	N. 279 97%	N. 324 97%	N. 335 97%
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41-89.43	N. 80 95%	N. 98 92%	N. 96 88%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	N. 71 61%	N. 82 65%	N. 60 67%
Elettromiografia	93.08.1	N. 120 79%	N. 81 74%	N. 98 71%
Esofagogastroduodenoscopia	45.13-45.16	N. 95 89%	N. 101 82%	N. 97 95%

16.41 06/05/2019

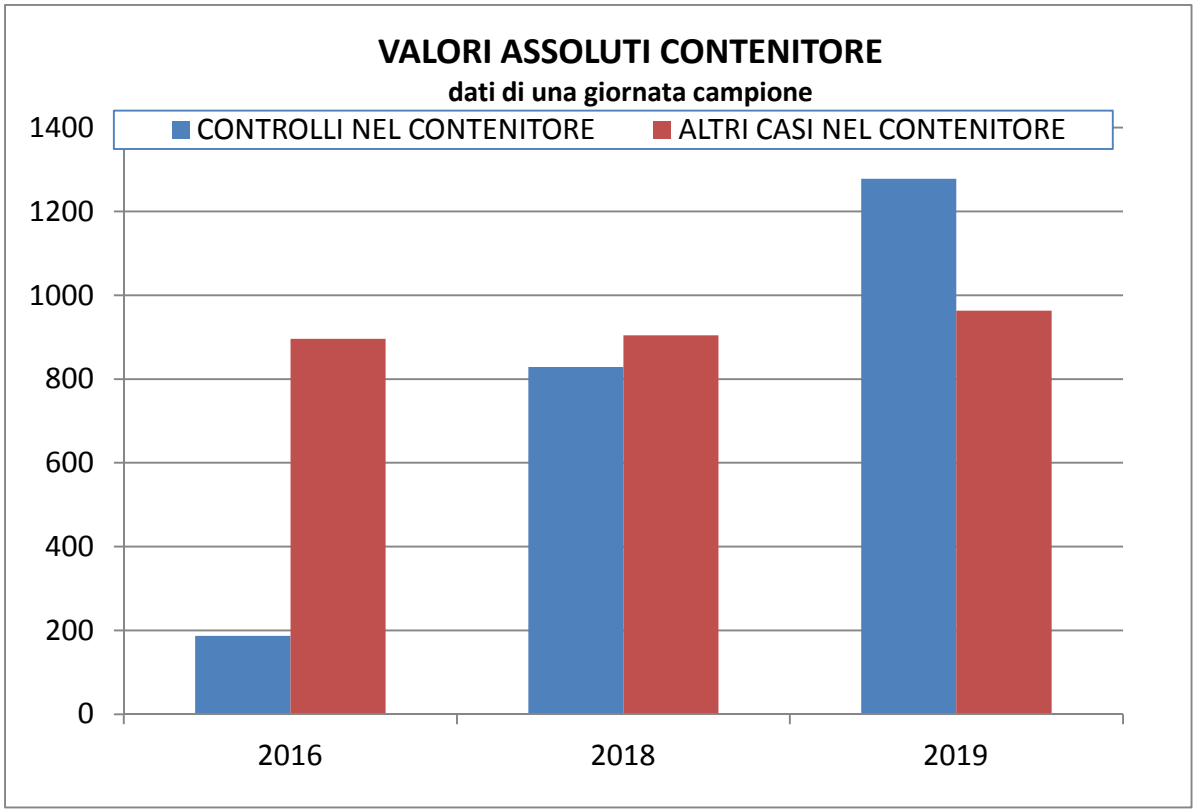
Gestione quotidiana dei casi che superano i limiti di attesa previsti

E' stata attivata, dal 2017, una modalità di monitoraggio tempestivo quotidiano dei casi con richiesta RAO non immediatamente prenotabile per mancanza di spazi, che si basa sull'applicativo informatico di posta elettronica utilizzato da APSS e dai suoi fornitori (Call Center, sportelli, referenti locali di struttura sia delle strutture a gestione diretta sia delle strutture accreditate convenzionate).

La crescita progressiva del carico di lavoro e della quantità di informazioni, necessarie per gestire correttamente le richieste in base alle indicazioni dei clinici e alle necessità dei pazienti, soprattutto nel corso del 2018, renderà necessario lo sviluppo di un applicativo informatico gestionale ad hoc.

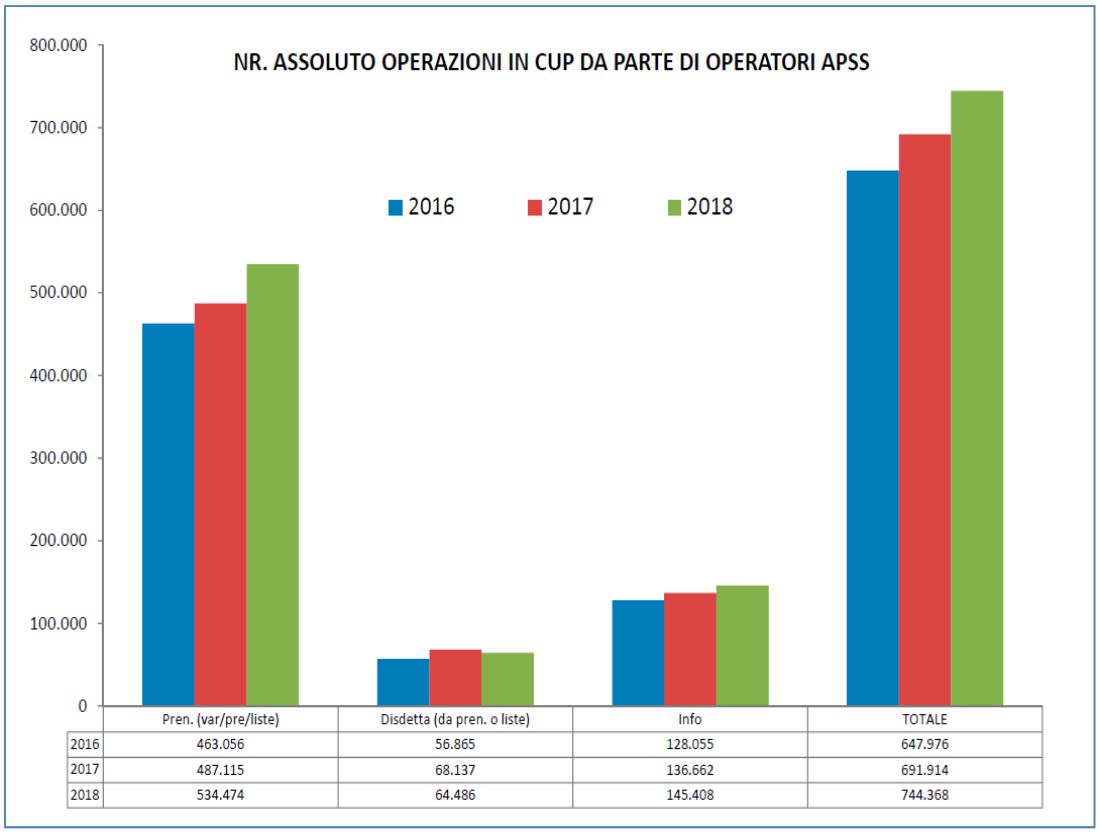
Controlli a lunga distanza di tempo

Il Call Center utilizza un cosiddetto "contenitore" delle prestazioni non prenotabili per mancanza di agende disponibili. I casi presenti nel "contenitore" sono presi in carico e gestiti dai diversi referenti locali di struttura e di UO e dall'Ufficio CUP Centrale di APSS. Va posto in evidenza che la maggior parte degli utenti nel contenitore tracciati come "ALTRI CASI" sono utenti programmabili e privi di priorità, che potrebbero essere presi in carico dagli specialisti che, frequentemente, sono "agenti della domanda" delle prescrizioni o induttori di prescrizione (ricette redatte successivamente dai medici di famiglia). La successiva Figura evidenzia la crescita di utenti che devono eseguire, con diverse tempistiche, prestazioni di controllo che non sono tempestivamente gestite.



Incremento attività di prenotazione da parte di operatori APSS

Al fine di permettere la tempestiva prenotazione delle prestazioni di controllo e di altre prestazioni diagnostiche da parte degli ambulatori specialistici, UUOO e Servizi specialistici ambulatoriali distrettuali sono stati coinvolti: i) per incrementare l'utilizzo della prescrizione in formato elettronico mediante lo specifico applicativo SIO (dal settembre 2018 è stata attivata la ricetta dematerializzata), incrementando di conseguenza anche la prescrizione delle "visite di controllo" e ii) per garantire la prenotazione tempestiva delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a livello dell'ambulatorio specialistico, alla presenza del paziente. Nella successiva Figura è rappresentato l'andamento, negli ultimi 3 anni, delle prenotazioni CUP da parte di operatori APSS.



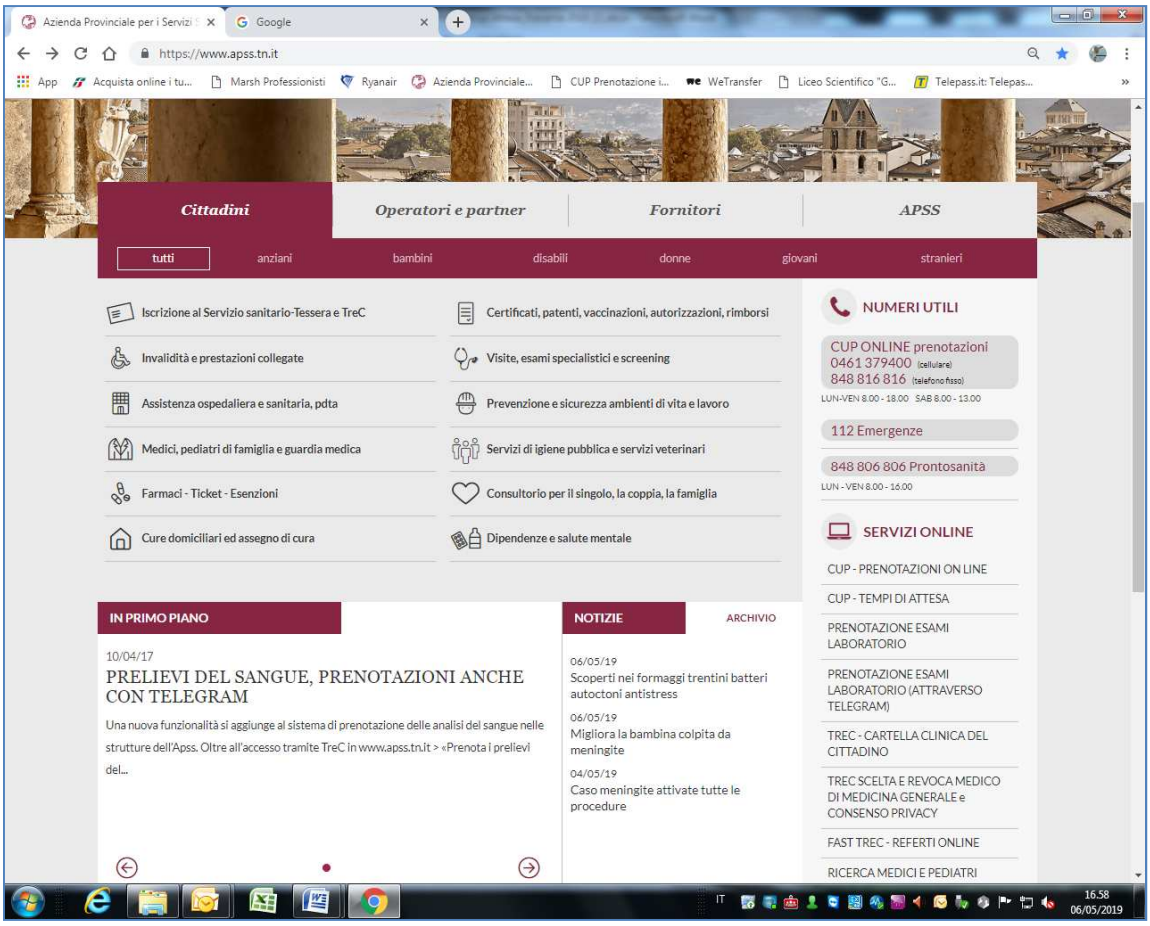
	Pren. (var/pre/liste)	Disdetta (da pren. o liste)	Info	TOTALE
2016	463.056	56.865	128.055	647.976
2017	487.115	68.137	136.662	691.914
2018	534.474	64.486	145.408	744.368

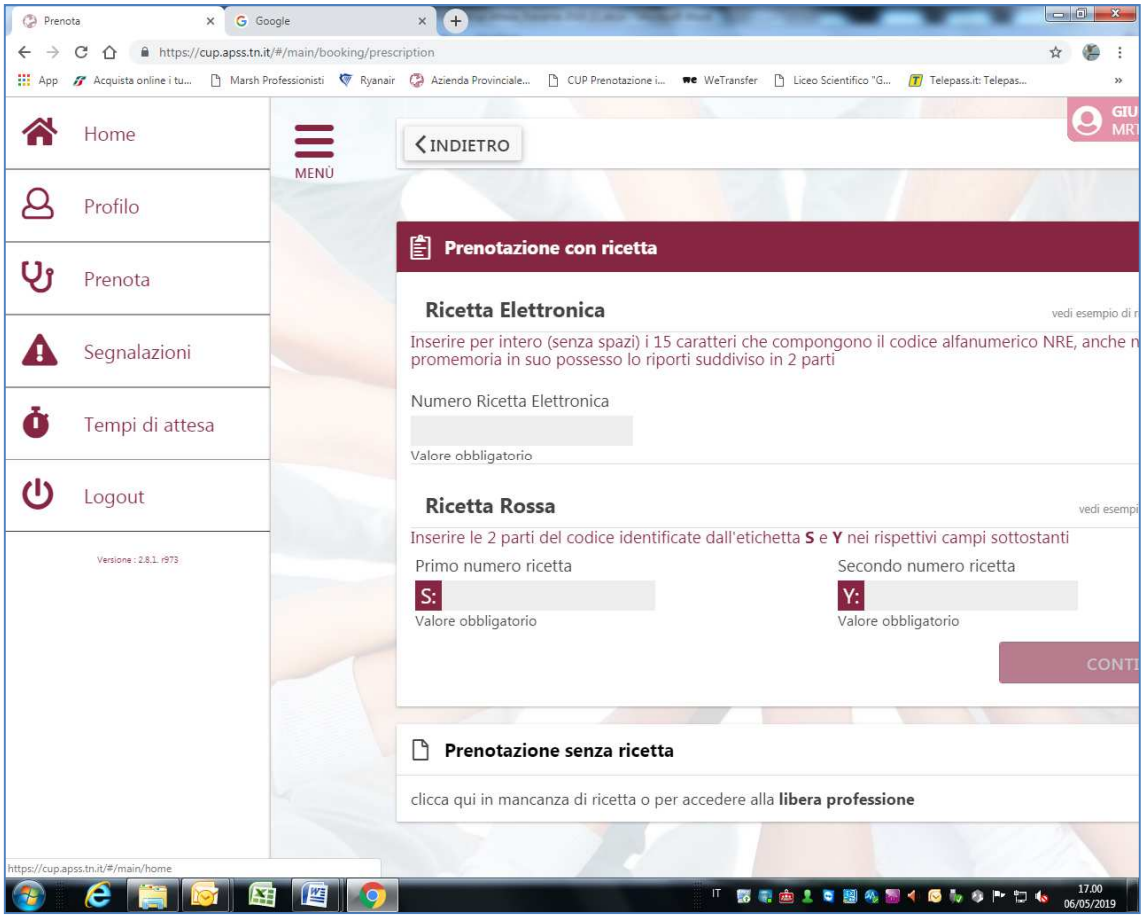
INTERFACCIA CON L'UTENTE

CUP ONLINE

Tra le finalità del Piano di settore, vi è il miglioramento dell'interfaccia digitale fra utente e CUP. L'applicativo informatico "CUP ONLINE" è stato sottoposto a revisione nel corso del 2017 ed è stato verificato e migliorato per ridurre le principali criticità: i) presentazione delle agende e dei dati ad esse connesse; ii) difficoltà per l'utente in alcune fasi di utilizzo del prodotto (come era emerso anche da uno studio nazionale dell'Istituto Sant'Anna di Pisa[10]). Di seguito due screenshot tratti dall'attuale CUPONLINE accessibile via web dalla homepage di APSS.

[10] Laboratorio Mes, *Comunicare Sanità. Strumenti on-line per i servizi ai cittadini*. Istituto di Management, Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna, ISBN 978-88-596-1628-3. Giugno 2016.


Azienda Provinciale per i Servizi
Google
https://www.apss.tn.it
Cittadini
Operatori e partner
Fornitori
APSS
tutti
anziani
bambini
disabili
donne
giovani
stranieri
Iscrizione al Servizio sanitario-Tessera e TreC
Certificati, patenti, vaccinazioni, autorizzazioni, rimborsi
Invalidità e prestazioni collegate
Visite, esami specialistici e screening
Assistenza ospedaliera e sanitaria, pdta
Prevenzione e sicurezza ambienti di vita e lavoro
Medici, pediatri di famiglia e guardia medica
Servizi di igiene pubblica e servizi veterinari
Farmaci - Ticket - Esenzioni
Consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia
Cure domiciliari ed assegno di cura
Dipendenze e salute mentale
NUMERI UTILI
CUP ONLINE prenotazioni
0461 379400 (cellulare)
848 816 816 (telefono fisso)
LUN-VEN 8.00 - 18.00 SAB 8.00 - 13.00
112 Emergenze
848 806 806 Prontosanità
LUN - VEN 8.00 - 16.00
SERVIZI ONLINE
CUP - PRENOTAZIONI ON LINE
CUP - TEMPI DI ATTESA
PRENOTAZIONE ESAMI LABORATORIO
PRENOTAZIONE ESAMI LABORATORIO (ATTRAVERSO TELEGRAM)
TREC - CARTELLA CLINICA DEL CITTADINO
TREC SCELTA E REVOCA MEDICO DI MEDICINA GENERALE e CONSENSO PRIVACY
FAST TREC - REFERTI ONLINE
RICERCA MEDICI E PEDIATRI
IN PRIMO PIANO
10/04/17
PRELIEVI DEL SANGUE, PRENOTAZIONI ANCHE CON TELEGRAM
Una nuova funzionalità si aggiunge al sistema di prenotazione delle analisi del sangue nelle strutture dell'Apss. Oltre all'accesso tramite TreC in www.apss.tn.it > «Prenota i prelievi del...
NOTIZIE
ARCHIVIO
06/05/19
Scoperti nei formaggi trentini batteri autoctoni antistress
06/05/19
Migliora la bambina colpita da meningite
04/05/19
Caso meningite attivate tutte le procedure
16.58
06/05/2019


Prenota
Google
https://cup.apss.tn.it/#/main/booking/prescription
Home
Profilo
Prenota
Segnalazioni
Tempi di attesa
Logout
Versione : 2.8.1. r973
MENÙ
INDIETRO
Prenotazione con ricetta
Ricetta Elettronica
Inserire per intero (senza spazi) i 15 caratteri che compongono il codice alfanumerico NRE, anche n promemoria in suo possesso lo riporti suddiviso in 2 parti
Numero Ricetta Elettronica
Valore obbligatorio
Ricetta Rossa
Inserire le 2 parti del codice identificate dall'etichetta S e Y nei rispettivi campi sottostanti
Primo numero ricetta
S:
Valore obbligatorio
Secondo numero ricetta
Y:
Valore obbligatorio
Prenotazione senza ricetta
clicca qui in mancanza di ricetta o per accedere alla libera professione
https://cup.apss.tn.it/#/main/home
17.00
06/05/2019

L'utilizzo di CUPONLINE per prenotarsi

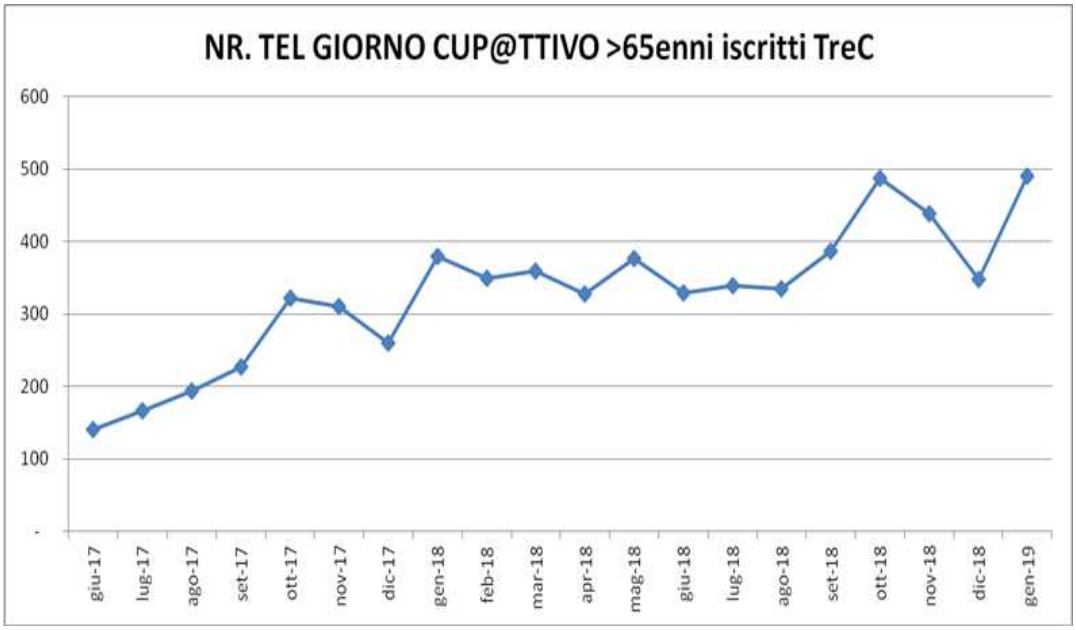
Il monitoraggio delle modalità di prenotazione evidenzia ancora un relativo basso utilizzo dello strumento online da parte degli utenti per prenotarsi. Dal 2016 al 2018, la percentuale di prenotazioni online via web non supera il 5% del totale delle prenotazioni, prevalendo ancora la prenotazione via Call Center (circa 45% nel triennio considerato).

Evoluzione applicativo informatico per una prenotazione "centrata sull'utente"

L'applicativo, a seguito di una specifica richiesta del Servizio Specialistica Ambulatoriale di APSS, è in corso di aggiornamento, al fine di renderlo più efficace per gli utenti che non necessitano di una risposta immediata da parte del CUP, quanto piuttosto di una prenotazione di un'agenda (per struttura e per tempistica) più personalizzata, che pertanto è definibile "centrata sull'utente". Tale innovazione sarà disponibile verso metà anno 2019.

Prenotazione "attiva" di utenti >65enni iscritti a TreC

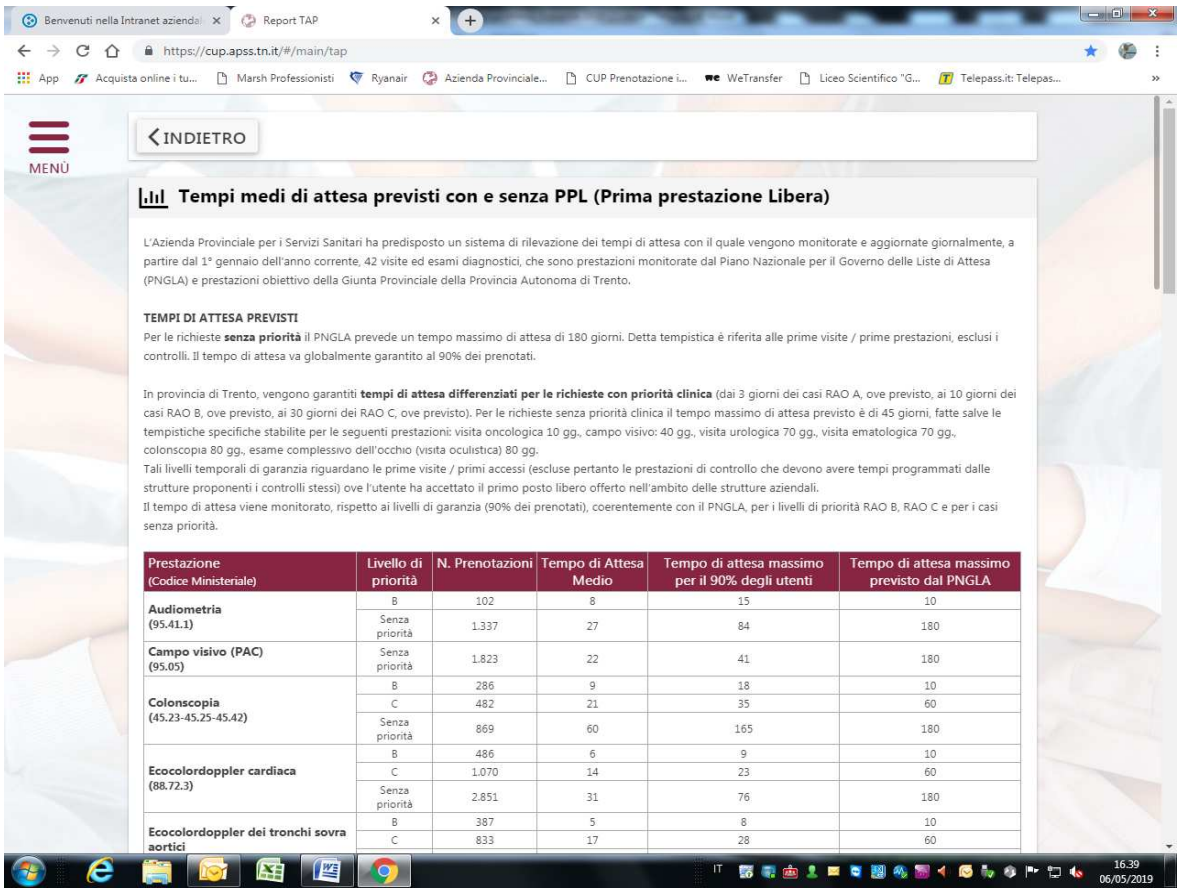
Da giugno 2017 è attivo il contatto telefonico da parte del Call Center agli utenti, iscritti a Trec, di >65 anni di età, che hanno dato il consenso per essere contattati poco dopo l'erogazione di una ricetta elettronica da parte del medico curante. Ciò evita all'utente di dover contattare telefonicamente il CUP, essendo il Call Center che si attiva a contattare l'utente, poco tempo dopo che l'utente ha ricevuto una prescrizione elettronica da parte del proprio medico curante. Tale innovativa modalità di prenotazione è denominata "CUP@ttivo" o "CUP@rgento", essendo coinvolta al momento soltanto la popolazione ultra65enne, iscritta a TreC. Nella successiva Figura è rappresentato l'andamento mensile, da giugno 2017, dei contatti medi giornalieri.



Visibilità quotidiana ONLINE dei tempi di attesa

Al fine di permettere ai cittadini e agli utenti di controllare i tempi di attesa, è stato attivato un link ad alcuni indicatori, che permettono di descrivere, oltre ai volumi di utenti prenotati, i tempi di attesa percepiti da chi si è prenotato per una delle 42 prestazioni monitorate dal Piano Nazionale di governo delle liste di attesa. I dati sono quotidianamente aggiornati e si riferiscono a tutti gli utenti prenotati dall'inizio del corrente anno che, come previsto dalla norma vigente, hanno

accettato il primo posto libero nell'ambito aziendale. Nel successivo screenshot è visibile il layout attuale dei dati di volumi e tempi di attesa, che è attivabile via web, oltre che tramite la specifica APP "APSS", all'interno del menù di CUP ONLINE (https://cup.apss.tn.it/#/main/tap).



CONTROLLO DOMANDA/OFFERTA

Valutazione di concordanza

Uno strumento di monitoraggio, utilizzato dal modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per mettere a confronto l'attribuzione di priorità da parte del medico prescrittore con l'attribuzione di priorità da parte dello specialista che eroga la prestazione, è denominato "valutazione di concordanza".

Le informazioni raccolte con tali valutazioni vengono trasmesse circa due volte all'anno, personalizzate, ai singoli medici di famiglia. Inoltre, alla "valutazione di concordanza", viene associato il dato del tasso di prescrizione con RAO A+B+C per singolo medico. I due gruppi di valori sono comunicati confrontandoli con i valori mediani dei medici prescrittori dell'area distrettuale di appartenenza.

Variabilità di concordanza intraUO

Nel corso del 2018 è stato attivato un feedback con alcune UUOO, al fine di informarle sulla variabilità di valutazione di concordanza fra i singoli specialisti della stessa UO. Di seguito si riporta, a titolo di esempio, una tabella con la distribuzione % di concordanza RAO degli specialisti di una UO. In grassetto i medici con un centinaio o più di valutazioni, su un numero complessivo di circa

3.000 valutazioni (19 medici in totale). Si osserva un range di concordanza (per i 10 su 19 medici con almeno un centinaio di valutazioni ciascuno) dal 9 (un solo medico) al 99% (un solo medico). Per questa UO come per altre UUOO ospedaliere, è stata segnalata la variabilità ai rispettivi direttori di UO, al fine di favorire il confronto interno per garantire una maggior attenzione (e minor varianza) all'attribuzione della priorità clinica in fase di erogazione della prestazione.

MEDICO_EROGATORE	N° Riscontrate	di cui Concordanti	%
	31	31	100%
	12	12	100%
	169	**168**	99%
	31	30	97%
	29	27	93%
	34	31	91%
	146	**128**	88%
	91	**76**	84%
	234	**189**	81%
	843	**643**	76%
	133	**99**	74%
	16	11	69%
	382	**261**	68%
	331	**212**	64%
	22	13	59%
	13	7	54%
	106	**54**	51%
	24	11	46%
	293	**27**	9%
	2.940	**2.030**	**76%**

in ordine decrescente di % di concordanza

PRINCIPALI QUESTIONI APERTE

Appropriatezza controlli

Nell'ambito di alcune discipline specialistiche vi è la prassi di effettuare numerose visite e prestazioni di controllo a distanza di circa un anno o meno. E' in corso una revisione delle linee guida nazionali ed internazionali per verificare l'appropriatezza del ritmo di frequenza dei controlli.

I controlli richiedono inoltre agende sufficientemente dimensionate ed aperte per evitare la continua alimentazione del "contenitore" con richieste di prestazioni di controllo che non trovano un immediato spazio di prenotabilità (appuntamento).

Aggiornamento tabelle RAO negli applicativi informatici

L'aggiornamento delle indicazioni cliniche previste dal Manuale RAO, considerato viepiù che il modello RAO è diventato strumento di governo della domanda approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 21.2.2019, necessita di un tempestivo aggiornamento delle tabelle presenti negli applicativi informatici utilizzati dai medici prescrittori.

Aggiornamento catalogo prestazioni

L'uso sempre più frequente della ricetta dematerializzata rende necessario garantire l'associazione, oltre che il costante aggiornamento, dei codici catalogo utilizzati in fase di prescrizione con il nomenclatore tariffario e con i codici prodotto dell'applicativo di prenotazione delle prestazioni.

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Nuova organizzazione aziendale per la sicurezza

In seguito alla riorganizzazione dell'APSS è sta ridefinita la nuova organizzazione per la sicurezza dei lavoratori al fine di individuare gli ambiti di responsabilità dei datori di lavoro e gli strumenti di gestione delle stesse (definizione dei contenuti delle deliberazioni e degli atti di delega e subdelega delle funzioni in materia di sicurezza).

Rinnovo della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza.

Il nuovo ente Kiwa Cermet s.p.a. ha eseguito gli *audit* per la verifica di rinnovo della certificazione nel mese di novembre. La certificazione è stata rinnovata per altri 3 anni.

In preparazione della verifica sono state svolte tutte le attività necessarie per l'integrazione, lo sviluppo e il controllo del sistema di gestione della sicurezza: *audit* interni e visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con la struttura Medico Competente, riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008 con gli RLS, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri su progetti, progettazione, svolgimento e verbalizzazione delle simulazioni antincendio, monitoraggio attraverso le *check list* di sorveglianza, azioni per la chiusura delle non conformità e raccomandazioni di miglioramento (derivanti dalla verifica del 2017) in collaborazione con i Servizi e le UU.OO. interessate, riesame della Direzione attraverso la Conferenza permanente aziendale dei Datori di lavoro.

Valutazione dei rischi

Sono proseguite le attività di valutazione annuale dei rischi relativi alle strutture e di quelli correlati ai processi lavorativi aziendali (con redazione e/o aggiornamento dei relativi DVR) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

In relazione agli strumenti per la valutazione dell'esposizione a videoterminale è stata richiesta l'installazione del software VDT Meter per la misurazione dei tempi di esposizione ed effettuata la consultazione delle parti sindacali (la procedura di condivisione con i sindacati è in fase di conclusione). L'applicazione del software sarà operativa a partire dal 2019.

Software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), con la struttura del Medico Competente, prosegue il percorso di implementazione del software gestionale acquistato sia per la parte di gestione del sistema sicurezza e valutazione dei rischi, sia per la sorveglianza sanitaria, al fine di permettere una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale.

Collaborazione allo sviluppo delle iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio Formazione diversi corsi erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD - e-learning): corso per videoterminalisti, corso sul rischio chimico, corso per la movimentazione dei pazienti.

In relazione alla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato (attraverso 16 edizioni di corso) e a rischio d'incendio medio (3 edizioni di corso).

È stata avviata in convenzione con TSM la formazione per la sicurezza dei lavoratori ai sensi degli Accordi Stato Regioni del 2011 e 2016 (avviata la formazione per il rischio basso).

Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP

Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio: uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori formati che entrano nella turnistica delle squadre antincendio (SPI e SDE) o che svolgono il ruolo di addetti antincendio di compartimento.

Altre iniziative per la preparazione del personale alla gestione delle emergenze di tipo non sanitario (incendio)

Oltre alla programmazione e realizzazione delle simulazioni antincendio all'interno delle strutture (simulazioni a tavolino per le UU.OO. e di chiamata per la squadra antincendio), nel 2018 si è organizzata una simulazione di evacuazione di una parte dell'Ospedale di Arco, che ha visto coinvolta l'intera struttura, i VVF e le Forze dell'ordine locali; inoltre è stato avviato un ciclo di esercitazioni di evacuazione di singoli ambienti all'interno dei reparti presso l'Ospedale S. Chiara di Trento.

Adeguamento del sistema di gestione antincendio delle strutture ospedaliere relativamente agli aspetti organizzativi di gestione dell'emergenza incendio

Un forte impegno è stato profuso anche per le attività collegate all'adeguamento antincendio delle strutture ospedaliere prive di certificato di prevenzione incendi (ex DM 19/03/2015), attraverso l'aggiornamento continuo dei sistemi di gestione antincendio di tali strutture e la collaborazione con i professionisti esterni responsabili incaricati (responsabili tecnici della sicurezza antincendio).

Partecipazione alle iniziative aziendali

I Servizi che gestiscono le attività principali del sistema sicurezza hanno partecipato attivamente alla verifica per il rinnovo dell'accreditamento *Joint Commission International* dell'Ospedale S. Chiara di Trento.

Il SPP, inoltre, ha garantito il supporto per la redazione di procedure aziendali e la partecipazione a commissioni di gara per la definizione di caratteristiche tecniche di DPI e attrezzature.

PIANO PER LA LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Sono di seguito riportate le attività di maggiore rilievo poste in essere nel corso del 2018.

Prevenzione e gestione del rischio clinico

- Revisione della "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in ospedale" (raccomandazione ministeriale n. 13), con inserimento di istruzioni operative mirate a specifici ambiti (Day Hospital/Ambulatori ad elevata complessità; Servizi di Endoscopia digestiva e respiratoria; Day Surgery/Chirurgia ambulatoriale).
- Predisposizione di materiale informativo a valenza aziendale rivolto ai pazienti/utenti per la prevenzione delle cadute in Ospedale e al domicilio ("Occhio alle cadute! in Ospedale"; "Occhio alle cadute! a Casa").
- Creazione del database delle schede di segnalazione delle cadute in Ospedale con successiva elaborazione dei dati e stesura dello specifico report – anno 2017.
- Conclusione del Progetto "Raccomandazione n.14: Formazione, Certificazione Auditor di Sistema UFA ONCO EMA, Auditing", che ha avuto come obiettivo la revisione delle modalità di gestione integrata dei farmaci antiblastici, dal loro allestimento alla loro somministrazione, in un'ottica di prevenzione e gestione del rischio clinico. Il progetto si è articolato in tre fasi:

- fase preliminare con l'individuazione del Team di Auditing Multidisciplinare con il personale delle Unità Operative coinvolte nella gestione dei farmaci antineoplastici (conclusa a febbraio 2017);
- fase formativa con la partecipazione al corso "La raccomandazione Ministeriale n. 14 e i Valutatori interni del modello integrato UFA ONCO EMA" secondo i requisiti della raccomandazione e la Norma ISO 9001:2015 (conclusa ad aprile 2017).
- autovalutazione e Audit di verifica dell'adesione ai requisiti della raccomandazione secondo la Norma ISO 9001:2015 da parte della ditta di consulenza esterna del progetto (febbraio 2018).

- Stesura del documento aziendale "Raccomandazioni per la prevenzione e gestione delle ulcere da pressione nella popolazione adulta nei diversi setting assistenziali".
- Sistema di incident reporting:

- informatizzazione della scheda di incident reporting per Trentino Emergenza 118 cartacea e condivisione delle categorie di classificazione degli eventi segnalati;
- implementazione della scheda informatizzata di incident reporting ospedaliera con redazione della relativa procedura;
- introduzione del nuovo incident reporting ospedaliero negli Ospedali di Trento, Cavalese e Cles come da piano di settore anno 2018 dopo specifici incontri informativi/formativi rivolti al personale;
- sviluppo del Qlik del nuovo incident reporting per il monitoraggio degli eventi e l'elaborazione di report di analisi;
- attività di supporto e di consulenza per la gestione di eventi di particolare significatività, non necessariamente correlata alla gravità del danno.

- Conclusione dell'analisi FMECA del processo di utilizzo clinico del sistema Active Breathing Coordinator (ABC) per pazienti con neoplasia mammaria sinistra sottoposte a radioterapia post-operatoria presso l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale di Trento.
- Revisione della Procedura aziendale per la gestione degli eventi sentinella.
- Ridefinizione e avvio del Comitato per la prevenzione e gestione del rischio clinico, rappresentativo di tutte le componenti aziendali interessate, per l'analisi e la mappatura del rischio clinico e l'identificazione delle idonee misure preventive e correttive (azioni di miglioramento).
- Avvio della realizzazione di un cruscotto di indicatori da selezionare dai diversi flussi informativi correnti al momento non interconnessi fra loro, al fine di conoscere, definire e valutare in modo unitario a livello aziendale i diversi determinanti che influenzano la prevenzione e la gestione del rischio.

Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS)

I gruppi operativi, proposti dal CIPASS e attivati dal Direttore del SOP nel corso del 2017, hanno iniziato i loro lavori.

Il gruppo operativo CIPASS- Gestione antisettici e disinfettanti e il gruppo operativo CIPASS- Processi

di Sterilizzazione si sono riuniti periodicamente, al fine di gestire problematiche contingenti, di elaborare l'aggiornamento della procedura di utilizzo dei disinfettanti e di redigere le nuove procedure di sterilizzazione. I due gruppi sugli antibiotici, che operano come principale supporto alle azioni generali e diffuse di antimicrobial stewardship con il mandato di aggiornare le procedure operative, hanno contribuito alla stesura di una bozza avanzata del documento aziendale "Antibiotico profilassi in Chirurgia dell'adulto". Per quanto concerne il gruppo operativo CIPASS- Antibiotico terapia empirica, sono tuttora in corso i lavori preparatori della specifica procedura, che verrà ultimata nel corso del 2019.

La U.O.M. di Microbiologia ha raccolto i dati per l'elaborazione dei report relativi alla sorveglianza di laboratorio delle infezioni correlate all'assistenza e dei microrganismi alert per tutte le strutture ospedaliere di APSS.

Il gruppo operativo del CIPASS sulle vaccinazioni degli operatori sanitari ha prodotto i documenti della politica vaccinale aziendale e la relativa procedura operativa, che sono in fase di formalizzazione. Nel frattempo sono iniziate le procedure delle vaccinazioni specifiche agli operatori sanitari da parte delle infermiere delle Direzioni mediche degli ospedali, sulla base delle raccomandazioni dei medici competenti all'atto della visita di idoneità sanitaria. Sono state avviate anche diverse iniziative di sensibilizzazione per la vaccinazione antinfluenzale che allo stato attuale sembrano aver portato ad un aumento dell''adesione in tutti gli ospedali.

Relativamente all'igiene delle mani, sono state avviate iniziative di osservazione delle corrette pratiche di igiene delle mani nel corso dell'assistenza in ogni ospedale. Inoltre sono stati applicati distributori a muro di soluzione alcolica per visitatori e pazienti in ogni area comune di ciascun ospedale e nelle stanze di degenza.

Sono stati effettuati in continuo gli interventi di controllo e sorveglianza dei casi di legionellosi nosocomiale con interventi appropriati di valutazione del rischio, monitoraggio ambientale, sorveglianza dei casi e interventi mirati post caso.

È stata controllata, risultando negativa la presenza di isolamenti di Mycobacterium Chimaera dal 2010 ad oggi presso la U.O.M. di Microbiologia, come richiesto dal protocollo ministeriale di sorveglianza specifica; sono state inoltre diffuse tramite la DMO del S. Chiara le informazioni atte a sensibilizzare il personale della Cardiochirurgia e le procedure di verifica e di controllo delle linee di circolazione extracorporea e generatori termici.

PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria

La maggior parte delle strutture aziendali sono in attesa del rilascio, da parte della PAT, dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria.

Accreditamento istituzionale

La maggior parte delle strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, devono ottenere l'accreditamento istituzionale sulla base delle nuove liste di accreditamento, approvate da parte della PAT in data 5 ottobre 2018 (DGP 1848/2018).

Per sviluppare il programma di accreditamento provinciale in modo omogeneo per tutte le strutture di APSS, allo stesso tempo valorizzando e diffondendo le esperienze di accreditamento volontario, è stato predisposto il progetto Akredito.

Il progetto, avviato nel secondo semestre 2018, è tutt'ora in corso e, nel rispetto dei tempi previsti, porterà entro il secondo trimestre 2019 alla formalizzazione dell'autovalutazione rispetto alle nuove liste di accreditamento (1 lista generale e 5 liste specifiche).

Nel 2018 è stato inoltre rinnovato l'accreditamento della PMA di Arco (determina Dip. Salute n.203 del 20 luglio 2018) ed è stato concluso il primo *step* dell'accreditamento del Dipartimento di Laboratorio con Accredia, come da programma definito con delibera del Direttore Generale n. 225/2018 a seguito di deliberazione n. 1020 del 23/06/2017 della Giunta provinciale.

Accreditamenti volontari e certificazioni

Allo stato attuale sono presenti in APSS diversi accreditamenti e certificazioni volontari.

In particolare, per il 2018 si segnalano:

- *Baby Friendly Hospital* (BFH): qualifica/riconferma di "Ospedale amico dei bambini" per l'Ospedale S.Chiara di Trento, formalizzata il 17 marzo 2018 con la consegna da parte di UNICEF della Pergamena che sancisce il pieno raggiungimento dei requisiti BFH prescritti da UNICEF e Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- *Baby Friendly Hospital & Community* (BFHC): superamento della Valutazione di Fase 1 nell'ambito del percorso di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" da parte dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto, dell'Ospedale di Fiemme di Cavalese, dell'Ospedale Valli del Noce di Cles e dell'intera Comunità del Trentino (15-16 marzo 2018);

  Nel corso dell'anno tutte le strutture coinvolte nel progetto Baby Friendly Hospital & Community BFHC hanno lavorato per il consolidamento, la diffusione e l'adozione a livello locale delle diverse procedure aziendali - in preparazione alla visita di Valutazione di Fase 2 (fine 2019 – inizio 2020) - e al monitoraggio costante degli indicatori previsti dall'iniziativa Baby Friendly (tassi di allattamento, formazione degli operatori ecc.) per il mantenimento / miglioramento degli standard;
- Accreditamento *Joint Commission International* (JCI): visita di accreditamento dell'Ospedale Santa Chiara di Trento nel mese di ottobre 2018 (esitata nel quinto accreditamento della struttura) e successiva definizione dei piani di miglioramento conseguenti alla visita.

Nel 2018 sono state inoltre avviate le seguenti attività riguardanti i processi di accreditamento:

- avvio del processo di accreditamento della struttura semplice di Ematologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento secondo gli standard *Joint Accreditation Commitee Isct Ebmt – JACIE* (delibera del Direttore Generale n. 293 del 4 giugno 2018);
- affido ad *Accreditation Canada* dell'incarico di accreditamento secondo gli standard di "*Qmentum International™*" di alcune strutture e aree dell'APSS (delibera del Direttore Generale numero 246 del 3/05/2018) e avvio delle attività propedeutiche all'accreditamento (definizione dei criteri, attuazione delle giornate formative).

Percorsi clinici

I Percorsi Clinici sono strumenti finalizzati a descrivere nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per un paziente affetto da una determinata patologia o con una certa condizione clinica.

Nell'anno 2018 sono stati definiti/aggiornati i seguenti Percorsi Clinici aziendali:

- PDTA forme ereditarie carcinoma colon retto
- PDTA celiachia in età pediatrica
- PDTA celiachia negli adulti
- aggiornamento percorso di riabilitazione cardiologica
- aggiornamento percorso di riabilitazione a seguito di protesi di anca e ginocchio
- PDTA per la gestione del *fast track* in ortopedia

Sono inoltre stati avviati, e sono ad oggi in corso, i lavori per la stesura dei seguenti Percorsi:

- Percorso clinico nell'ambito della rete clinica *Breast Unit*
- Percorso integrato di cura per il paziente con insufficienza respiratoria *endstage*
- Percorso clinico per le Cure Palliative pediatriche

La stesura dei Percorsi ha comportato:

- l'individuazione di specifici gruppi di lavoro multidisciplinari e multi professionali che hanno incluso, oltre che i professionisti sanitari della APSS, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta e rappresentanti dei cittadini/associazioni dei pazienti
- la raccolta delle informazioni relative alla descrizione del percorso esistente per la specifica condizione/patologia
- la ricerca nelle banche dati nazionali e internazionali delle specifiche linee guida alle quali fare riferimento a supporto della costruzione del percorso clinico, nonché ulteriore letteratura
- la costruzione/revisione del Percorso Clinico, compresi gli indicatori di processo e di esito per il monitoraggio periodico dello stesso.

Attività per il miglioramento dell'appropriatezza 2018

Sono stati definiti:

- Percorso clinico per la gestione ambulatoriale della terapia infusiva in reumatologia, con conseguente trasferimento delle attività dal regime di *day hospital* a quello ambulatoriale
- Raccomandazioni aziendali per la gestione del dolore (revisione)

Indagini di soddisfazione

In occasione della Giornata Nazionale del Sollievo è stata effettuata l'indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore dei pazienti ricoverati in strutture pubbliche e convenzionate, oltre che nelle farmacie presenti sul territorio provinciale, con la raccolta complessiva di circa 1.500 questionari.

E' stata tenuta l'indagine di "Soddisfazione, orientamenti e atteggiamenti dei soggetti interessati al Servizio Sanitario Provinciale", condotta da una ditta esterna, che ha coinvolto, tramite intervista telefonica, 3.000 persone.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

Riqualificazione energetica degli immobili – riduzione emissioni

A partire dal 2010 si è dato corso ad una serie di interventi straordinari per ridurre l'impatto ambientale di APSS in termini di emissioni e/o di ridurre la spesa corrente sostenuta dall'Azienda per il suo funzionamento.

Si tratta di interventi sugli impianti di riscaldamento e climatizzazione destinati a aumentarne l'efficienza attraverso riqualificazione tecnica o sostituzione della tipologia di combustibile utilizzata o, ancora, mediante l'allacciamento a reti di teleriscaldamento, i cui costi sono stati calcolati in modo da garantire il rientro degli investimenti in tempi relativamente brevi e successivamente permettere il conseguimento di un vantaggio economico per l'Azienda, oppure di interventi aventi come obiettivo primario la riduzione delle emissioni inquinanti senza aumento di costi per APSS, utilizzando come parametro di riferimento principale le emissioni di CO2.

Spesso gli interventi effettuati hanno permesso di raggiungere contestualmente entrambi gli obiettivi con, quindi, duplice vantaggio per l'Azienda.

Negli anni più recenti si sono aggiunte alcune iniziative tese alla riqualificazione energetica dell'involucro edilizio allo scopo di ridurre le dispersioni migliorando l'isolamento termico attraverso la sostituzione di serramenti vetusti con serramenti caratterizzati da maggior efficienza termica e più significativi interventi di realizzazione di cappotto su interi corpi di fabbrica.

La riqualificazione dell'involucro, quando effettuata su edifici sanitari, si rivela di minor efficacia rispetto agli interventi sugli impianti, in quanto le unità di trattamento aria non prevedono il ricircolo per motivi di igiene, ma espellono all'esterno l'intero volume d'aria trattato.

Per quanto riguarda queste tipologie si citano l'isolazione a cappotto del Corpo degenze dell'Ospedale S.Maria del Carmine di Rovereto completato da alcuni anni e già contemplato nelle relazioni precedenti e quella del Centro Servizi Sanitari di Trento.

Con Atto aggiuntivo Rep. n. 811 d.d. 16 ottobre 2017 del Dipartimento Infrastrutture è stato prorogato il "contratto di appalto servizio gestione multiservice degli immobili di pertinenza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento", avvalendosi del D.Lgs. 30/05/2008, n. 115 e s.m che permette tale operazione a fronte di investimenti a carico dell'appaltatore per interventi di riqualificazione energetica degli immobili.

Gli interventi previsti nel contratto di proroga sono stati avviati nel 2018, alcuni sono già completati, e sono sottoelencati:

- *Intervento 1 - Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48:* installazione di sistema cogenerativo da circa 300 kWe e 400 kWt di potenza rispettivamente elettrica e termica (acqua calda) da installare in prossimità dell'attuale centrale termica.
- *Intervento 2 - Edificio Ospedale di Cles - via De Gasperi, 31:* installazione di sistema cogenerativo da circa 300 kWe e 400 kWt di potenza rispettivamente elettrica e termica (acqua calda) da installare in prossimità dell'attuale centrale termica.
- *Intervento 3 - Edificio ex C.P.A. di Tione - Via Ospedale, 8:* metanizzazione della centrale termica e sostituzione del gruppo termico esistente con generatore di calore a condensazione dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna. Rimozione della cisterna a gasolio esistente.
- *Intervento 4 - Edificio Crosina Sartori di Trento - Largo medaglie d'oro, 9:* sostituzione degli scambiatori di calore vapore-acqua con generatore di calore a condensazione da esterno dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 5 - Edificio Ospedale di Pergine di Maso San Pietro - Via San Pietro, 2:* sostituzione dei 3 gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 6 - Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud:* sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (400 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 7 - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud:* sostituzione del bollitore esistente a fiamma diretta con bollitore mono-serpentino collegato al gruppo termico.

- *Intervento 8 - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud:* sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (350 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 9 - Ospedale S. Maria del Carmine Rovereto - Santa Maria, 6:* sostituzione degli estrattori collettivi a servizio delle degenze, per il recupero termico e reintegro nel trattamento dell'aria primaria, sostituito con intervento di sostituzione caldaie a vapore della centrale termica *Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48* con caldaie a vapore dimensionate per le esigenze di vapore della struttura e caldaie ad acqua calda per riscaldamento e produzione acqua calda sanitaria
- *Intervento 10 – Ospedale di Pergine - Maso tre castagni:* sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 11 – Poliambulatorio Levico:* sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- *Intervento 12 – Presidio ospedaliero di Ala:* sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (290 + 290 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.

Gli interventi messi in atto negli anni precedenti consentono a regime risparmi quantificabili, al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, in circa 664.124 €/anno di cui immediati per semplice riduzione del canone di gestione calore a partire dal 2019 circa 200.000 €/anno.

L'efficacia in termini di riduzione consumi rimane calcolabile solo per via teorica, in quanto le operazioni di ristrutturazione e rinnovo/integrazione delle tecnologie con variazioni normalmente in incremento della richiesta energetica, assieme a mutevoli condizioni climatiche stagionali diverse di anno in anno, rendono non attendibile conclusioni tratte dal mero confronto degli assorbimenti energetici dei diversi anni.

I lavori effettuati in corso d'appalto sommati alle ulteriori riqualificazioni realizzate nell'ambito della proroga per stimati 2.500.000 € complessivi restituiranno all'Azienda un parco impiantistico rinnovato ed efficiente in grado di evitare, a meno di interventi sulle centrali termo-meccaniche delle strutture su cui non si è intervenuti in maniera radicale, in particolare gli ospedali S.Chiara e S.Maria del Carmine, oneri derivanti dalle riparazioni e sostituzioni necessarie oggi o in un prossimo futuro per garantire la piena funzionalità degli impianti preesistenti, progressivamente sempre più obsoleti.

Ai risparmi già conseguiti si aggiungono quelli derivanti dagli interventi completati nel 2018 indicati nella tabella sottostante:

INTERVENTO	**VANTAGGIO ENERGETICO**	**RISPARMIO IMMEDIATO**	**RISPARMI A REGIME**
Realizzazione cappotto del Centro Servizi Sanitari di Trento	Riduzione consumi stimati derivanti dalle minori dispersioni termiche dell'involucro	Riduzione della tariffa di gestione calore a partire da agosto 2018 con un risparmio 10.000 €	stimati 37.000 €/anno a partire dal 2019
Crosina Sartori di Trento: sostituzione degli scambiatori di calore vapore-acqua con generatore di calore a condensazione	Riduzione consumi stimati derivanti dalle minori dispersioni termiche delle linee vapore dalla Centrale Termica del S.Chiara all'edificio in questione. Riduzione consumi stimati in medi 153,09 MWh/anno (16,68%), pari a 12,35 Tep ovvero a una riduzione di 29.724,41 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 5.046 €/anno
Maso San Pietro di Pergine: sostituzione	Riduzione consumi stimati in medi 19,57 MWh/anno	Intervento gratuito nell'ambito del	Riduzione del canone a termine contratto per

dei 3 gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW)	(17,74%), pari a 1,58 Tep ovvero a una riduzione di 3.799,57 Kg di CO2	contratto	riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 645 €/anno
Maso tre castagni di Pergine: sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW)	Riduzione consumi stimati in medi 19,90 MWh/anno (18,86%), pari a 1,60 Tep ovvero a una riduzione di 3.864,24 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 656 €/anno
Poliambulatorio Levico: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW)	Riduzione consumi stimati in medi 38,94 MWh/anno (16,43%), pari a 3,14 Tep ovvero a una riduzione di 7.559,57 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 1.284 €/anno
Edificio ex C.P.A. di Tione: metanizzazione della centrale termica	Riduzione consumi stimati in medi 10,78 MWh/anno (16,68%), pari a 0,862 Tep ovvero a una riduzione di 2.092,31 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 360 €/anno
Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico	Riduzione consumi stimati in medi 54,60 MWh/anno (17,98%), pari a 4,36 Tep ovvero a una riduzione di 10.496,82 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 1.800 €/anno
Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del bollitore esistente	Riduzione consumi stimati in medi 15,31 MWh/anno (36,26%), pari a 1,23 Tep ovvero a una riduzione di 2.972 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Risparmio sul consumo di gas metano stimabile ai prezzi attuali in circa 522 €/anno
Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico	Riduzione consumi stimati in medi 47,27 MWh/anno (17,60%), pari a 3,81 Tep ovvero a una riduzione di 9.177,36 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 1.612 €/anno
Presidio ospedaliero di Ala: sostituzione dei n° 2 gruppi termici	Riduzione consumi stimati in medi 155.21 MWh/anno (17,98%), pari a 12.52 Tep ovvero a una riduzione di 30.134,40 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi attuali in circa 5.400 €/anno

Ulteriori interventi di riqualificazione attualmente in corso di esecuzione sono la dismissione dei trasformatori MT/BT delle strutture Archivio ex-TVA, ex-ospedale Le Palme di Arco e Centro Servizi Sanitari di Riva del Garda con contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione. Il risparmio in primis sarà in termini di costi di manutenzione e verifica periodica, a questo si aggiunge un risparmio, seppur contenuto, sulle bollette elettriche.

Certificazione energetica degli edifici dell'APSS

Tutti i principali edifici sono stati certificati, rispettando la scadenza di Legge fissata al 31/12/2013.

La Targa Energetica di ciascuna struttura è stata affissa in luogo visibile ed accessibile al pubblico.

La Certificazione ha valenza non tanto riguardo all'individuazione della classe energetica dell'immobile, che resta comunque alta per peculiarità proprie correlate all'attività sanitaria, quanto perché l'iter di certificazione prevede l'individuazione delle misure più significative in termini di risparmio energetico e tempi di ritorno dell'investimento per il miglioramento delle prestazioni, rendendo possibile indirizzare gli investimenti sul patrimonio in funzione della loro efficacia.

Da queste valutazioni trae origine l'elenco degli interventi sopra riportato.

Nel 2019 dovranno essere rinnovati, a seguito delle variate caratteristiche energetiche conseguenti oltre alla posa del cappotto esterno la sostituzione dei generatori di calore, i certificati relativi al Centro Servizi Sanitari di Trento. A seguito dell'emissione del nuovo certificato sarà rivista la tariffa attualmente corrisposta per la gestione calore dell'edificio.

Comunicazione dati agli Enti preposti

Tutti gli anni si provvede agli adempimenti in materia di comunicazione previsti dalle norme.

In particolare:

- Entro 30 aprile comunicazione al Ministero per lo Sviluppo Economico (FIRE) del nominativo del tecnico responsabile per la conservazione e l'uso dell'energia (Energy Manager)
- Entro 30 aprile trasmissione delle dichiarazioni al Ministero dell'industria relative ai consumi di energia dell'anno precedente derivanti dall'utilizzo di gas, gasolio, olio o carbone
- Entro 31 maggio comunicazione all'Ispra della quantità di emissioni totali relative all'anno precedente di biossido di zolfo, ossidi d'azoto e polveri, nonché la quantità annua totale di energia prodotta con le varie tipologie di combustibili disponibili e la caratterizzazione dei sistemi di abbattimento delle emissioni.
- Entro il 31 maggio comunicazione all'Ispra delle informazioni riguardanti le quantità di emissioni in atmosfera di gas fluorurati relative all'anno precedente relative alle applicazioni fisse di refrigerazione, condizionamento dell'aria, pompe di calore, nonché dei sistemi fissi di protezione antincendio contenenti 3 Kg o più di gas fluorurati.

ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

In quanto segue sono evidenziate le principali attività portate avanti a livello aziendale nel corso del 2018 con riferimento all'integrazione socio-sanitaria.

Piano provinciale demenze

a) Attività multidisciplinari dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) secondo tutte le funzioni assegnate dal Piano Demenze.

Nel 2018 è stata data applicazione al PDTA per le persone con demenza e le loro famiglie, approvato con delibera della Giunta provinciale n. 2350 del 28 dicembre 2017, anche attraverso l'attivazione della rete clinica disturbi cognitivi e demenze (delibera del Direttore Generale di APSS dd12 dicembre 2017 n. 497).

L'attività clinica presso i CDCD è stata caratterizzata nel 2018 da un importante incremento di attività sia come prime visite che controlli. Nel 2016 erano state effettuate n. 651 prime viste e n. 1326 controlli; nel 2017 n. 902 prime visite e n. 1561 controlli.

Anno 2018 (fonte: Qlik CDCD)

AMBITI TERRITORIALI	numero prime visite	numero controlli	TOTALE VISITE
CENTRO NORD	478	728	1206
CENTRO SUD	527	765	1292
EST	89	234	323
OVEST	84	76	160
TOTALE	**1178**	**1803**	**2981**

Le neuropsicologhe hanno effettuato prime visite e follow up a n. 401 pazienti.
Il 12% delle situazioni valutate in CDCD sono state inviate al PUA di riferimento per l'approfondimento dei bisogni assistenziali e l'attivazione della rete dei servizi.

b) Attivazione negli ospedali di modelli assistenziali per l'accoglienza della persona con demenza.

Presso gli Ospedali di Borgo Valsugana e di Tione è stata consolidata l'applicazione degli standard assistenziali e organizzativi fondati sui principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia per rendere le strutture a "misura di Fragilità". La valutazione positiva del progetto ha attivato l'estensione agli altri presidi ospedalieri attraverso l'assunzione dei terapisti occupazionali previsti e l'avvio delle azioni necessarie alla applicazione del modello.

c) operatività dei sistemi informatizzati di collegamento tra CDCD e PUA; alimentazione degli indicatori individuati.

Dal 1 gennaio 2018 è operativa la funzione SIO CDCD con i collegamenti al Sistema Atlante. sono stati definiti e vengono calcolati gli indicatori previsti dal PDTA relativamente al CDCD, è in corso di completamento il calcolo degli indicatori relativamente ai percorsi assistenziali.

Punto Unico di Accesso e Unità Valutative Multidisciplinari

PUA

Nel 2018 sono state valutate dai PUA 5.463 persone; alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno, infatti le valutazioni risultano in numero significativamente maggiore (6.630); quindi sono 867 le valutazioni effettuate, successivamente alla prima.

La tabella riporta la distribuzione delle persone valutate, numero e genere, e delle valutazioni tra i diversi PUA. Le persone valutate sono nel 59% dei casi donne.

Distribuzione per PUA delle persone valutate e delle valutazioni anno 2017-2018 (fonte Qlik Atlante PUA)

PUA	ANNO 2017				ANNO 2018			
	F	M	Totale utenti	Totale valutazioni PUA	F	M	Totale utenti	Totale valutazioni PUA
PUA Borgo Valsugana	216	156	372	437	243	177	420	465
PUA Cavalese	106	64	170	206	137	87	224	266
PUA Cembra	46	39	85	98	44	50	94	99
PUA Cles	183	148	331	353	172	108	280	293
PUA Folgaria	27	13	40	49	27	12	39	44
PUA Malè	87	70	157	162	75	66	141	151
PUA Mezzolombardo (con Andalo)	203	151	354	408	177	125	302	314
PUA Pergine	342	237	579	665	338	233	571	675
PUA Pozza di Fassa	50	28	78	94	30	38	68	84
PUA Riva del Garda	227	144	371	378	201	148	349	352
PUA Rovereto	477	342	819	960	491	332	823	921
PUA Tione	293	156	449	586	213	127	340	443
PUA Tonadico	81	60	141	158	89	58	147	180
PUA Trento	806	543	1.349	1.537	992	661	1.653	1.949
PUA Valle dei Laghi	44	32	76	92	46	35	81	94
Totale	**3.188**	**2.183**	**5.371***	**6.183**	**3.275**	**2.257**	**5.532***	**6.330**

(*) la differenza tra il totale delle persone valutate riportate in tabella precedente (n. 5.532) e quelle riportate in questa tabella (n. 5.287) è legata al fatto che 69 persone sono state valutate in più di un PUA.

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2018. Nell'88,3 % dei casi gli utenti hanno un'età uguale o superiore a 65 anni. Quasi 1 utente su 2 ha un'età uguale o superiore a 85 anni.

Fonte: Qlik Atlante PUA

Fascia di età	% 2018	% 2018
0-4	0,20%	**Età evolutiva e adulti 11,7%**
5-14	1,10%	
15-24	1,06%	
25-34	0,57%	
35-44	0,97%	
45-54	2,62%	
55-64	5,18%	
65-74	12,02%	**Anziani 88,3%**
75-84	31,40%	
85-94	39,42%	
95-104	5,42%	
105 e oltre	0,04%	
Totale	**100,00%**	**100%**

Nell'anno 2018, in n. 4.712 situazioni è stata richiesta l'attivazione UVM; ciò significa che rispetto alle 6.195 situazioni valutate a cui è stato attribuito un esito, nel 76% dei casi si trattava di bisogni complessi tali da attivare il percorso UVM. Delle 4.712 richieste attivazione UVM, nell'89,2% dei casi si è trattato di persone con età uguale o superiore a 65 anni. La seconda voce più frequente riguarda l'informazione/orientamento e la terza l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM). La terza voce documenta le azioni di informazione ed orientamento, che rappresentano una delle funzioni dei PUA.

Gli interventi di attivazione dei servizi sociali non sono numericamente elevati in quanto il servizio sociale gestisce direttamente le richieste a livello degli sportelli sociali/poli sociali, mentre al PUA sono inviate, anche da parte degli stessi servizi sociali, le situazioni più complesse che richiedono pertanto l'attivazione della UVM.

UVM - Area anziani

Numero utenti valutati in UVM (fonte: Qlik Atlante)

Ambito	2016	2017	2018
Centro-sud	1.247	1.381	1.456
Est	1.150	1.146	1.178
Centro-Nord	993	1.010	951
Ovest	512	596	578
Fuori Pat	2	3	3
Totale	**3.904**	**4.136**	**4.166**

Numero valutazioni UVM effettuate (comprese rivalutazioni) (fonte: Qlik Atlante)

Ambito	2016	2017	2018
Centro-Sud	1.461	1.707	1.811
Est	1.396	1.399	1.433
Centro-Nord	1.140	1.146	1.096
Ovest	767	778	691
Totale	**4.764**	**5.030**	**5.031**

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area anziani (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale (1)	2016	2017	2018
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2.452	2.623	2.596
Assistenza domiciliare (ADI,ADICP, ADInf, SAD ecc…)	863	1067	971
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	1.029	1052	943
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	693	613	626
Centro Diurno Anziani	530	559	711
Altro (altri interventi, ADPD, …)	364	228	177
Intervento Servizio Sociale	28	13	10

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

Anche nel 2018 come nel 2017 si registra un lieve incremento delle persone anziane valutate, con una rimodulazione dei progetti assistenziali proposti attraverso un incremento nell'utilizzo del servizio di semiresidenzialità. Va considerato che le voci assistenza domiciliare e intervento servizio sociale sono sottodimensionati rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.

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

Numero utenti valutati in UVM anni 2016 – 2017 - 2018 (fonte: Qlik Atlante)

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Fuori PAT	Totale		
Area di fragilità	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Età Evolutiva	25	23	30	26	31	28	15	22	22	7	12	20	2	**73**	**88**	**102**
Disabilità	16	26	33	11	25	29	66	85	112	19	21	32	0	**112**	**157**	**206**
Salute Mentale Adulti	11	14	10	27	36	32	8	11	10	8	18	15	0	**54**	**80**	**67**
Dipendenze	71	60	63	17	41	32	6	22	27	10	27	27	7	**104**	**154**	**156**

Numero valutazioni UVM anni 2016 – 2017 - 2018 (fonte: Qlik Atlante)

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Totale		
Area di fragilità	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Età Evolutiva	37	25	43	27	43	46	18	30	22	7	12	21	**89**	**110**	**132**
Disabilità	21	30	30	9	27	47	79	102	126	19	28	36	**128**	**187**	**239**
Salute Mentale Adulti	18	22	13	27	59	45	8	15	10	10	14	18	**63**	**110**	**86**
Dipendenze	110	206	210	1	2	2	4	6	9	8	9	9	**123**	**223**	**230**

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale [(2)]	2016	2017	2018
Strutture residenziali	176	227	320
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	18	16	27
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	3	7	20
Strutture semiresidenziali	36	68	76
Assistenza domiciliare (ADI, ecc…)	60	78	99
Intervento Servizio Sociale	23	26	32
Intervento Servizio Salute Mentale	13	30	17
Progetto NPI	25	18	16
Intervento Alcologia	10	12	11
Intervento SerD	8	9	5
Progetto di vita indipendente	13	24	16
Altro	72	127	116

[(2)] Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali.

I dati relativi alle altre aree di fragilità evidenziano un incremento del numero delle persone valutate in UVM e del numero di valutazioni effettuate. Riguardo l'area età evolutiva è stata attivato il Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse (SMAC) che ha migliorato la valutazione tempestiva e la presa in carico complessiva da parte della rete dei servizi di minori in situazioni caratterizzate da un alto livello di complessità/gravità/criticità sintomatologica/comportamentale. È stato sviluppato uno obiettivo PAT 1 D relazionato nelle specifica scheda.

Lo strumento UVM è conosciuto dai servizi e ritenuto efficace per la gestione delle situazioni più complesse.

Attività svolte in attuazione di direttive annuali della Giunta Provinciale in materia di integrazione socio-sanitaria

Servizi di assistenza domiciliare (fonte Atlante)

Nell'anno 2018 hanno beneficiato complessivamente del servizio SAD 810 persone. Le tabelle seguenti descrivono i servizi attivati e le caratteristiche dei pazienti presi in carico. (fonte: Atlante)

Servizio	Nr. Utenti 2016	%	Nr. Utenti 2017	%	Nr. Utenti 2018	%
SAD ADI	253	31	252	31	256	31
SAD ADICP	430	53	440	53	448	53
ADPD	128	16	132	16	133	16
Totale	**811**	**100**	**824**	**100**	**837**	**100**

Il budget ore previsto per il servizio SAD in ADI e ADI CP per il 2018 era di 82.420 ore, con un utilizzo complessivo al 31/12/2018 di 86.214 ore di assistenza pari al 104,6% del monte ore complessivo.

Per il servizio SAD ADPD le ore di assistenza complessivamente disponibili su base annua erano 39.082, con un utilizzo complessivo al 31/12/2018 di 41.553 ore pari al 106,3**%** del monte ore complessivo. Era inoltre previsto un monte ore di 1.061 per i professionisti psicologi e fisioterapisti, con un utilizzo complessivo al 31/12/2017 di 197 ore pari al 18,6% del totale.

A queste ore rendicontate vanno aggiunte le 4.366 ore di SAD ADI e ADICP erogate da operatori dipendenti delle Comunità di Valle della Val di Non e della Val di Sole (solo per i mesi di gennaio e febbraio e marzo), del Primiero e della Val di Fassa, nei cui territori non è stato esternalizzato il servizio.

Centri diurni anziani e Alzheimer

Per quanto riguarda i Centri diurni, il 67,5% dell'utenza complessiva è costituito da donne e l'82,7% degli utenti ha più di 75 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.

Analizzando i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2018, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati sono il 91,5%. All'interno di questi sono diminuiti i profili n.1, indicanti persone prevalentemente autonome nella gestione delle attività di vita, per le quali le direttive PAT prevedono l'inserimento al Centro Diurno se la persona vive in un contesto con grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza.

Profili relativi a utenti con servizio di cento diurno aperto nel 2018	nr.	%
01. Lucido, autonomo	34	15,2%
02. Lucido, in parte dipendente	32	14,3%
03. Lucido, deambula assistito	28	12,5%
05. Lucido, gravemente dipendente	4	1,8%
06. Confuso, deambulante, autonomo	33	14,7%
07. Confuso, deambulante	54	24,1%
08. Confuso, deambula, assistito	24	10,7%
09. Confuso, allettato	2	0,9%
11. Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	2	0,9%
12. Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie	2	0,9%
14. Lucido, allettato, con elevata necessità di cure sanitarie	2	0,9%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	7	3,1%
Totale	**224**	**100,00%**

Per i centri diurni Alzheimer e i Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da n demenza la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti raggiunge il 91,6%.

Profili relativi a utenti con servizio di cento diurno Alzheimer aperto nel 2017	nr.	%
02. Lucido, in parte dipendente	2	5,6%
06. Confuso, deambulante, autonomo	15	41,7%
07. Confuso, deambulante	4	11,1%
08. Confuso, deambula, assistito	3	8,2%
09. Confuso allettato	1	2,8%
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	10	27,8%
17. Problemi comportamentali, dipendente	1	2,8%
Totale	**36**	**100%**

Centri socio-riabilitativi per disabili

I dati relativi ai tre centri socio riabilitativi per disabili sono riportati nella tabella seguente:

Fonte: Atlante

Struttura		Numero Utenti Previsti			Numero Utenti			Numero Accessi		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ATSM Centro F. Martini		150	150	150	377	385	284	3.509	3.529	2.739
AGSAT		25	25	25	21	20	14	1.603	1.276	1.240
ANFFAS Paese di OZ	CentrAvanti	55	55	55	39	50	52	3.208	2.869	3.035
	Cresciamo Insieme				23	26	26	1.631	1.606	1.454

I centri ATSM e ANFFAS (Paese di Oz) hanno raggiunto gli obiettivi minimi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture. Ai dati relativi agli utenti presi in carico con progetti socio educativi individualizzati (PSEI) vanno aggiunti gli utenti presi in carico con progetti riabilitativi abilitativi individualizzati (PRAI) rendicontati come prestazioni specialistiche.

Per quanto riguarda AGSAT, anche nel 2018, è stato accolto un numero di utenti inferiore all'atteso. Emerge ancora una certa difficoltà nel garantire progettualità socio assistenziali per utenti adulti accolti da AGSAT da molti anni. Quindi oltre al basso numero di utenti si è registrato anche un basso turn over degli stessi.

Assegno di cura

Le richieste

Nel 2018 sono state esaminate 1.559 richieste di assegno di cura, relative a 1.499 persone. Le pratiche di riaccertamento per aggravamento sono relative a 195 persone.

Residenza utente	N. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
CENTRO-SUD	612	87
EST	357	40
OVEST	280	39
CENTRO-NORD	250	29
Totale	**1.499**	**195**

Le valutazioni

Non considerando le ineleggibilità, le rinunce e le valutazioni non effettuate (prevalentemente per decesso), sono state effettuate 1.318 valutazioni/verbali UVM (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc) relative a 1.283 persone, concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura. La suddivisione per classe d'età è riportata nelle seguente tabella.

Classe età	N. utenti	%
0-5	24	2%
6-17	52	4%
18-64	135	10%
65-74	121	9%
75-84	320	25%
85-94	547	42%
95+	91	7%
Totale *	**1.290**	**100 %**

***un utente può essere presente in più classi d'età se rivalutato per passaggio classe età

La suddivisione per distretto di residenza e per genere sono rappresentate nelle tabelle seguenti.

Distretto di residenza	N. utenti	%
CENTRO-SUD	493	38%
EST	299	23%
OVEST	266	21%
CENTRO-NORD	225	18%
Totale	**1.283**	**100 %**

Genere	N. utenti	%
F	868	68%
M	425	32%
Totale	**1.283**	**100%**

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.318 valutazioni/verbali UVM.

Livello di gravità	N. valutazioni	%
Livello 1	462	35%
Livello 2	461	35%
Livello 3	249	19%
Livello 4	146	11%
Totale	**1.318**	**100 %**

Accoglienza in RSA

Nel 2018, gli ingressi in RSA in posti base sono stati 1.605; il dato comprende i nuovi ingressi ed i trasferimenti tra strutture che corrispondono al termine *servizi* nel sistema informativo *Atlante*.

Per quanto riguarda i posti letto di nucleo sanitario gli ingressi sono stati 115, mentre nei posti di nucleo demenze gravi gli ingressi sono stati 59. Sono compresi i trasferimenti tra strutture e tra tipologia di posto letto all'interno delle stessa struttura (fonte: Qlik Atlante).

Nei 67 posti letto di RSAO ci sono stati 274 nuovi ingressi.

Nei 57 posti letto di sollievo gli ingressi sono stati complessivamente 687 mentre nei 10 posti letto sollievo a bassa intensità sono entrati 154 utenti per un massimo 42 giorni di accoglienza.

Gli utenti presenti nelle RSA in posti letto base, di nucleo e urgenza non procrastinabile, sollievi e RSAO sono stati 6.512 di cui il 71,4 % di genere femminile. Per quanto riguarda l'età, 87,9% dei residenti in RSA aveva un'età ≥75 anni.

Accoglienza nella comunità socio-sanitaria per minori di età

La Comunità APPM di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. Anche per il 2018 si è evidenziato un buon grado di utilizzo della struttura sia residenziale che semiresidenziale, in stretta integrazione tra NPI, Cure primarie, servizi sociali. La disponibilità complessiva è di 9 posti residenziali e 3 semiresidenziali. Nel 2018 sono stati accolti complessivamente n. 18 minori (14 maschi e 4 femmine), 2 in regime semiresidenziale, 12 in regime residenziale, 2 in entrambi i regimi nel corso dell'anno. Il tasso medio annuale di occupazione è di 84,2% per i posti residenziali e del 40,3% per i posti semiresidenziali.

Accoglienza nelle strutture socio riabilitative per adulti

Sono strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. Fa eccezione la struttura dell'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana. L'invio avviene previa valutazione dell'unità valutativa multidimensionale (UVM) o, in un numero limitato di casi, da parte del servizio sociale territoriale per persone in situazione di grave marginalità anche se non in carico ai servizi di salute mentale.

Le principali attività realizzate nell'ambito della Residenzialità Psichiatrica e in particolare delle "Strutture socio-riabilitative per adulti" sono rivolte allo sviluppo di una rete assistenziale sempre più integrata dei servizi residenziali (intensivi, estensivi, socio riabilitativi, residenzialità leggera) che consenta una effettiva rispondenza del servizio al bisogno valutato e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse.

STRUTTURA	Nr. utenti in carico anno 2018		Nr.utenti entrati anno 2018	Nr. utenti Dimessi anno 2018
	residenziali	semi-resid		
ARCOBALENO	8	--	2	2
BUCANEVE -INCONTRA	7	18	9	9
COMUNITA' PICCOLO PRINCIPE PRIMIERO	10	2	6	5
GIRASOLE	12	--	7	6
OLTRE - MASO TOFFA	7	19	7	8
VILLA ARGIA	14	1	5	5
Totale	**58**	**40**	**36**	**35**

Fonte: Qlik Ospite

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Tale rappresentazione dei costi e delle attività permette di evidenziare la distribuzione delle risorse sia sul territorio provinciale sia per livelli di assistenza, permettendo un confronto tra "territorio" ed "ospedale", tra "cura" e "prevenzione".

Le tabelle presentano quindi la ripartizione organizzativa per area di erogazione.

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

I dati riportati sono relativi al Consuntivo 2017, Previsione 2018 e Consuntivo 2018, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

E' inoltre opportuno precisare quanto segue:

Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

Costo complessivo: è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza.

Dati demografici: per l'anno 2018, si considerano gli ultimi dati attualmente disponibili del Servizio Statistica della PAT, ovvero la popolazione al 1 gennaio 2018 (analogamente, per i dati 2017, sono stati utilizzati quelli al 1 gennaio 2017).

COSTO COMPLESSIVO *	Consuntivo 2017		Previsione 2018		Consuntivo 2018	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	**39.345.826**	**2,97%**	**40.270.794**	**3,01%**	**41.934.059**	**3,12%**
ASSISTENZA DISTRETTUALE	**679.360.641**	**51,31%**	**698.133.720**	**52,20%**	**699.598.632**	**52,10%**
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	137.079.362	10,35%	138.167.119	10,33%	142.407.003	10,61%
'A' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	28.316.313	2,14%	28.001.266	2,09%	28.314.548	2,11%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	66.123.290	4,99%	65.037.032	4,86%	63.920.646	4,76%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	27.283.718	2,06%	31.392.980	2,35%	32.467.159	2,42%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.658.775	0,43%	5.739.657	0,43%	5.084.997	0,38%
SSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	162.692.049	12,29%	169.293.497	12,66%	169.388.516	12,62%
ASSISTENZA PROTESICA	13.014.554	0,98%	13.125.652	0,98%	12.846.203	0,96%
RITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	48.255.972	3,64%	48.490.217	3,63%	49.691.085	3,70%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	187.465.690	14,16%	194.995.343	14,58%	192.005.442	14,30%
ASSISTENZA TERMALE	3.470.919	0,26%	3.890.956	0,29%	3.473.033	0,26%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	**605.236.909**	**45,71%**	**598.990.391**	**44,79%**	**601.162.891**	**44,77%**
PRONTO SOCCORSO	25.187.451	1,90%	25.054.378	1,87%	25.307.428	1,88%
DEGENZA	528.050.000	39,88%	520.080.796	38,89%	522.176.500	38,89%
RIABILITAZIONE	36.924.726	2,79%	38.099.532	2,85%	38.366.299	2,86%
LUNGODEGENZA	15.074.733	1,14%	15.755.685	1,18%	15.312.663	1,14%
TOTALE	**1.323.943.376**	**100,00%**	**1.337.394.906**	**100,00%**	**1.342.695.582**	**100,00%**

I valori inseriti nella tabella sopra indicata e nelle successive, sono stati calcolati utilizzando gli stessi criteri degli anni precedenti e questo garantisce una confrontabilità dei dati in esse contenuti. I costi, complessivamente, rispetto all'anno precedente, hanno subito un aumento di 18.752.206 Euro. Tale incremento ha riguardato però solo due dei livelli di assistenza considerati: si assiste infatti ad un incremento di 2.588.233 Euro del costo dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (+6,58% rispetto al 2017); un incremento di 20.237.991 Euro per l'assistenza distrettuale (+2,98%) mentre troviamo una diminuzione di 4.074.019 Euro per l'assistenza ospedaliera (-0,67%). La proporzione del costo suddiviso tra i tre LEA si mantiene abbastanza in linea rispetto all'anno precedente, con un leggero incremento dell'assistenza collettiva che si assesta al 3,12%, l'assistenza distrettuale al 52,10% mentre quella ospedaliera al 44,77%.

COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2017			277.333.464	277.333.464
	prev 2018			269.056.084	269.056.084
	2018			267.979.173	267.979.173
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017			97.619.102	97.619.102
	prev 2018			96.539.730	96.539.730
	2018			99.294.470	99.294.470
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	6.999.551	96.877.884		103.877.435
	prev 2018	6.893.822	98.882.708		105.776.530
	2018	7.135.689	100.982.277		108.117.967
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	5.659.737	109.678.315		115.338.052
	prev 2018	6.053.699	110.019.658		116.073.356
	2018	6.192.342	109.841.996		116.034.338
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017			19.688.376	19.688.376
	prev 2018			20.233.752	20.233.752
	2018			20.686.770	20.686.770
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2017			23.086.010	23.086.010
	prev 2018			22.289.102	22.289.102
	2018			22.524.666	22.524.666
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	2.264.984	33.289.850		35.554.834
	prev 2018	2.010.846	33.473.542		35.484.388
	2018	2.039.581	33.838.093		35.877.674
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	4.785.692	70.884.578		75.670.270
	prev 2018	5.116.151	73.429.300		78.545.451
	2018	5.209.875	73.790.346		79.000.222
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017			30.838.226	30.838.226
	prev 2018			30.002.223	30.002.223
	2018			31.081.734	31.081.734
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	19.635.860	353.629.854		373.265.715
	prev 2018	20.196.276	366.575.477		386.771.753
	2018	21.356.572	364.677.123		386.033.695
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017			30.719.377	30.719.377
	prev 2018			28.404.338	28.404.338
	2018			29.258.562	29.258.562
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017			19.609.252	19.609.252
	prev 2018			19.424.263	19.424.263
	2018			19.824.070	19.824.070
STRUTTURE ACCREDITATE	2017			58.405.561	58.405.561
	prev 2018			62.697.321	62.697.321
	2018			60.169.866	60.169.866
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017		15.000.161	47.937.541	62.937.702
	prev 2018		15.753.036	50.343.580	66.096.616
	2018		16.468.795	50.343.580	66.812.375
TOTALE	2017	39.345.826	679.360.641	605.236.909	1.323.943.376
	prev 2018	40.270.794	698.133.720	598.990.391	1.337.394.906
	2018	41.934.059	699.598.632	601.162.891	1.342.695.582

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Assistenza ospedaliera si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- degenza (ordinaria e day hospital)
- riabilitazione
- lungodegenza (solo accreditate)
- pronto soccorso

A questo livello assistenziale vengono attribuiti tutti i costi connessi allo svolgimento dell'attività di ricovero, compreso il costo delle convenzioni con le strutture accreditate. Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono invece riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

Nelle tabelle sono riportati i costi relativi all'assistenza sanitaria in regime di degenza (ordinaria e DH) ed i costi riferiti alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale per la quota destinata ai pazienti ricoverati.

L'attività di Pronto soccorso comprende anche i costi relativi all'area di Osservazione breve presente nei PS aziendali.

L'attività di Lungodegenza è demandata dal 2014 alle strutture accreditate, non vi sono infatti in Azienda posti letto dedicati esclusivamente alla lungodegenza, i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

La voce Ricoveri in istituti Extra-PAT si riferisce ai costi sostenuti per i ricoveri fuori provincia per pazienti residenti ovvero rappresenta la voce mobilità passiva per prestazioni di ricovero (tale voce è stata inserita dal 2015 nel bilancio APSS in ottemperanza al D.LGS 118/2011).

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2017	10.829.171	257.286.108	9.218.185		277.333.464
	prev 2018	10.657.008	248.689.739	9.709.336		269.056.084
	2018	10.826.689	247.456.920	9.695.564		267.979.173
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	3.745.555	92.376.818	1.496.729		97.619.102
	prev 2018	4.303.945	90.850.706	1.385.078		96.539.730
	2018	4.305.951	93.634.610	1.353.909		99.294.470
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017	2.394.443	17.293.933			19.688.376
	prev 2018	2.298.258	17.935.494			20.233.752
	2018	2.361.161	18.325.609			20.686.770
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO	2017	1.576.904	21.509.106			23.086.010
	prev 2018	1.602.636	20.686.466			22.289.102
	2018	1.589.242	20.935.424			22.524.666
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017	2.155.703	28.682.523			30.838.226
	prev 2018	1.907.453	28.094.769			30.002.223
	2018	1.914.105	29.167.630			31.081.734
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	2.585.825	27.620.010	513.543		30.719.377
	prev 2018	2.321.312	25.582.674	500.352		28.404.338
	2018	2.308.471	26.417.762	532.329		29.258.562
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017	1.899.849	17.709.403			19.609.252
	prev 2018	1.963.766	17.460.498			19.424.263
	2018	2.001.810	17.822.260			19.824.070
STRUTTURE ACCREDITATE	2017		22.088.499	22.600.019	13.717.043	58.405.561
	prev 2018		24.950.000	23.300.000	14.447.321	62.697.321
	2018		22.758.343	23.435.502	13.976.020	60.169.866
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017		43.483.600	3.096.251	1.357.690	47.937.541
	prev 2018		45.830.449	3.204.766	1.308.364	50.343.580
	2018		45.657.942	3.348.995	1.336.643	50.343.580
TOTALE	2017	25.187.451	528.050.000	36.924.726	15.074.733	605.236.909
	prev 2018	25.054.378	520.080.796	38.099.532	15.755.685	598.990.391
	2018	25.307.428	522.176.500	38.366.299	15.312.663	601.162.891

L'**Assistenza Ospedaliera** rappresenta il 44,77% dei costi totali e rispetto al 2017 si rileva una leggera diminuzione del costo di 4.074.019 Euro (-0,67%).

DEGENZA

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	**N° GIORNATE DI DEGENZA** (DAY HOSPITAL)	**NUMERO DIMESSI** (DEGENZA ORDINARIA)	**NUMERO DIMESSI** (DAY HOSPITAL)	**VALORE DRG** (IN €)	**PESO TOTALE DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO TOTALE DRG** (DAY HOSPITAL)	**PESO MEDIO DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO MEDIO DRG** (DAY HOSPITAL)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DEGENZA ORDINARIA)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	**2017**	178.795	32.760	25.411	9.545	151.115.204	29.561	7.565	1,16	0,79	83,88%	144,83%
	prev 2018	177.897	31.000	24.385	9.032	147.645.904	28.389	4.883	1,16	0,54	83,46%	137,05%
	2018	178.826	33.265	24.433	8.998	148.926.271	28.948	7.113	1,18	0,79	83,89%	145,39%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	**2017**	78.937	5.897	11.447	3.217	53.179.491	12.002	2.455	1,05	0,76	83,82%	108,00%
	prev 2018	74.592	5.844	11.683	3.188	52.844.782	12.195	2.450	1,04	0,77	79,21%	107,03%
	2018	76.865	5.874	11.708	3.344	54.823.443	12.391	2.555	1,06	0,76	81,62%	102,69%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	**2017**	14.835	3.013	2.257	1.250	10.576.754	2.520	1.160	1,12	0,93	67,74%	115,88%
	prev 2018	15.293	2.677	2.220	1.111	10.248.782	2.598	1.064	1,17	0,96	69,83%	102,97%
	2018	14.876	3.240	2.186	1.176	10.606.318	2.538	1.114	1,16	0,95	67,93%	124,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	**2017**	18.215	2.137	2.046	1.130	9.231.885	2.142	912	1,05	0,81	75,61%	102,74%
	prev 2018	19.124	1.934	2.047	1.023	8.894.604	2.139	829	1,05	0,81	79,39%	92,98%
	2018	19.430	1.756	2.073	1.026	9.242.640	2.190	832	1,06	0,81	80,66%	84,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	**2017**	22.975	3.714	3.649	1.270	13.976.648	3.515	1.055	0,96	0,83	77,71%	89,28%
	prev 2018	22.800	3.030	3.591	1.036	13.433.637	3.524	870	0,98	0,84	77,12%	72,83%
	2018	22.371	2.929	3.600	1.082	13.446.584	3.449	906	0,96	0,84	75,67%	70,41%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	**2017**	23.154	3.301	2.126	1.479	9.708.034	2.153	1.303	1,01	0,88	79,29%	115,42%
	prev 2018	23.891	2.344	2.048	1.050	8.674.321	2.093	823	1,02	0,78	81,82%	81,94%
	2018	23.893	2.844	2.042	1.076	9.195.595	2.101	893	1,03	0,83	81,83%	99,44%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	**2017**	15.335	2.179	2.228	718	9.761.755	2.496	640	1,12	0,89	84,03%	83,81%
	prev 2018	15.432	1.869	2.067	616	8.476.816	2.275	534	1,10	0,87	84,56%	71,90%
	2018	15.411	2.281	2.070	668	9.267.122	2.338	590	1,13	0,88	84,44%	87,73%
TOTALE	**2017**	352.246	53.001	49.164	18.609	257.549.772	54.388	15.089	1,11	0,81	81,85%	125,06%
	prev 2018	349.029	48.698	48.040	17.056	250.218.846	53.212	11.452	1,11	0,67	81,11%	114,91%
	2018	351.672	52.189	48.112	17.370	255.507.973	53.955	14.003	1,12	0,81	81,72%	121,65%

RIABILITAZIONE

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	**N° GIORNATE DI DEGENZA** (DAY HOSPITAL)	**NUMERO DIMESSI** (DEGENZA ORDINARIA)	**NUMERO DIMESSI** (DAY HOSPITAL)	**VALORE DRG** (IN €)	**PESO TOTALE DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO TOTALE DRG** (DAY HOSPITAL)	**PESO MEDIO DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO MEDIO DRG** (DAY HOSPITAL)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DEGENZA ORDINARIA)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	**2017**	15.162	3.770	454	294	4.732.892	383	212	0,84	0,72	76,93%	60,42%
	prev 2018	16.036	3.494	465	280	4.845.833	386	185	0,83	0,66	81,36%	55,99%
	2018	16.145	4.091	466	310	4.956.622	395	224	0,85	0,72	81,91%	65,56%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	**2017**	4.881		119		1.246.972	128		1,08		133,73%	
	prev 2018	3.205		120		869.450	111		0,92		87,82%	
	2018	3.311		117		898.154	117		1,00		90,71%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	**2017**											
	prev 2018											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	**2017**											
	prev 2018											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	**2017**											
	prev 2018											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	**2017**	559		46		132.732	36		0,78		38,29%	
	prev 2018											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	**2017**											
	prev 2018											
	2018											
TOTALE	**2017**	20.602	3.770	619	294	6.112.596	547	212	0,88	0,72	83,01%	60,42%
	prev 2018	19.241	3.494	585	280	5.715.283	496	185	0,85	0,66	82,37%	55,99%
	2018	19.456	4.091	583	310	5.854.775	512	224	0,88		78,39%	65,56%

PRONTO SOCCORSO

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2017	95.112	11.384	11,97%
	prev 2018	93.945	10.812	11,51%
	2018	93.607	10.790	11,53%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	41.983	5.235	12,47%
	prev 2018	43.206	5.136	11,89%
	2018	43.105	5.144	11,93%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017	17.696	1.328	7,50%
	prev 2018	18.488	1.296	7,01%
	2018	18.744	1.295	6,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2017	11.780	1.342	11,39%
	prev 2018	12.697	1.305	10,28%
	2018	12.631	1.321	10,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017	24.062	2.122	8,82%
	prev 2018	24.494	2.141	8,74%
	2018	24.483	2.104	8,59%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	18.018	1.240	6,88%
	prev 2018	18.629	1.237	6,64%
	2018	18.486	1.240	6,71%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017	12.876	1.696	13,17%
	prev 2018	13.460	1.596	11,86%
	2018	13.488	1.582	11,73%
TOTALE	2017	221.527	24.347	10,99%
	prev 2018	224.919	23.524	10,46%
	2018	224.544	23.476	10,45%

Per l'attività di PS si registra un lieve incremento degli accessi in PS – seppur più contenuto di quanto preventivato. Il numero di ricoveri da PS invece è leggermente diminuito, ed ha fatto registrare una riduzione della percentuale di ricoveri sugli accessi realizzati.

4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'Assistenza distrettuale comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza protesica
- assistenza termale
- assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
- assistenza sociosanitaria

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Comprende:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- continuità assistenziale notturna e festiva
- guardia medica turistica

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio e le convenzioni con i servizi di volontariato

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE

Comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata (fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A e farmaci in classe C a favore degli invalidi di guerra)
- assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (fornitura di specialità medicinali in classe C)

Il dato relativo alla spesa netta e al numero di ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'assistenza farmaceutica aggiuntiva è al netto delle quote di compartecipazione dell'assistito, delle ritenute di legge e degli addebiti/accrediti.

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI

Comprende:

- distribuzione diretta e per conto

ASSISTENZA INTEGRATIVA

Comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comprende:

- prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative rese a pazienti non ricoverati
- diagnostica strumentale e di laboratorio resa a pazienti non ricoverati

Sono stati imputati i costi delle strutture che erogano prevalentemente prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se non in via esclusiva. Vi rientrano pertanto laboratori e radiologie, servizi clinici ospedalieri (ad esempio medicina nucleare, dietetica, ecc.), poliambulatori, servizi specialistici territoriali (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia, ecc.). Per ottenere il costo totale dell'assistenza specialistica ambulatoriale si è provveduto quindi ad attribuire in percentuale rispetto al valore delle prestazioni anche il costo sostenuto dai reparti di degenza, e quindi afferenti al raggruppamento dell'assistenza ospedaliera, a favore dei pazienti non ricoverati; stornando contemporaneamente il costo sostenuto dai servizi sopra indicati a favore di ricoverati.

ASSISTENZA PROTESICA

Comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assist. protesica – attività di manutenzione

ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Comprende

- tutti i Servizi e Reparti dell'Area Territoriale Psichiatrica: Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica
- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica;
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- forn.prod.med./disp.med.cura/riabilit.domic.sogg.aff.gr.pat.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Comprende tutta l'assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare e residenziale socio-sanitaria:

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale;
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV
- attività ed interventi socio-sanitari
- progetti di vita indipendente

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE *	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	18.402.526	3.804.122	11.270.341	4.200.230	817.971	18.407.170	957.126	7.341.454	30.511.635	1.165.309	96.877.884
	prev 2018	18.518.650	3.783.653	11.086.066	4.928.684	829.663	19.097.453	965.296	7.159.893	31.188.575	1.324.776	98.882.708
	2018	18.836.968	3.822.691	10.768.003	5.077.617	749.219	19.621.659	1.006.859	8.146.476	31.813.293	1.139.494	100.982.277
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	28.285.054	4.148.571	11.238.328	3.052.891	960.690	10.860.702	969.430	8.464.409	40.613.692	1.084.547	109.678.315
	prev 2018	27.129.481	4.289.018	11.063.465	3.582.360	974.422	10.914.048	977.706	8.684.119	41.172.077	1.232.962	110.019.658
	2018	27.747.123	4.267.322	10.796.181	4.020.721	850.007	10.921.335	993.627	8.850.142	40.317.888	1.077.652	109.841.996
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	8.293.943	2.952.724	4.711.866	1.526.806	456.023	4.647.859	410.648	1.253.755	8.941.295	94.930	33.289.850
	prev 2018	8.456.255	2.867.502	4.646.446	1.791.603	462.541	4.567.069	414.154	1.123.046	9.037.006	107.920	33.473.542
	2018	8.521.113	2.911.793	4.577.025	1.789.603	373.531	4.993.060	342.867	1.301.655	8.925.113	102.332	33.838.093
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	18.681.818	2.573.158	10.256.605	2.071.070	997.721	9.994.634	1.063.491	5.464.600	19.289.377	492.103	70.884.578
	prev 2018	18.797.729	2.580.027	10.108.135	2.430.260	1.011.981	10.003.457	1.072.570	5.974.187	20.891.509	559.444	73.429.300
	2018	19.827.680	2.589.891	10.029.435	2.567.407	983.756	10.384.409	1.126.750	5.903.573	19.889.746	487.701	73.790.346
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	63.182.469	14.064.475	28.136.723	11.380.792	2.426.369	110.983.724	9.613.858	25.731.754	88.109.691		353.629.854
	prev 2018	65.019.728	13.668.994	27.597.924	13.354.584	2.461.050	116.522.121	9.695.927	25.548.972	92.706.176		366.575.477
	2018	67.228.845	13.910.780	27.215.006	12.990.563	2.128.484	115.278.705	9.376.100	25.489.240	91.059.402		364.677.123
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017	233.553	773.262	509.427	5.051.929		7.797.960				634.031	15.000.161
	prev 2018	245.275	812.072	534.996	5.305.490		8.189.349				665.854	15.753.036
	2018	245.275	812.072	534.996	6.021.249		8.189.349				665.854	16.468.795
TOTALE	2017	137.079.362	28.316.313	66.123.290	27.283.718	5.658.775	162.692.049	13.014.554	48.255.972	187.465.690	3.470.919	679.360.641
	prev 2018	138.167.119	28.001.266	65.037.032	31.392.980	5.739.657	169.293.497	13.125.652	48.490.217	194.995.343	3.890.956	698.133.720
	2018	142.407.003	28.314.548	63.920.646	32.467.159	5.084.997	169.388.516	12.846.203	49.691.085	192.005.442	3.473.033	699.598.632

Il Livello Essenziale di Assistenza Distrettuale è una componente molto rilevante del costo aziendale infatti è pari al **52,10%** dei costi totali. L'incremento di costi nel 2018 rispetto all'anno precedente è dovuto in particolare:

- all'incremento dell'attività di assistenza specialistica ambulatoriale: incremento legato soprattutto all'aumento del saldo dell'attività specialistica;
- all'aumento della spesa per assistenza sanitaria di base, che registra un incremento del costo per il personale dedicato e per i farmaci erogati ai "pazienti esterni";
- all'incremento della distribuzione diretta dei farmaci
- all'incremento rilevato con riferimento alla spesa per assistenza socio sanitaria, prevalentemente per spese per assistenza residenziale e semiresidenziale e per attività ed interventi socio-sanitari.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	1.324.985	12.426.788	9,38
	prev 2018	1.363.064	14.000.106	10,27
	2018	1.352.224	13.994.917	10,35
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	592.373	7.044.072	11,89
	prev 2018	607.523	7.509.832	12,36
	2018	604.403	7.637.133	12,64
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	486.704	5.741.143	11,80
	prev 2018	513.391	5.576.459	10,86
	2018	507.189	5.596.143	11,03
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	797.803	9.298.919	11,66
	prev 2018	810.621	9.460.421	11,67
	2018	802.734	9.198.496	11,46
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	6.040.867	80.223.179	13,28
	prev 2018	6.439.823	91.604.533	14,22
	2018	6.417.763	92.025.072	14,34
TOTALE	2017	9.242.732	114.734.101	12,41
	prev 2018	9.734.421	128.151.352	13,16
	2018	9.684.313	128.451.762	13,26

Come si può vedere dalla tabella precedente, si è registrato un incremento delle prestazioni erogate, nel numero ma soprattutto nel valore.

4.3. PREVENZIONE

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale svolti dal Dipartimento di Prevenzione tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure attraverso i singoli settori igiene afferenti ai distretti, il medico competente e il servizio di prevenzione e protezione sono le seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce)
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

		COSTO COMPLESSIVO COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	6.999.551
	prev 2018	6.893.822
	2018	7.135.689
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	5.659.737
	prev 2018	6.053.699
	2018	6.192.342
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	2.264.984
	prev 2018	2.010.846
	2018	2.039.581
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	4.785.692
	prev 2018	5.116.151
	2018	5.209.875
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	19.635.860
	prev 2018	20.196.276
	2018	21.356.572
TOTALE	2017	39.345.826
	prev 2018	40.270.794
	2018	41.934.059

L'Assistenza Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro incide sul totale dei costi per il **3,12%** in incremento rispetto all'anno precedente. I costi relativi alle campagne di Screening sono in parte già compresi nel livello dell'Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro, inoltre a

questi sono stati aggiunti anche i costi relativi agli screening associati ai CDR degli altri due livelli, stornandoli dagli stessi. I costi degli screening stornati dagli altri livelli sono quelli relativi a:

- Screening mammografico
- Screening al colon
- Screening alla cervice
- Screening odontoiatrico
- Screening ortottico
- Screening neonatale
- Screening malattie metaboliche ed ipertiroidismo
- Screening per la fibrosi cistica

Tali costi sono legati ai CDR che li sostengono per effettuarli, tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione in quanto molto spesso l'attività sostenuta per effettuare gli esami in screening non è tenuta distinta in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti.

IGIENE PUBBLICA	2017	prev 2018	2018
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	216.053	220.000	243.733
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	53,5	54,0	54,8
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	91,6	94,0	94,3
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	93,3	94,0	94,3
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	1.703	1.750	1.830
NUMERO CAMPIONI DI ALIMENTI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	778	650	685
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITA' DELL'ACQUA POTABILE	803	850	930
NUMERO CAMPIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITA' DELL'ACQUA POTABILE	927	950	1.060
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DEL RISCHIO LEGIONELLOSI	49	60	65

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2017	prev 2018	2018
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	2.520	2.500	2.504
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	22.285	21.800	22.090
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	15.735	20.500	23.686
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI	966	950	937
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	711	700	609
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	445	450	505
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	333	333	355
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	88.156	88.000	91.517
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI	590	650	702
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	155	155	156

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2017	prev 2018	2018
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.059	6.500	6.645
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	542	560	560
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	511	560	582
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.766	1.100	1.120
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	71.783	72.000	72.510
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	70	66	66

Tra le analisi sui prodotti alimentari sono ricompresi anche i controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione degli alimenti, come indicato nel Piano della sicurezza alimentare della Provincia Autonoma di Trento. I numeri indicati sono quelli effettuati per l'attuazione di tale piano.

U.O. MEDICINA LEGALE	2017	prev 2018	2018
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.793	12.200	14.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI	7.946	8.000	8.500
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.271	1.200	1.200

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2017	prev 2018	2018
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	736	750	523
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	292	450	378
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	240	250	220
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	534	600	500
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.100	2.000	2.100
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	220	250	200
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	123	50	100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	20	25	20

Alcuni scostamenti sensibili trovano ragione in un avvicendamento di personale (cessazioni recuperate solo ad inizio 2019)

4.4. INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2017	PREV. 2018	2018
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	39.345.826	40.270.794	41.384.636
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.342.695.582
	risultato	**2,97%**	**3,01%**	**3,08%**
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	39.345.826	40.270.794	41.384.636
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**73,05**	**74,59**	**76,65**
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	21,66	16,20	16,43
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**0,04**	**0,03**	**0,03**
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	374.048,47	747.975,89	740.444,75
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**694,48**	**1.385,40**	**1.371,45**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2017	PREV. 2018	2018
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	464.976	466.985	466.985
	nr medici di medicina generale	351	345	345
	risultato	**1.325**	**1.354**	**1.354**
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	73.628	73.628	73.628
	nr pediatri libera scelta	73	72	72
	risultato	**1.009**	**1.023**	**1.023**
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	351	345	345
	nr residenti di età >= 14 anni	464.976	466.985	466.985
	risultato	**0,75**	**0,74**	**0,74**
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	73	72	72
	nr residenti di età < 14 anni	73.628	73.628	73.628
	risultato	**0,99**	**0,98**	**0,98**
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	126	113	119
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**2,34**	**2,09**	**2,20**

* Il dato è inclusivo degli incarichi stagionali.

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica**	20	20	20
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**0,37**	**0,37**	**0,37**

** Dal 2017 i punti di guardia medica sono 20 come da delibera DG n. 84/2017.

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	137.079.362	138.167.119	142.407.003
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.342.695.582
	risultato	**10,35%**	**10,33%**	**10,61%**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	137.079.362	138.167.119	142.407.003
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**254,51**	**255,91**	**263,77**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA		2017	PREV. 2018	2018
SPESA LORDA (1) PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.650.218	75.000.000	74.675.774
	nr. medici di base	424	417	417
	risultato	**180.779**	**179.856**	**179.079**
SPESA LORDA (1) PRO CAPITE	spesa lorda	76.650.218	75.000.000	74.675.774
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**142**	**139**	**138**

(1) spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.457.609	4.500.000	4.476.478
	nr medici di base	424	417	417
	risultato	**10.513**	**10.791**	**10.735**
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.457.609	4.500.000	4.476.478
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**8,28**	**8,33**	**8,29**
INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE (2) SULL'ASSISTENZA	costo Assistenza farmaceutica	93.407.008	96.430.013	96.387.805
	costo assistenza distrettuale	679.360.641	698.133.720	700.105.891
	risultato	**13,75%**	**13,81%**	**13,77%**

(2) comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2017	PREV. 2018	2018
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**0,37**	**0,37**	**0,37**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	162.692.049	169.293.497	169.895.775
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**302,06**	**313,57**	**314,68**
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	162.692.049	169.293.497	169.895.775
	costo assistenza distrettuale	679.360.641	698.133.720	700.105.891
	risultato	**23,95%**	**24,25%**	**24,27%**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2017	PREV. 2018	2018
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	113.855	112.488	112.488
	risultato	**0,10**	**0,11**	**0,11**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA		2017	PREV. 2018	2018
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali*	4.590	4.607	4.607
	popolazione residente >= 65 anni	115.370	117.280	117.280
	risultato	**39,79**	**39,28**	**39,28**

* Il dato relativo ai posti letto finanziati è quello definito dai provvedimenti di G.P. di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali; si includono nel computo n. 5 posti letto di urgenza non procrastinabile e n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità assistenziale

COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	128.426.028	130.790.900	129.433.182
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.342.695.582
	risultato	**9,70%**	**9,78%**	**9,64%**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	128.426.028	130.790.900	129.433.182
	popolazione residente >= 65 anni	115.370	117.280	117.280
	risultato	**1.113,17**	**1.115,20**	**1.103,63**

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2017	PREV. 2018	2018
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.108
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**3,89**	**3,88**	**3,90**
DIMISSIONI OGNI 1000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	83.899	80.690	81.630
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	**155,77**	**149,45**	**151,20**
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	226	226	228
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.108
	risultato	**10,78%**	**10,78%**	**10,82%**
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	662	662	672
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.108
	risultato	**31,58%**	**31,58%**	**31,88%**
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.450	11.743	11.526
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	83.116	80.548	81.271
	risultato	**13,78%**	**14,58%**	**14,18%**
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,9%	81,1%	81,7%
	riabilitazione	83,0%	82,4%	78,4%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	**7,16**	**7,27**	**7,31**
	riabilitazione	**33,28**	**32,87**	**33,37**
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.347	23.524	23.476
	nr accessi in P.S.	221.527	224.919	224.544
	risultato	**10,99%**	**10,46%**	**10,45%**

4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)

L'elaborazione del modello ministeriale per livelli assistenziali avviene secondo i medesimi criteri di calcolo utilizzati per le tabelle appena esposte; il totale, però, esclude la voce *Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)*, come da quadro di raccordo modelli LA-CE del Ministero della Salute.

Tabella LA 2018

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	6.738	69	677	245	1.908	9.030	-	398	1.067	134	26	164	**20.456**
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	-	-	-	53	2.260	-	-	-	-	-	2	**2.315**
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	18	-	7	370	2.819	374	-	397	1	10	62	**4.058**
10400	Sanità pubblica veterinaria	96	31	-	66	523	4.098	-	67	932	4	15	97	**5.929**
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	14	8	-	23	510	4.935	187	19	726	4	15	98	**6.539**
10600	Servizio medico legale	-	7	-	3	326	1.101	-	28	829	2	7	44	**2.347**
19999	**Totale**	**6.848**	**133**	**677**	**344**	**3.690**	**24.243**	**561**	**512**	**3.951**	**145**	**73**	**467**	**41.644**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	-	-	7.068	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**7.068**
20200	Medicina generale	-	-	**63.037**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**63.037**
20201	-- Medicina generica	-	-	49.957	-	-		-	-	-	-	-	-	**49.957**
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	13.080	-	-		-	-	-	-	-	-	**13.080**
20300	Emergenza sanitaria territoriale	362	267	-	9.799	**2.522**	**4.217**	-	**6.297**	**111**	**338**	**9**	**164**	**24.086**
20400	Assistenza farmaceutica	**23.445**	-	**62.440**	**26**	**2.706**	-	-	-	-	-	-	-	**88.617**
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	**61.479**	**26**	-		-	-	-	-	-	-	**61.505**
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	**23.445**	-	**961**	-	**2.706**		-	-	-	-	-	-	**27.112**
20500	Assistenza Integrativa	-	-	**5.978**	**6**	-		-	-	-	-	-	-	**5.984**
20600	Assistenza specialistica	**23.910**	**430**	**34.609**	**1.075**	**30.945**	**40.849**	-	**3.935**	**3.938**	**1.705**	**51**	**971**	**142.418**
20601	--Attività clinica	**7.928**	**259**	**15.728**	**1.004**	**18.648**	**16.925**	-	**2.321**	**934**	**719**	**31**	**591**	**65.088**
20602	--Attività di laboratorio	**13.665**	**92**	**10.684**	**51**	**5.401**	**11.992**	-	**781**	**1.451**	**157**	**10**	**192**	**44.476**
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	**2.317**	**79**	**8.197**	**20**	**6.896**	**11.932**	-	**833**	**1.553**	**829**	**10**	**188**	**32.854**
20700	Assistenza Protesica	-	-	**13.293**	**550**	**1.054**		-	-	-	-	**12**	**236**	**15.145**

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	2.754	657	7.939	6.711	18.284	35.965	-	3.932	12.522	5.723	884	16.895	112.266
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	334	2	6.157	67	230		-	-	-	-	-	-	6.790
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	602	123	335	951	1.621	3.626	-	74	-	901	126	2.414	10.773
20803	--Assistenza psichiatrica	819	375	-	84	7.621	22.078	-	1.670	6.833	1.020	347	6.626	47.473
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	39	50	1.447	5.577	5.173	5.912	-	707	3.427	288	166	3.174	25.960
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	405	21	-	30	1.589	1.808	-	968	2.262	3.281	134	2.560	13.058
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali	555	86	-	2	2.046	2.541	-	513	-	233	111	2.121	8.208
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	4		-	-	-	-	-	-	4
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	10.177	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.177
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	-	-	-		0	-	-	-	-	-	-
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	1.891	-	-		-	-	-	-	-	-	1.891
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	8.286	-	-		-	-	-	-	-	-	8.286
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale	9.138	380	156.795	948	3.271	1.153	-	3.418	-	3.037	259	4.954	183.353
21001	--Assistenza psichiatrica	149	349	7.530	-	3.011	1.153	-	3.418	-	2.832	259	4.954	23.655
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	513	-	18.057	-	-		-	-	-	-	-	-	18.570
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	3.376	-	-		-	-	-	-	-	-	3.376
21004	--Assistenza agli anziani	8.476	31	125.216	948	260		-	-	-	205	-	-	135.136
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	2.616	-	-		-	-	-	-	-	-	2.616
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	3.304	-	-		-	-	-	-	-	-	3.304
29999	Totale	59.609	1.734	364.640	19.115	58.782	82.184	-	17.582	16.571	10.803	1.215	23.220	655.455

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	1.556	101	-	26	2.560	20.333	-	2.360	141	66	19	130	27.292
30200	Ass. ospedaliera per acuti	93.522	3.207	40.838	1.335	56.148	231.294	792	45.660	17.608	18.843	990	6.808	517.045
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	12.085	414	5.277	173	7.256	29.889	102	5.900	2.275	2.435	128	880	66.814
30202	--in degenza ordinaria	81.437	2.793	35.561	1.162	48.892	201.405	690	39.760	15.333	16.408	862	5.928	450.231
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	25.791	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.791
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	551	47	44.272	72	1.437	6.945	-	1.986	238	164	28	191	55.931
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.935	45	-	4	725	4.156	-	102	161	95	7	50	10.280
30700	Trapianto organi e tessuti													-
39999	**Totale**	100.564	3.400	110.901	1.437	60.870	262.728	792	50.108	18.148	19.168	1.044	7.179	636.339
49999	**TOTALE**	167.021	5.267	476.218	20.896	123.342	369.155	1.353	68.202	38.670	30.116	2.332	30.866	1.333.438

Tabella LA 2017

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	5.446	42	882	243	1.563	8.477	-	498	1.543	148	15	335	19.192
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	-	-	-	58	1.946	-	-	-	-	-	5	2.009
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	7	15	-	11	410	2.713	368	-	604	3	4	94	4.229
10400	Sanità pubblica veterinaria	124	26	-	66	530	3.945	-	103	881	12	11	249	5.947
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	1	5	-	17	456	3.052	184	191	629	2	9	198	4.744
10600	Servizio medico legale	-	6	-	-	320	892	-	28	917	1	3	63	2.230
19999	**Totale**	5.578	94	882	337	3.337	21.025	552	820	4.574	166	42	944	38.351
	Assistenza Distrettuale													
20100	Guardia medica	-	-	7.022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.022
20200	Medicina generale	-	-	61.729	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.729
20201	-- Medicina generica	-	-	48.722	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.722
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	13.007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.007
20300	Emergenza sanitaria territoriale	300	259	-	8.903	2.710	3.797	-	6.428	110	159	5	306	22.977
20400	Assistenza farmaceutica	19.424	-	64.531	23	2.489	-	-	-	-	-	-	-	86.467
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	63.556	23	-	-	-	-	-	-	-	-	63.579
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	19.424	-	975	-	2.489	-	-	-	-	-	-	-	22.888
20500	Assistenza Integrativa	-	-	6.526	5	-	-	-	-	-	-	-	-	6.531

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20600	Assistenza specialistica	20.962	324	33.936	1.089	31.042	34.442	-	5.322	4.135	2.869	34	2.054	136.209
20601	--Attività clinica	7.284	197	14.983	1.014	18.367	13.850	-	2.149	876	1.038	20	1.208	60.986
20602	--Attività di laboratorio	11.688	69	10.600	43	5.968	10.744	-	909	1.649	380	7	398	42.455
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	1.990	58	8.353	32	6.707	9.848	-	2.264	1.610	1.451	7	448	32.768
20700	Assistenza Protesica	-	-	13.261	441	1.108	-	-	-	-	-	6	389	15.205
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	2.243	572	7.716	5.913	15.332	28.015	-	3.337	10.860	5.533	623	37.997	118.141
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	308	1	6.011	65	148	-	-	-	-	-	-	-	6.533
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	295	46	234	672	1.113	1.977	-	62	-	1.052	61	3.752	9.264
20803	--Assistenza psichiatrica	646	401	-	123	7.205	18.149	-	1.210	5.989	1.347	250	15.237	50.557
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	34	60	1.471	5.020	3.831	4.184	-	650	2.939	268	194	11.832	30.483
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	396	16	-	33	1.695	1.359	-	990	1.932	2.628	76	4.642	13.767
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali	564	48	-	-	1.336	2.346	-	425	-	237	42	2.534	7.532
20808	--Assistenza a persone affette da	-	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	5
20900	Assistenza territoriale	-	-	8.902	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.902
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	1.816	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.816
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	7.086	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.086
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale	8.577	380	149.387	1.022	3.377	2.110	-	3.610	122	2.443	85	5.161	176.274
21001	--Assistenza psichiatrica	149	356	6.006	-	2.560	2.110	-	3.610	122	2.255	85	5.161	22.414
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	417	1	17.357	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.775
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	2.578	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.578
21004	--Assistenza agli anziani	8.011	23	121.028	1.022	817	-	-	-	-	188	-	-	131.089
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	2.418	-	-		-	-	-	-	-	-	2.418
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	3.275	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.275
29999	**Totale**	51.506	1.535	356.285	17.396	56.058	68.364	-	18.697	15.227	11.004	753	45.907	642.732

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo ammini-strativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	1.488	110	-	29	2.509	22.022	-	2.447	140	281	23	333	29.382
30200	Ass. ospedaliera per acuti	89.530	3.007	39.838	730	58.352	233.575	815	43.302	16.598	19.328	569	8.205	513.849
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	11.709	393	5.210	95	7.632	30.549	107	5.663	2.171	2.528	74	1.073	67.204
30202	--in degenza ordinaria	77.821	2.614	34.628	635	50.720	203.026	708	37.639	14.427	16.800	495	7.132	446.645
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	25.079	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.079
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	543	54	41.098	59	1.857	8.515	-	2.117	231	405	18	261	55.158
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.887	63	-	3	601	4.440	-	127	162	101	7	96	10.487
30700	Trapianto organi e tessuti													-
39999	**Totale**	96.448	3.234	106.015	821	63.319	268.552	815	47.993	17.131	20.115	617	8.895	633.955
49999	**TOTALE**	153.532	4.863	463.182	18.554	122.714	357.941	1.367	67.510	36.932	31.285	1.412	55.746	1.315.038

5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE

Dall'esame dei dati Conto Economico degli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) relativi al IV trimestre 2018, come rappresentati nei documenti di analisi di contabilità nazionale di cui al DEF 2019 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 9 aprile 2019, nel 2018 la spesa sanitaria è risultata pari a 115.410 milioni, con un tasso di incremento dell'1,6 % rispetto al 2017.

Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 35.540 milioni, in aumento del 2,4 % rispetto al 2017. Tale dinamica, imputabile all'aumento connesso al rinnovo contrattuale per il personale del comparto, è comunque attenuata dai perduranti effetti positivi derivanti dagli strumenti di governance del settore sanitario introdotti dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti in materia, incentrati principalmente in fattori quali:
  - il blocco del turnover in vigore nelle regioni sotto piano di rientro;
  - le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto autonomamente dalle regioni non sottoposte ai piani di rientro;
  - gli automatismi introdotti dalla legislazione vigente in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato.
- la spesa per i consumi intermedi è pari a 33.533 milioni, in crescita rispetto al 2017 dell'1,7 %. La crescita complessiva dell'aggregato è determinata esclusivamente dalla dinamica della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici (+6,5%), fra i quali sono ricompresi i farmaci acquistati dagli Enti per essere impiegati all'interno delle strutture ospedaliere o per essere erogati attraverso il canale della distribuzione diretta. Su tale spesa incide fortemente l'acquisto di farmaci innovativi costosi, tra i quali quelli oncologici e quelli per la cura dell'epatite C. La restante componente dei consumi intermedi denota una contrazione (-0,8%) che rifletterebbe le misure vigenti di contenimento della spesa per acquisto di beni e servizi, fra le quali:
  - lo sviluppo dei processi di centralizzazione degli acquisti anche tramite l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione da CONSIP e dalle centrali regionali;
  - la messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;
  - la fissazione, in ciascuna regione, di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4 % del fabbisogno sanitario regionale standard.
- la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, è pari a 40.345 milioni, in aumento rispetto al 2017 (+2,1%). Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
  - la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.581 milioni, in riduzione dello 0,6% rispetto al 2017. Tale risultato conferma la tendenza in riduzione registrata negli ultimi anni, a seguito delle misure di contenimento previste dalla legislazione vigente e, in particolare, della fissazione di un tetto di spesa e dell'attivazione del meccanismo automatico del pay-back in caso di superamento del tetto;
  - la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 6.821 milioni, superiore al valore del 2017 (+2,2%) per l'effetto connesso all'imputazione nel 2018 dei costi degli arretrati relativi al rinnovo delle convenzioni per il biennio 2016-2017;
  - la spesa per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è pari a 25.943 milioni, in aumento del 3 per cento rispetto all'anno precedente.

La dinamica di tale componente di spesa risente, tra gli altri fattori:

- di una migliore regolazione, in particolare nelle regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da operatori privati accreditati, realizzata attraverso la

definizione di tetti di spesa e l'attribuzione di budget, con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale;

- dell'effetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente sugli importi e sui volumi di acquisto di prestazioni, erogate da soggetti privati accreditati, per l'assistenza specialistica e ospedaliera;
- dell'onere connesso al pagamento degli arretrati relativi al biennio 2016-2017 per il rinnovo delle convenzioni dell'assistenza specialistica dei professionisti della medicina ambulatoriale.
- per le altre componenti di spesa, il livello registrato è pari a 5.992 milioni, con un decremento del 6,9 per cento rispetto al 2017.

Nel passaggio dell'analisi dalla realtà nazionale a quella provinciale, è opportuno rilevare che l'ultima manovra della Legislatura uscente ha avuto come obiettivo il consolidamento delle scelte strategiche operate e le linee di azione già definite nel corso degli anni precedenti, destinando le risorse disponibili al rafforzamento e alla qualificazione delle politiche già in essere, declinate nella nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (DEFP) 2017, approvata con deliberazione della Giunta provinciale n. 1856 del 10 novembre 2017.

Non si può inoltre non ricordare che, come richiamato nella delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2018-2020 n. 2.134/2017, il Trentino provvede, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994 n. 724, al completo finanziamento del SSP con le risorse proprie individuate all'interno del bilancio della Provincia stessa, senza alcun onere quindi a carico del bilancio dello Stato.

In questo quadro la determinazione del finanziamento del SSP ha dovuto necessariamente tenere conto della spesa imprescindibile per assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria che sono di puntuale riferimento anche per la Provincia Autonoma di Trento, ai sensi dell'articolo 1 del D.Lgs. 267/92 (Norme di attuazione delle Statuto speciale per il Trentino Alto Adige), nonché dei maggiori oneri derivanti dall'adozione di modelli organizzativi diversi, ovvero dipendenti dall'erogazione di livelli di assistenza ulteriori per prestazioni aggiuntive e/o d'integrazione socio-sanitaria previste dalle norme provinciali.

A ciò si aggiunga, inoltre, che vi è comunque il differenziale storico legato al c.d. deficit di area correlato alle caratteristiche geomorfologiche montane del territorio locale, in un contesto di potenziamento dei servizi offerti a garanzia di livelli di assistenza sanitari superiori rispetto a quelli essenziali indicati dalla disciplina nazionale con un progressivo ampliamento dei servizi e dei livelli di prestazione che garantiscono volumi e standard superiori a quelli nazionali, come ad esempio l'assistenza sanitaria agli ospiti delle RSA, l'assistenza odontoiatrica, l'integrazione socio-sanitaria, le prestazioni c.d. "aggiuntive" rispetto ai LEA in forma diretta o a rimborso, il Centro di Protonterapia.

La Giunta Provinciale ha ritenuto comunque di formulare direttive all'Azienda per l'esercizio 2018 in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica ed altre convenzioni sanitarie, automazione dei processi e semplificazione amministrativa, fissando alcuni interventi di riduzione della spesa di cui si dà conto nel paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nella deliberazione di G.P. n. 2.134/2017 e poi assestati in via definitiva con successivo provvedimento dell'esecutivo provinciale n. 2.430/2018, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

Il Bilancio 2018 si è chiuso in sostanziale equilibrio, con un utile di € 62.880= e con un ammontare complessivo di costi pari ad € 1.342,69 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate e della gestione straordinaria) con incremento annuo percentuale del 1,42%.

Le principali variazioni dei costi 2018, in termini nominali, hanno riguardato:

- i maggiori oneri della voce degli acquisti di beni sanitari, (+ 11,6 milioni, pari a +7,46%). derivanti essenzialmente dall'incremento dei farmaci oncologici e reumatologici, dell'utilizzo di farmaci e medicinali ad alta innovazione tecnologica ed all'applicazione del nuovo piano vaccinale 2017-2019 definito a livello nazionale secondo le disposizioni di realizzazione in ambito provinciale;

- i maggiori costi per i servizi sanitari (+ 9,9 milioni, pari a +2,04%), principalmente dovuti all'aumento degli oneri per assistenza ospedaliera (+4,8 milioni) di cui oltre il 50% per incremento del dato di mobilità passiva interregionale come definito dall'Intesa in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome; alla rilevazione del dato della mobilità passiva internazionale non presente nel precedente esercizio (+1 milione); all'incremento delle prestazioni di trasporto sanitario (+0,7mila euro) e all'aumento dei costi per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle RSA (+ 1 milione);
- la contrazione dei servizi non sanitari propriamente detti (-1,5 milioni pari a -1,62%) derivanti dalla somma algebrica di diversi fenomeni all'interno della categoria, ma il fenomeno di sicuro rilievo è la riduzione degli oneri assicurativi (-1,7 milioni) in ragione dell'entrata a pieno regime del nuovo contratto RCT/O avvenuta ad ottobre 2017;
- dai maggiori costi delle retribuzioni del personale (+ 8,4 milioni pari a +1,92%), in ragione principalmente dell'incremento della dotazione di personale per il rispetto delle disposizioni sul riposo giornaliero, dell'effetto trascinamento delle assunzioni attivate in corso d'anno 2017, a regime per l'intero esercizio 2018, nonché per l'adeguamento agli standard di sicurezza del quadro d'offerta del Servizio Sanitario Provinciale;
- la contrazione della macrovoce "oneri diversi di gestione" (-2,5 milioni pari a -36,29%) per la significativa riduzione degli indennizzi diretti per RCT, dal 2018 gestiti totalmente attraverso apposito accantonamento e successivo utilizzo del fondo autoassicurazione (il cui valore di incremento è rilevato nella posta degli accantonamenti)
- i minori costi per gli accantonamenti (-7,6 milioni pari a -17,98%), in ragione delle diverse tipologie di fondi (Rischi e Oneri, quote inutilizzate di contributi vincolati, altri) e delle correlate modalità di stima degli accantonamenti annuali. È opportuno comunque rilevare la sensibile variazione del valore di accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) del 2018 rispetto al valore 2017 (-9,9 milioni pari a -51,93%), non tanto per una diversa valorizzazione dei sinistri derivanti da mal practice sanitaria, quanto per la costituzione dell'apposito fondo nel 2017 con collegata valorizzazione dei sinistri aperti alla data di valutazione del bilancio.

In tema di **razionalizzazione della spesa**, l'Azienda ha posto in essere azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi "strategici" di essenzialità della spesa corrente nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2018.

In proposito, a carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2018 e per il triennio 2018-2020, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo sanitario provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, realizzato puntualmente a consuntivo 2018 attraverso un risultato di esercizio che registra un utile tecnico di € 62.880=.

5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Il valore della produzione identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2018, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2018/2017	
	2018	2017	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	**1.173.126.605**	**1.155.020.075**	**18.106.530**	**1,57%**
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	979.151.091	966.668.799	12.482.293	1,29%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	193.975.514	188.202.046	5.773.468	3,07%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	#DIV/0!
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	172.702.870	168.023.693	4.679.177	2,78%
3) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bil. a titolo di copertura extra LEA	19.710.000	19.793.000	-83.000	-0,42%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	650.000	0	650.000	#DIV/0!
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	#DIV/0!
6) Contributi da altri soggetti pubblici	912.644	385.353	527.291	136,83%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	149.231	-149.231	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	#DIV/0!
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	#DIV/0!
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	0	149.231	-149.231	-100,00%
4) da privati	0	0	0	#DIV/0!
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	#DIV/0!
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	**-13.124.726**	**-100.000**	**-13.024.726**	**13024,73%**
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	**3.443.059**	**1.755.596**	**1.687.463**	**96,12%**
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANIT. A RILEVANZA SANIT.	**87.720.837**	**77.045.073**	**10.675.764**	**13,86%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	65.829.933	56.614.121	9.215.812	16,28%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	11.590.616	11.144.779	445.837	4,00%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	10.300.288	9.286.172	1.014.115	10,92%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	**8.984.652**	**8.633.879**	**350.773**	**4,06%**
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	**21.672.678**	**21.049.963**	**622.715**	**2,96%**
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	**31.516.246**	**37.306.897**	**-5.790.651**	**-15,52%**
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	**1.095**	**0**	**1.095**	**#DIV/0!**
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	**4.776.562**	**4.639.527**	**137.035**	**2,95%**
TOTALE A)	**1.318.117.008**	**1.305.351.009**	**12.765.999**	**0,98%**

Il Valore della Produzione comprende i seguenti aggregati funzionali che verranno successivamente analizzati:

1. i contributi erogati dalla Provincia per il funzionamento dei servizi, sia a carattere indistinto, sia a carattere vincolato, per l'erogazione delle attività ricomprese nei LEA nazionali e per le attività classificate negli extra LEA, cioè quelle attività ulteriori che il Servizio Sanitario Provinciale eroga ai suoi iscritti. I contributi vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata, e nei fondi per progetti finalizzati. Nella categoria in esame vi sono

anche i contributi da altri soggetti pubblici o privati vincolati alla realizzazione di determinate progettualità;

2. i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, attività libero-professionale, ecc.;

3. alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: la rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati relativi all'esercizio precedente ed i costi capitalizzati (quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio);

4. altri ricavi, derivanti da concorsi, recuperi, rimborsi, nonché da proventi non direttamente afferenti l'attività istituzionale dell'Azienda (ad esempio recuperi per azioni di rivalsa, proventi da sanzioni amministrative, etc.)

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.173.126.605	1.155.020.075	18.106.530	1,57%
RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-13.124.726	-100.000	-13.024.726	
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	3.443.059	1.755.596	1.687.463	
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	87.720.837	77.045.073	10.675.764	13,86%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	8.984.652	8.633.879	350.773	4,06%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	21.672.678	21.049.963	622.715	2,96%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	31.516.246	37.306.897	-5.790.651	-15,52%
INCREMENTI DELLE IMMOBILZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	1.095	0	1.095	#DIV/0!
ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.776.562	4.639.527	137.035	2,95%
TOTALE	**1.318.117.008**	**1.305.351.010**	**12.765.998**	**0,98%**

I contributi

Nella voce "valore della produzione" la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio.

Il riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato, da ultimo, con integrazione ex Deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.430 di data 21.12.2018 in Euro 1.180.096.701=. E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto da Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario è aumentato di Euro 12.482.293 (+ 1,29%) rispetto all'esercizio precedente, così come la quota di finanziamento per il Fondo Assistenza Integrata (+ 4.679.177 Euro rispetto al 2017, +2,78%). Tale incremento è al netto di alcune contabilizzazioni; infatti con nota PAT prot. n. S128/248510 di data 16/04/2019, l'Assessorato alla Salute e Politiche sociali ha precisato la necessità di contabilizzazione, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia Autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da pay - back per Euro 4.769.495, nelle voci di mobilità internazionale il saldo di Euro 3.619.583 (Euro 4.642.747 di mobilità attiva e Euro 1.023.164 di mobilità passiva), nelle opportune voci di ricavo Euro 143.688 per prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998.

Nel 2018 non sono stati assegnati nuovi contributi vincolati alla ricerca né contributi da altri enti pubblici o privati.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	979.151.091	966.668.799	12.482.292	1,29%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	193.975.514	188.202.046	5.773.468	3,07%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	0	149.230	-149.230	-100,00%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	0	0	0	#DIV/0!
TOTALE	**1.173.126.605**	**1.155.020.075**	**18.106.530**	**1,57%**

I ricavi propri

Oltre alle assegnazioni provinciali, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli «propri», esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate e commentate.

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	65.829.933	56.614.121	9.215.812	16,28%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	11.590.616	11.144.779	445.837	4,00%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	10.300.288	9.286.172	1.014.116	10,92%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	8.984.652	8.633.879	350.773	4,06%
COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZI. SANITARIE	21.672.678	21.049.963	622.715	2,96%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.776.562	4.639.527	137.035	2,95%
TOTALE	**123.154.729**	**111.368.441**	**11.786.288**	**10,58%**

Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie», per significatività, si segnala il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito dell'istituto della Mobilità Sanitaria Interregionale (mobilità attiva), che per l'anno 2018 sono quantificati in Euro 59.646.593=, secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N. approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 148/CSR dd. 01.08.2018). Si registra un incremento di tutte le poste più significative.
Dall'esercizio 2018, viene rilevata a bilancio anche la mobilità internazionale, coma da indicazioni provinciali impartite con Nota P.A.T. prot. n. 248510 di data 16.04.2019, il dato inerente il 2018 è pari ad Euro 4.642.747.

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAN. - AD AZIENDE SANITARIE F	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2018	al 31.12.2017	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	42.562.652	40.720.947	1.841.705
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI D IASSISTENZA SPECIALISTICA	7.320.536	6.150.249	1.170.287
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	1.548.512	1.307.503	241.009
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	207.521	211.419	-3.898
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	753.885	758.303	-4.418
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.873.854	1.954.629	-80.775
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCCORSO	4.083.104	3.033.972	1.049.132
MOBILITA' ATTIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPEREIMENTO CELLULE	1.296.529	1.081.856	214.673
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	900.460	963.600	-63.140
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	572.175	431.643	140.532
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	67.958	0	67.958
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	4.642.747	0	4.642.747
TOTALE	**65.829.933**	**56.614.121**	**9.215.812**

- I ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,45 milioni di Euro.
- I ricavi per prestazioni socio-sanitarie - altro - registrano una crescita di 1,014 milioni di Euro. All'interno di tale voce, trovano collocazione le prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione e tutte le altre prestazioni rese a pagamento ad enti esterni e privati;
- Si rileva un aumento significativo dei proventi resi ad altri enti pubblici relativamente alle prestazioni erogate nell'ambito del Centro di Protonterapia.

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO al 31.12.2018	SALDO al 31.12.2017	VARIAZIONE
PROVENTI PER CONSULENZE AD ENTI del S.P.A.	77.844	34.465	43.379
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	190.277	153.397	36.880
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	301.846	219.072	82.774
RICAQVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	93.941	86.796	7.145
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	10.735.144	10.568.727	166.417
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	420	169	251
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	14.314	39.678	-25.364
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	176.829	42.475	134.354
TOTALE	**11.590.616**	**11.144.779**	**445.837**

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti, significativa nel suo valore assoluto (oltre 21,67 milioni di Euro), è aumentata di 0,62 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente. L'aumento è dovuto principalmente dalla dinamica incrementativa delle compartecipazioni per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso;

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO al 31.12.2018	SALDO al 31.12.2017	VARIAZIONE
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	17.600.621	17.117.394	483.227
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0	0	0
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCCORSO	58.904	67.424	-8.520
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0	62.396	-62.396
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.918.904	1.794.866	124.038
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	85.965	87.458	-1.493
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADI/CP	1.858.705	1.811.059	47.646
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	86.486	79.887	6.599
H) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	63.093	29.479	33.614
TOTALE	**21.672.678**	**21.049.963**	**622.715**

Le poste rettificative

Le *rettifiche dei contributi in c/esercizio* destinate ad investimenti ammontano ad Euro 13.124.726=, di cui Euro 35.726= destinati, con Delibera Direttore Generale n. 20 del 20.01.2018, alla copertura degli oneri relativi agli interventi di manutenzione straordinaria da capitalizzare nel patrimonio aziendale (attrezzature sanitarie e scientifiche), ed Euro 13.089.000= afferenti la costituzione di apposita riserva fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio, ai sensi dell'art. 29, comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 11//2011, costituita su indicazione della P.A.T., con nota prot. n. 248510 di data 16.04.2019 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglie .

Relativamente agli *utilizzi fondi* per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un importante incremento rispetto al precedente esercizio, focalizzato specialmente sull'utilizzo dei contributi vincolati da Provincia. Gli importi più significativi si individuano nelle nuove assunzioni di personale assegnato a progetti specifici.

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico. Nella voce della "*quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio*" al 31.12.2018 per Euro 31.516.246= sono comprese infatti le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi provinciali e non.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale indistinti della P.A.T. è stata pari a Euro 19.532.344=, compresa la sterilizzazione dei canoni di leasing operativo per Euro 1.623.700=.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad Euro 9.312.540=, rilevati a partire dall'introduzione del D. Lgs. 23/06/2011, n. 118.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da P.A.T. per immobilizzazioni in conto investimenti diretti, risulta pari a Euro 2.312.837=, di cui: Euro 2.269.000= per fabbricati a destinazione sanitaria, Euro 43.837=, secondo quanto disposto con delibera di Giunta Provinciale n. 819 di data 04.04.2008.

Inoltre, sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale indistinti da altri Enti per Euro 86.328=, rispettivamente: Euro 55.579= per manutenzioni beni di terzi (immobilizzazioni immateriali) ed Euro 30.748= per fabbricati a destinazione sanitaria.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di Euro 138.296= di cui: Euro 118.344= per attrezzature sanitarie; Euro 15.035= per attrezzature tecnico economali; Euro 3.343= per attrezzature informatiche hardware; Euro 1.475= per mobili ed arredi ed Euro 99= per attrezzature di cucina.

Nel corso dell'esercizio 2018, sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni per 1.095 Euro.

UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2018	al 31.12.2017	
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	2.602.623	886.196	1.716.427
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI	570.354	398.601	171.752
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	0	0	0
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI	270.083	470.799	-200.716
TOTALE	**3.443.059**	**1.755.596**	**1.687.463**

Gli altri ricavi

- i concorsi, recuperi e rimborsi, la cui quota più significativa è costituita dai rimborsi da aziende farmaceutiche per il pay back, sono rimasti pressoché invariati rispetto all'esercizio 2017; la quota delle rifusioni per mancata fruizione delle prestazioni prenotate è raddoppiata rispetto all'anno precedente in quanto dal 1 luglio 2017 è stato introdotto, con delibera G.P. n. 696 del 05.05.2017, l'addebito di un malus fisso di Euro 30,00 per tutti i soggetti che non si presentano a prestazioni prenotate. A differenza della precedente regolamentazione, l'addebito del malus viene applicato anche per assistiti esenti dal ticket per prestazioni specialistiche SSP/SSN, e gli introiti sono contabilizzati nelle rifusioni e non più nelle compartecipazioni.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	SALDO al 31.12.2018	SALDO al 31.12.2017	VARIAZIONE
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	601.966	575.379	26.587
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	70.672	66.429	4.243
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	2.468	4.836	-2.368
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0	4	-4
ALTRI CONCORSI SPESE	213	85	128
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	35.128	48.632	-13.504
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	11.583	25.319	-13.736
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	4.708	5.667	-959
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	287.924	128.484	159.440
ALTRE RIFUSIONI	735.330	507.292	228.038
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	283.407	179.169	104.238
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	35.207	37.230	-2.023
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.447.423	1.568.588	-121.165
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	1.039	1.257	-218
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	72.319	26.282	46.037
RIMBORSO BOLLI	241.952	218.437	23.515
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERSONALE DIPENDENTE	13.011	28.822	-15.811
PAY_BACK PER IL SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	0	0	0
PAY BACK PER SUPERAMENTO DE LTETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	1.939.638	0	1.939.638
ULTERIORE PAY-BACK	2.829.857	4.939.010	-2.109.153
ALTRI RIMBORSI SPESE	370.804	272.957	97.847
TOTALE	**8.984.651**	**8.633.879**	**350.772**

La voce residuale degli altri ricavi e proventi rimane invariata rispetto al 2017; diminuisce la voce delle sanzioni per le attività di controllo sulle dichiarazioni di esenzione in quanto l'esercizio precedente risentiva ancora degli invii dei verbali del primo controllo SOGEI, mentre aumenta l'importo del Fondo Unico per il Miglioramento della Qualità dei Servizi e delle Donazioni.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO al 31.12.2018	SALDO al 31.12.2017	VARIAZIONE
PROVENTI PER LA GESTIONE DEL FONDO UNICO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITÀ DEI SERVIZI	525.495	292.561	232.934
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	5.217	7.749	-2.532
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONI INFORTUNI	134.308	122.505	11.803
CESSIONE DI SANGUE ED EMODERIVATI	100.081	129.984	-29.903
CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO	31.124	13.168	17.956
CESSIONE DI ALTRI PRODOTTI SANITARI	6.673	4.410	2.263
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	775	1.714	-939
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	150.369	142.514	7.855
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	122.560	104.427	18.133
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	22.239	20.440	1.799
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	254	0	254
ALTRE CESSIONI	0	41	-41
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	92.323	88.090	4.233
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	535.054	533.216	1.838
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	655.858	646.386	9.472
PROVENTI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	211.397	212.215	-818
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	19.788	24.492	-4.704
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	887.606	912.189	-24.583
PROVENTI DA SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	237.139	500.324	-263.185
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONEPROFESSIONALE	86.780	72.552	14.228
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	78.281	68.738	9.543
PROVENTI DA SPERIMENTAZIONE FARMACI	148.399	211.100	-62.701
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESEIN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	316.789	306.036	10.753
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	3.086	3.085	1
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	6.023	8.139	-2.116
PLUSVALENZE DA CESSIONE DI IMMOBILIZZAZIONI	1	3.504	-3.503
SOPRAVVENIENZE ATTIVE ORDINARIE	184.132	13.827	170.305
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	182.675	186.944	-4.269
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-270	-765	495
ALTRI PROVENTI E RICAVI	32.408	9.942	22.466
	4.776.562	**4.639.527**	**137.035**

5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi ai componenti negativi di reddito che riguardano la gestione caratteristica 2018, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	2018	2017	differenza	var. %
1) ACQUISTI DI BENI	**172.240.568**	**160.458.919**	**11.781.649**	**7,34%**
a) Acquisti di beni sanitari	167.168.356	155.557.871	11.610.485	7,46%
b) Acquisti di beni non sanitari	5.072.212	4.901.048	171.164	3,49%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	**497.030.180**	**487.112.321**	**9.917.859**	**2,04%**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	58.434.519	58.371.884	62.634	0,11%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.478.729	63.556.310	-2.077.581	-3,27%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	34.608.794	33.937.191	671.603	1,98%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	313.911	271.654	42.258	15,56%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	8.151.551	8.736.751	-585.199	-6,70%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	11.031.838	11.212.217	-180.379	-1,61%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	110.900.635	106.015.158	4.885.478	4,61%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	6.249.372	5.078.607	1.170.764	23,05%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.305.490	5.051.929	253.561	5,02%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.408.232	3.403.095	5.137	0,15%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.548.986	9.857.224	691.762	7,02%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	159.424.198	156.838.699	2.585.499	1,65%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	9.258.473	8.906.416	352.057	3,95%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	7.652.726	7.215.340	437.387	6,06%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	5.825.164	6.317.754	-492.589	-7,80%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.437.562	2.342.093	2.095.469	89,47%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	#DIV/0!
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	**92.290.610**	**93.457.042**	**-1.166.432**	**-1,25%**
a) Servizi non sanitari	89.123.157	90.590.646	-1.467.489	-1,62%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	186.272	187.867	-1.595	-0,85%
c) Formazione	2.981.181	2.678.529	302.652	11,30%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	**15.868.384**	**15.452.650**	**415.734**	**2,69%**
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	**18.164.556**	**16.484.389**	**1.680.167**	**10,19%**
6) COSTI DEL PERSONALE	**443.034.005**	**434.667.236**	**8.366.768**	**1,92%**
a) Personale dirigente medico	154.065.575	151.702.384	2.363.191	1,56%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	14.861.076	14.669.717	191.359	1,30%
c) Personale comparto ruolo sanitario	173.667.917	169.122.363	4.545.554	2,69%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.107.374	4.513.416	-406.042	-9,00%
e) Personale comparto altri ruoli	96.332.063	94.659.356	1.672.706	1,77%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	**4.330.593**	**6.797.173**	**-2.466.580**	**-36,29%**
8) AMMORTAMENTI	**30.116.305**	**31.285.414**	**-1.169.109**	**-3,74%**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.043.488	896.291	147.196	16,42%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	21.760.819	21.380.386	380.433	1,78%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.311.998	9.008.737	-1.696.739	-18,83%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	**820.804**	**832.808**	**-12.003**	**-1,44%**
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	**47.006**	**-2.065.284**	**2.112.290**	**-102,28%**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-146.696	-2.026.635	1.879.939	-92,76%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	193.701	-38.649	232.351	-601,18%
11) ACCANTONAMENTI	**34.707.979**	**42.314.935**	**-7.606.956**	**-17,98%**
a) Accantonamenti per rischi	13.303.528	21.449.510	-8.145.982	-37,98%
b) Accantonamenti per premio operosità	179.835	337.261	-157.426	-46,68%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.089.746	13.343.055	-6.253.309	-46,87%
d) Altri Accantonamenti	14.134.870	7.185.110	6.949.760	96,72%
TOTALE B)	**1.308.650.988**	**1.286.797.603**	**21.853.385**	**1,70%**

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
ACQUISTO DI BENI	172.240.568	160.458.919	11.781.649	7,34%
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	497.030.180	487.112.321	9.917.859	2,04%
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	92.290.610	93.457.042	-1.166.432	-1,25%
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	15.868.384	15.452.650	415.734	2,69%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	18.164.556	16.484.389	1.680.167	10,19%
COSTI DEL PERSONALE	443.034.005	434.667.236	8.366.769	1,92%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.330.593	6.797.173	-2.466.580	-36,29%
AMMORTAMENTI	30.116.305	31.285.414	-1.169.109	-3,74%
SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	820.804	832.808	-12.004	-1,44%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	47.006	-2.065.284	2.112.290	-102,28%
ACCANTONAMENTI	34.707.979	42.314.935	-7.606.956	-17,98%
TOTALE	1.308.650.988	1.286.797.603	21.853.385	1,70%

A seguire l'analisi dei principali aggregati funzionali del costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di circa 11,78 milioni, pari in termini percentuali ad un +7,34%.

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2018, di 11,61 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un aumento percentuale del 7,46%. L'incidenza maggiore nell'incremento della spesa è relativa all'approvvigionamento di farmaci oncologici, reumatologici, per il trattamento di malattie metaboliche pediatriche e farmaci per la cura delle maculopatie, mediamente aventi costo maggiore, ma con maggior efficacia di cura, nonché all'aumento in ragione dell'utilizzo di farmaci e medicinali ad alta innovazione tecnologica. Inoltre, nel 2018, si registra un incremento di circa 1,64 milioni della voce "materiali per la profilassi igienico-sanitaria e vaccini", dovuto all'applicazione del nuovo piano vaccinale 2017-2019 definito a livello nazionale secondo le disposizioni di realizzazione su scala ed ambito provinciale.

I **prodotti non sanitari**, il cui tetto di spesa è fissato in Euro 6 milioni, rilevano un dato di consuntivo 2018 pari ad € 5.072.212=, con un lieve incremento di circa 0,17 milioni di Euro rispetto al valore di chiusura dell'esercizio precedente. Essenzialmente, le voci che concorrono a determinare tale lieve aumento sono: gli oneri relativi all'approvvigionamento di prodotti alimentari (+0,14 milioni di Euro); l'incremento della voce "cancelleria e stampati" (+0,095 milioni di Euro); l'aumento della voce "carburanti e lubrificanti" (+0,082 milioni di Euro), dovuto anche all'aumento del numero di autovetture presenti nel parco macchine aziendale.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC	67.506.134	61.280.367	6.225.767	10,16%
DISPOSITIVI	69.613.873	67.714.569	1.899.304	2,80%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	15.790.695	14.055.147	1.735.548	12,35%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0	0	0	#DIV/0!
EMODERIVATI	699.553	494.857	204.696	41,36%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	30.777	144.511	-113.734	-78,70%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	7.101.451	5.462.418	1.639.033	30,01%
RADIOFARMACI	1.021.982	980.235	41.747	4,26%
OSSIGENO MEDICINALE	924.087	1.062.565	-138.478	-13,03%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	793.552	901.025	-107.473	-11,93%
PRODOTTI DIETETICI	1.910.208	1.853.933	56.275	3,04%
PRODOTTI CHIMICI	79.195	78.638	557	0,71%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	1.696.849	1.529.606	167.243	10,93%
TOTALE	167.168.356	155.557.871	11.610.485	7,46%

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici, (con o senza autorizzazione all'immissione in commercio) ad esclusione dell'ossigeno medicinale pari ad Euro 924.087= è suddivisa secondo la classificazione prevista dal Decreto Legislativo n. 118/2011 ed è riepilogata nella tabella sottostante, per classe e canale distributivo.

RIPARTIZIONE MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI (deliberazione di G.P. n. 2.755 di data 14.12.2011)		
VOCE	**Costo rilevato**	**% RIPARTO**
Medicinali e prodotti farmaceutici	**67.506.134,28**	
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	34.552.119,08	51,18%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, *di cui*:	0	
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	13.317.915,50	19,73%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	16.450.360,84	24,37%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in strutture socio-assistenziali	3.185.738,86	4,72%

L'**assistenza farmaceutica** al pari dell'anno precedente ha fatto registrare una contrazione di spesa dello 0,5%, per un importo complessivo pari ad Euro 76.708.146= (al netto degli oneri di mobilità passiva e delle indennità di residenza dei farmacisti rurali).

Tale risultato scaturisce dalla somma di voci di spesa farmaceutica che si generano con dinamiche totalmente differenti. Infatti il 79% di essa deriva dalle erogazioni di farmaci in regime di convenzione con le farmacie pubbliche e private del territorio provinciale ossia in assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), mentre il restante 21% dalla distribuzione "in nome e per conto di APSS" (DPC). In DPC i farmaci sono acquistati direttamente dall'APSS e poi distribuiti, dietro pagamento di un compenso, dalle farmacie convenzionate del territorio.

Pertanto la spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica convenzionata (AFC) si è ridotta complessivamente del 3% (al netto degli oneri di mobilità passiva e delle indennità di residenza dei farmacisti rurali), sia per effetto delle sopravvenute scadenze brevettuali di farmaci ad elevato consumo e ad alto costo, sia in ragione delle misure di ripiano già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende. Nel dettaglio, per le aziende farmaceutiche, l'applicazione del meccanismo del pay-back alternativo al taglio dei listini del 5% e il versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci, mentre per le farmacie lo sconto progressivo sul prezzo dei farmaci, il prelievo dello 0,74 % e la trattenuta del 1,82% su tutti i farmaci dispensati.

Anche il provvedimento, che a giugno 2015 introdusse il pagamento di una quota fissa a carico dei cittadini per ogni ricetta prescritta, con esclusione, secondo apposito elenco, di tutte le prescrizioni di farmaci correlati alle esenzioni per patologia, ha inciso sulla spesa lorda in AFC solo per il 4,4 % (4,3 % nel 2017), senza rappresentare un evidente disagio di natura economica per le categorie di assistiti più fragili.

L'accordo di "distribuzione per conto" stipulato tra le farmacie convenzionate pubbliche e private della provincia e APSS oltre ad assicurare la consegna capillare di farmaci innovativi e di alto costo senza alcun aggravio per i cittadini, è stato costantemente monitorato sia aggiornando l'elenco delle specialità sotto soglia di convenienza sia rinnovando la gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio sia rinegoziando il compenso alla filiera distributiva a partire dal 01/08/2018.

Nonostante le misure adottate, la spesa per l'acquisto di farmaci è cresciuta del 13% mentre quella per l'acquisto di servizi del 10%. I determinanti di spesa sono nel caso dei farmaci l'immissione in commercio all'interno del prontuario per la continuità ospedale-territorio(PH-T) da parte di AIFA di nuovi farmaci innovativi e ad alto costo che vanno progressivamente a sostituire quelli ritenuti obsoleti per efficacia e sicurezza e per cui non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara mentre nel caso dei servizi l'aumento del numero totale di confezioni distribuite pari al 13%, mitigato dal rinnovo dell'accordo di distribuzione che ha abbassato il compenso del 7% netto IVA. Si specifica che il conto "acquisto prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale"

non comprende i medicinali di classe A acquistati a gara ed erogati direttamente dalle strutture ospedaliere alla dimissione per la continuità terapeutica ospedale territorio.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2.026.303	1.887.188	139.115	7,37%
MATERIALE DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	104.593	96.675	7.918	8,19%
SCORTE ECONOMALI ED ALTRO MATERIALE D'USO	861.744	851.060	10.684	1,26%
COMBUSTIBILI	0,00	0	0	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	521.972	440.037	81.935	18,62%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	462.705	459.882	2.823	0,61%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	151.518	253.188	-101.670	-40,16%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMALI	82.294	97.469	-15.175	-15,57%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	8,00	0	8	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	808.754	713.754	95.000	13,31%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	6.756	18.340	-11.584	-63,16%
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0,00	0	0	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	45.565	83.455	-37.890	-45,40%
TOTALE	**5.072.212**	**4.901.048**	**171.164**	**3,49%**

B.2) Acquisti di servizi sanitari

Nell'esercizio 2018, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad Euro **497.030.180=** ed indicano, nel complesso, un incremento di circa 9,92 milioni di Euro, rispetto al dato di consuntivo 2017 (in termini percentuali +2,04%).

Di seguito, per significatività si indicano le principali dinamiche delle voci che hanno evidenziato uno scostamento rispetto al dato dell'esercizio precedente.

La voce della **medicina di base** comprende i costi del personale convenzionato, rispettivamente per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici addetti al servizio turistico e per i medici di continuità assistenziale.

Il dato di consuntivo 2018 ammonta complessivamente ad Euro 58.434.519=, registrando una sostanziale invarianza rispetto al dato dell'esercizio 2017 (+0,11%).

Si sottolinea che il numero dei medici operanti è complessivamente calato - in generale per dimissioni a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile oltre a qualche trasferimento - e che tale calo ha influito sulla spesa che si è mantenuta di fatto invariata.

Nello specifico:

- Medicina Generale: la variazione sull'anno precedente è dello 0,63%. Nel corso dell'anno si è passati in assoluto dai 351 medici del 31.12.2017 ai 345 medici del 31.12.2018. Tale diminuzione del numero di medici ha determinato anche una minore spesa ad esempio per le indennità di associazionismo, gli assegni di anzianità, le prestazioni di particolare impegno professionale; di contro, nel corso del 2018 si sono attivati vari "progetti obiettivo" aziendali;
- Pediatria di Libera Scelta: la variazione sull'anno precedente è - 1,29%. Nel corso dell'anno si è passati complessivamente da 73 medici (al 31.12.2017) a 72 (al 31.12.2018). Come per i medici di medicina generale, anche in tale categoria la diminuzione di un'unità dei professionisti ha determinato un trend al decremento della spesa. Nel corso dell'esercizio 2018, inoltre, è proseguita una significativa diminuzione del numero di assistiti, dovuto al calo delle numero delle nascite, nonché, specialmente nelle zone periferiche, al passaggio al medico di medicina generale, anche dei minori con età comprese tra i 6 e 14 anni, normalmente tale passaggio avviene al compimento del 14esimo anno di età;

- Continuità Assistenziale: la variazione sull'anno precedente è - 1,01%. Tale dato rileva, per tale categoria, la difficoltà riscontrata, specialmente nel secondo semestre 2018, nel reperire dei professionisti disponibili ad assumere, sia gli incarichi stagionali di potenziamento, sia le titolarità a tempo indeterminato, che in notevole misura sono rimaste deserte (si è passati da 126 medici operanti al 31.12.2017, a 119 al 31.12.2018).

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** indica una contrazione su base annua di circa 2,08 milioni di Euro (-3,27%) rispetto al dato di consuntivo 2017, sia per effetto delle sopravvenute scadenze brevettuali di farmaci ad elevato consumo e ad alto costo, sia in ragione delle misure di ripiano già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende. Nel dettaglio, per le aziende farmaceutiche, l'applicazione del meccanismo del pay-back alternativo al taglio dei listini del 5% e il versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci, mentre per le farmacie lo sconto progressivo sul prezzo dei farmaci, il prelievo dello 0,74 % e la trattenuta del 1,82% su tutti i farmaci dispensati.

L'assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI) registra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 0,67 milioni di Euro (+ 1,98%), dovuta da diversi aspetti che hanno determinato la dinamica di costo di tale macrovoce. In dettaglio: l'incremento delle prestazioni di assistenza specialistica erogate da strutture accreditate, che trova copertura con il budget dell'assistenza ospedaliera previsto per le stesse strutture in oggetto, dunque nel rispetto dei limiti finanziari assegnati. Infatti, l'intesa 2018-2020, recepita con Deliberazione G.P. n. 1.653 di data 07.09.2018, prevede la compensabilità dei budget di specialistica ed ospedaliera; dal mese di marzo 2018 è stato convenzionato un nuovo soggetto giuridico per prestazioni di laboratorio (Università degli Studi di Trento – Cibio Dma); il fornitore Magi's Lab Srl, nell'esercizio 2017 ha svolto erogato prestazioni a partire dal mese di giugno, mentre il per il 2018 è entrata a pieno regime nell'espletamento dell'attività (12 mesi).

Inoltre, gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, registrano un incremento di circa 0, 40 milioni di Euro (+5,02%) come da dati inseriti nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Provincie Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 148/CSR del 01.08.2018.

Per quanto concerne, invece, la Specialistica Ambulatoriale e medicina dei servizi, la variazione sull'anno precedente è - 1,00%. Nel corso dell'anno si è passati complessivamente da 103 medici a 98 professionisti. Com'è evidente, alle cessazioni non è stato sempre possibile far fronte con analoghe assunzioni, ciò ha determinato una minore copertura delle ore dedicate alla specialistica, con diminuzione della spesa.

L'**assistenza ospedaliera** indica un incremento rispetto al 2017 per Euro 4,88 milioni. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome declinata nella tabella di finanziamento provinciale in Euro 50.343.580, con un incremento di 2,40 milioni di Euro rispetto il dato 2017. Inoltre, in tale macrovoce si evidenziano oneri per Euro 707.668= inerenti la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione.

Nel dettaglio, l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T. fa riferimento a due convenzioni che alimentano questa voce di spesa:

- l'accordo con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale;

- l'accordo con l'ULSS n. 2 di Feltre, per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisiatria e l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata, presso il domicilio del paziente (cure palliative);
- l'accordo, a far data dal 16.05.2018, con l'Azienda Sanitaria di Bolzano per la gestione integrata delle prestazioni di Neuroradiologia, mediante l'istituzione di un servizio sovraziendale.
- Nel dettaglio, gli oneri derivanti dagli accessi alla Clinica Universitaria di Innsbruck ammontano ad Euro 120.652=, gli oneri sostenuti per la convenzione con l'ULSS n. 2 di Feltre sono risultati pari ad Euro 620.006=, mentre gli oneri afferenti le prestazioni di Neuroradiologia ammontano ad Euro 598.537, tale importo motiva l'intero incremento della voce di assistenza ospedaliera

convenzionata fuori provincia, rispetto l'esercizio 2017.

Le **prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**, pari ad Euro 6.249.372=, registrano un incremento di Euro 1,17 milioni, rispetto all'esercizio precedente. Tale dato è dovuto, principalmente all'attività espletata nella nuova struttura accreditata Casa Sebastiano, entrata a regime proprio in questo esercizio (nel 2017 il servizio era partito in maniera progressiva, nel secondo semestre, con una spesa finale di Euro 190.000). La delibera di GP n. 295 del 22.02.2018 ha previsto un finanziamento per l'anno 2018 quantificato ex ante di Euro 1.103.000 erogabile in dodicesimi. Il dato di consuntivo evidenzia delle economie, rispetto il finanziato (0,029 milioni di Euro), per l'ingresso di alcuni assistiti con oneri sostenuti da altre ASL.

- Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario** registrano un aumento di circa 0,69 milioni di Euro (+7,02), sia in ragione del modello organizzativo delle alte specialità, che fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle **reti cliniche integrate,** attraverso la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri, con attività degli HUB fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (SPOKE); sia alla convenzione, con le associazioni che gestiscono il servizio, per coprire la turistica degli autisti di ambulanza con proprio personale, nelle more dell'espletamento del concorso relativo a tale figura professionale.
- Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** evidenziano una crescita su base annua di circa € 0,35 milioni (+3,95%), in ragione proporzionale all'incremento dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie rilevanza sanitaria.
- Al contrario il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registrano un decremento di € 0,49 milioni (- 7,8 punti percentuali). A tal proposito, si segnala il minore ricorso ai contratti di somministrazione di personale sanitario (Euro 20.365= è il dato 2018, rispetto il dato 2017 pari ad Euro € 235.168=).
- La voce dell'**assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA)** pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del Servizio sanitario provinciale (SSP), per l'anno 2018, , rileva un valore di consuntivo 2018 pari ad Euro 128.546.478=, registrando un incremento di 1,010 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2017 (+0,79%).

Con deliberazione PAT n. 2.194 di data 14.12.2017, in particolare, sono state approvate le direttive in materia, il relativo finanziamento, nonché il quadro sinottico dei criteri e delle priorità di accoglienza in Residenza.

Per calmierare l'incremento della retta alberghiera, anche quest'anno, è stato mantenuto il divieto di revisionare in aumento la quota a carico degli utenti per le RSA che propongono rette superiori o uguali alla media provinciale. Per le altre, il limite massimo del possibile aumento è risultato pari ad 1 Euro, con il vincolo di non superare il tetto della media provinciale: 47,50 Euro al giorno. Inoltre, sono state applicate le tariffe previste per le RSA pubbliche anche alle RSA private, in ragione della sostanziale analogia quantitativa dei costi, che le rispettive categorie di enti sostengono, pur a fronte di una diversa composizione degli stessi.

Queste le principali novità delle direttive RSA per l'anno 2018:

- aumento di 13 posti letto convenzionati presso l'APSP "Residenza Molino" di Dro, a seguito dell'apertura della nuova sede RSA;
- convenzione per 2 posti letto base, con l'APSP di Vigo di Fassa e di 2 posti letto base con l'APSP "Anaunia" di Predaia, tenuto conto della distribuzione territoriale dei posti letto rapportati alla popolazione anziana (75 anni e più);
- trasformazione di 3 posti letto base in 3 posti letto nucleo sanitario presso l'APSP "Santo Spirito Fondazione Montel" di Pergine Valsugana;
- spostamento dei 2 posti letto di sollievo dalla RSA di Cadine presso la RSA di Villa Belfonte e la RSA di Via Vittorio Veneto;

- costituzione di un accantonamento di Euro 400.000, per aprire alla convenzione anche i posti letto per religiosi presso i propri istituti autorizzati e accreditati per la funzione RSA, a partire dal secondo semestre 2018, con tariffa giornaliera pari ad Euro 35;
- previsione della possibilità di coprire parzialmente il parametro di assistenza riabilitativa, anche con personale in possesso del diploma di laurea in terapia della riabilitazione psichiatrica;
- su indicazione del Comitato Etico per le Attività Sanitarie dell'Azienda, nel corso del 2018 si è proceduto a completare il percorso per la raccolta, la gestione e la messa a disposizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (D.A.T.), quale impegno in capo all'APSS, al Comitato Etico e all'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza.

Infine, con la stessa deliberazione, la Giunta ha dato mandato al Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale di costituire un Tavolo di lavoro con UPIPA ed il Consiglio delle Autonomie Locali per definire un Protocollo, che individui i principi base delle diverse progettualità in materia di gestioni associate, sia a livello territoriale, che provinciale.

Altre voci, che concorrono a determinare l'aumento degli "acquisti di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria", sono: l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai tossicodipendenti in Istituti Privati in P.A.T., con un incremento di 0,643 milioni di Euro, dovuto ad un maggior numero di invii, nel corso del 2018, nelle comunità terapeutiche provinciali; l'assistenza in Centri Diurni per Anziani/Alzheimer da Pubblico, con un aumento di 0,336 milioni di Euro per un maggior numero di prestazioni erogate; l'assistenza in Centri Residenziali per Disabili (da Privato), che registra un incremento di 0,300 milioni di Euro.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	58.434.519	58.371.884	62.635	0,11%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	61.478.729	63.556.310	-2.077.581	-3,27%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	34.608.794	33.937.191	671.603	1,98%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	313.911	271.653	42.258	15,56%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.151.551	8.736.751	-585.200	-6,70%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	11.031.838	11.212.217	-180.379	-1,61%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	110.900.635	106.015.158	4.885.477	4,61%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	6.249.372	5.078.607	1.170.765	23,05%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	5.305.490	5.051.929	253.561	5,02%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	3.408.232	3.403.095	5.137	0,15%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	10.548.986	9.857.224	691.762	7,02%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	159.424.198	156.838.699	2.585.499	1,65%
COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOENIA)	9.258.473	8.906.416	352.057	3,95%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	7.652.726	7.215.340	437.386	6,06%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	5.825.164	6.317.754	-492.590	-7,80%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	4.437.562	2.342.093	2.095.469	89,47%
TOTALE	**497.030.180**	**487.112.321**	**9.917.859**	**2,04%**

All'interno della macrovoce "Acquisto di Servizi Sanitari" sono compresi anche gli oneri afferenti i servizi addebitati in mobilità passiva. Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011, in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici e degli schemi contabili, la rilevazione della Mobilità Sanitaria, Attiva e Passiva, è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. 148 CSR di data 01.08.2018).

Per completezza espositiva, si segnala che l'Esecutivo Provinciale con propria Deliberazione G.P. n. 2.430 di data 21.12.2018 ha previsto, in materia di regolazione e compensazione del debito di mobilità sanitaria interregionale, in maniera ulteriore rispetto ai dati nazionali riportati nei prospetti tabellari su esposti, quanto segue: in relazione alle regolazione dei debiti pregressi di mobilità sanitaria interregionale, a norma dell'art. 12 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., la Provincia autonoma di Trento ha assegnato sull'annualità 2018 l'importo di Euro 650.000, con l'indicazione di accantonarle in apposito fondo, nell'attesa di successive direttive sulle modalità di liquidazione allo Stato.

Inoltre, si è proceduto, come da Nota dell'Assessorato Provinciale alla Salute prot. S128/248510 di

data 16.04.2019 alla rilevazione in bilancio dei dati relativi alla Mobilità Sanitaria Internazionale di competenza economica 2018. L'importo relativo ai costi di Mobilità Sanitaria Internazionale passiva è pari ad Euro 1.023.164.

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2018	al 31.12.2017	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	50.343.580,00	47.937.541	2.406.039
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI D IASSISTENZA SPECIALISTICA	8.189.349,00	7.797.960	391.389
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	5.305.490,00	5.051.929	253.561
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	245.275,00	233.553	11.722
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	534.996,00	509.427	25.569
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	665.854,00	634.031	31.823
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCCORSO	812.072,00	773.262	38.810
MOBILITA' PASSIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPEREIMENTO CELLULE	0	0	0
TOTALE	**66.096.616**	**62.937.702**	**3.158.914**

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
SERVIZI NON SANITARI	89.123.157	90.590.646	-1.467.489	-1,62
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	186.272	187.867	-1.595	-0,85
FORMAZIONE	2.981.181	2.678.529	302.652	11,30
TOTALE	**92.290.610**	**93.457.042**	**-1.166.432**	**-1,25**

La **posta dei servizi non sanitari** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni), alle consulenze ed incarichi di natura tecnico–amministrativa e agli oneri per la formazione. Al 31.12.2017 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad Euro 92.290.610= con un decremento su base annua di 1,16 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2017 (-1,25%).

Di seguito, si da evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2018.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) registrano - nel complesso – una riduzione su base annua di Euro 123.527 in valore assoluto, in ragione del riconoscimento degli interventi di manutenzione evolutiva strettamente necessari per l'adeguamento delle soluzioni informatiche alle funzionalità di gestione, agli obblighi di de-materializzazione dei flussi informativi.

Le principali azioni di razionalizzazione della spesa ed internalizzazione di attività poste in essere nel corso del 2018, con il mancato rinnovo di servizi di manutenzione ed assistenza, riguardano, come indicato in dettaglio nella Determinazione del Dirigente del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica n. 1754 di data 28.12.2017: i servizi di assistenza e manutenzione del sistema Busterspid, installato presso l'U.O. di Neurologia dell'Ospedale S. Chiara e presso l'U.O. Medicina dell'Ospedale di Cles; i servizi di manutenzione del sistema Liferay, dismesso per l'implementazione della soluzione community, con costi di manutenzione sensibilmente inferiori; i servizi specialistici di sistemista, nell'ambito SUN Solaris per dismissione della soluzione; i servizi specialistici sui sistemi Veritas, per l'archiviazione dei file system aziendali a fronte delle avvenute migrazioni dei sistemi di posta elettronica e file system; i sistemi dismessi di Orssweb e VeemOne for Vmware.

La voce dei servizi in appalto di cucina, si segnala che il servizio di ristorazione del presidio

ospedaliero Santa Chiara di Trento, con determinazione del Dirigente del Servizio Acquisti e Gestione Contratti n. 1765 di data 29/12/2017 (a regime per l'intera annualità 2018), si è proceduto al riconoscimento della revisione prezzi per il periodo 1 settembre 2017 – 31 agosto 2018, con variazione ISTAT + 1% e con successiva determinazione del Dirigente del Servizio Acquisti e Gestione Contratti n. 1282 di data 04/10/2018 si è proceduto al riconoscimento della revisione prezzi per il periodo 1 settembre 2018 – 31 agosto 2019, con variazione ISTAT + 0,7%. La posta include anche i servizi ausiliari ed appalto servizio sanificazione, evidenziando l'estensione relativa alle cucine dei presidi di Tione e Borgo Valsugana nella misura della variazione ISTAT 1,1% a far data dal1 ottobre 2018.

Per l'appalto del servizio di lavanderia, l'aumento su base annua (pari a circa 0,9 milioni di Euro, + 11,60%), è dovuto essenzialmente al considerevole aumento del numero dei Dispositivi medici di protezione individuale nell'ambito radiologico, con la conseguente spesa per il lavaggio e il noleggio, nonché all'estensione, non ancora giunta a regime, dell'utilizzo dei pacchi procedurali ibridi in tutte le sale operatorie. Su quest'ultimo punto, la fornitura di pacchi procedurali con sistema ibrido, composto da dispositivi sterili riutilizzabili (TTR) e monouso (TNT), a seguito della positiva sperimentazione effettuata della fornitura alla sala operatoria della struttura ospedaliera di Cavalese, è stata estesa progressivamente alle restanti sale operatorie. Inoltre, con Determinazione del Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale n. 372 di data 13.03.2018, si è proceduto al riconoscimento della revisione prezzi per l'affidamento pluriennale del contratto avente ad oggetto il servizio di gestione della biancheria piana, confezionata e della materasseria ospedaliera (per il periodo 1 febbraio 2018 – 31 gennaio 2019).

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2018 pari a Euro 15,79 milioni (riduzione rispetto l'esercizio 2017 di 0, 625 milioni di Euro (- 3,81%). L'importo è stato determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2018 e le condizioni di contesto con andamento climatico e differenza dei gradi giorno, da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi) e nessuna attivazione importante di nuovi spazi aziendali. Gli oneri per la gestione dell'appalto centrale termica e riscaldamento sono sostanzialmente in linea con le previsioni e gli accantonamenti, la definizione finale del conguaglio è previsto nei prossimi mesi, ma non si rilevano informazioni tali da indicare scostamenti da quanto previsto.

L'appalto servizi CUP e CAPIRR evidenzia una incremento di Euro 182.419=, pari in termini percentuali al 2,45% in più.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 61, di data 2 febbraio 2018, è stata effettuata la ricognizione delle attività ricomprese nel sevizio di gestione integrata multicanale, ed è stata confermata l'attivazione di nuove attività connesse al servizio principale per il periodo dal 1 novembre 2017 al 31 agosto 2022 e precisamente:

- allineamento di quanto previsto nei documenti di gara e di quanto offerto dal R.T.I. in sede di gara, con particolare riferimento al numero di dipendenti FTE, numero sportelli, volumi attività, MEV (manutenzione evolutiva) e attività aggiuntiva sviluppata, sulla base dei provvedimenti che hanno portato, in tempi successivi, all'estensione delle prestazioni originariamente previste in contratto;
- ridefinizione situazione contrattuale sino al 31 agosto 2022, di quei servizi la cui vigenza era stata limitata, dalla Determinazione n. 1656 del 20.12.2016, al 31 ottobre 2017. Inoltre, con la stessa Determina: sono state autorizzate le modifiche alla determinazione n. 1.094 del 26.08.2016 e i relativi canoni mensili; sono state formalizzate le estensioni di sportelli, autorizzate nel corso dell'anno 2017 (Presidio Ospedaliero di Rovereto - Anatomia Patologica estensione oraria, Presidio Ospedaliero di Arco - ulteriori tre sportelli, 30 ore settimanali in più dello sportello Jolly, da poter allocare in base alle necessità APSS, che dovranno essere preventivamente concordate con i referenti RTI;
- è stato riconosciuto l'adeguamento ISTAT (1,2%) rispetto le condizioni della determinazione di rinnovo del contratto n. 1.094 di data 26 agosto 2016 (rivista a seguito delle modifiche autorizzate)

oltre al costi del personale informatico dell'aggiudicatario per garantire il presidio di tutte le componenti del sistema CUP che per alcuni servizi come la parte web o gli SMS abbisognano di servizi H24 e di costi aggiuntivi per gli ambienti di test e aggiornamento dei sistemi più complesso

dei normali software usati in modalità con orario da ufficio.

Per quanto concerne le utenze, si segnala:

- la diminuzione degli oneri per l'energia elettrica (- € 234.849=, pari a -3,79%), sulla base della puntuale definizione dei debiti per fatture da ricevere a conguaglio, ma soprattutto dovuta all'attivazione, ad inizio dell'esercizio 2018, della nuova convenzione per energia elettrica, presente nel mercato elettronico del portale provinciale;
- l'utenza relativa alla fornitura di acqua, registra un decremento di Euro 115.632=, pari a -9,64%, dovuto sia all'esecuzione di interventi sulla rete idrica al fine di limitare le perdite dovute alla vetustà di molti impianti presenti, sia dall'assenza di attivazione, nel corso del 2018, di nuovi locali aziendali serviti da tale utenza;
- il conto residuale "altre utenze", registra una diminuzione, in valore assoluto, di Euro 29.573= (-14,88%). Tale variazione è determinata dall'andamento delle spese condominiali, principalmente presso il CSS di Trento Sud (condominio Big Center - spesa media annuale di circa 120.000 Euro), infatti, sono in corso da parte dell'amministrazione condominiale interventi volti alla riduzione delle spese per la gestione della parte comune.

Gli oneri assicurativi indicano un dato, al 31.12.2018, pari ad Euro 6,83 milioni, con un decremento di 1,70 milioni di Euro (- 19,92%), in ragione della significativa contrazione del premio assicurativo a seguito dell'aggiudicazione dei servizi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), avvenuta nel corso della seduta del 06.10.2017 (APAC procedura aperta – gara europea) con un importo annuale di Euro 5.900.000 (tasse comprese) per il periodo 31.12.2017 – 31.12.2020.

Le consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie rilevano un dato di consuntivo 2018 pari ad Euro 186.272.

Con Deliberazione di Giunta provinciale n. 2.134 di data 07.12.2017 (allegato A), la P.A.T. ha emanato specifiche direttive in tema di contenimento della spesa corrente per l'esercizio 2018. Tra le misure di razionalizzazione, è stato - tra l'altro - stabilito il limite per i costi inerenti agli incarichi e consulenze non sanitarie (tecniche, amministrative, giuridiche e contabili) in Euro 200.000= escluse quelle relative ad iniziative cofinanziate.

A tal riguardo, si evidenzia che il tetto è stato puntualmente rispettato, in quanto – come indicato in premessa, i costi delle consulenze non sanitarie di competenza 2018, escluse quelle cofinanziate, ammontano complessivamente ad Euro 186.272= (come da tabella analitica in Nota Integrativa), rispetto al dato di consuntivo 2017 pari ad Euro 187.867=.

Tra gli incarichi più significativi, in questo esercizio si segnalano:

- l'affidamento di **incarichi tecnici per l'attività di responsabile tecnico della sicurezza antincendio**, come previsto dal D.M.19 marzo 2015;
- gli oneri afferenti al **Progetto di Accreditamento Internazionale secondo la metodologia Joint Commission International**;
- gli interventi per la **prevenzione e la cura delle dipendenze da gioco**;
- gli oneri correlati alla **certificazione del sistema gestione salute e sicurezza dei lavoratori**.

Gli oneri legati alla formazione indicano un dato 2018 pari ad Euro 2.981.181=, con incremento rispetto l'esercizio precedente di 0,30 milioni di Euro (+11,29). Tale dinamica è dovuta all'incremento delle attività di formazione interna (mediante attivazione di convenzione con Trentino School of Management), per garantire la formazione in adempimento a specifica normativa in materia di sicurezza dei lavoratori, ai sensi del D. Lgs. n. 81/2011 e dell'Accordo Stato-Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano di data 21.12.2011, per il mantenimento delle competenze dei professionisti operanti nel settore dell'urgenza.

Gli oneri incentivanti derivanti da proventi da Enti statali, settore pubblico allargato, imprese e privati, che risultano pari ad Euro 106.321= sono alimentati dai corrispondenti proventi contabilizzati nel valore della produzione e fanno riferimento a quote ripartite al personale dipendente, in ragione di specifiche convenzioni con strutture accreditate con il Servizio Sanitario Provinciale, con particolare riferimento a favorire il puntuale rispetto delle direttive provinciali per garantire l'omogeneità dell'informatizzazione delle soluzioni software gestionali.

Infine, la voce residuale degli altri servizi esterni registra un incremento di 0,23 milioni di Euro, dovuto principalmente dall'aumento degli oneri per il servizio di anagrafe sanitaria svolte presso gli sportelli del Comune di Trento, nonché dall'incremento degli oneri sostenuti per il servizio antincendio presso le elisuperfici dei presidi ospedalieri dell'APSS. In tale voce residuale, tra l'altro, trova collocazione contabile la rilevazione economica del contratto per il servizio di registrazione ed archiviazione delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie convenzionate della Provincia di Trento.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	1.026.447	1.067.875	-41.428	-3,88%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	3.733.427	4.964.692	-1.231.265	-24,80%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	6.738.579	5.629.091	1.109.488	19,71%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	6.395.204	6.159.758	235.446	3,82%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	3.078.165	3.167.405	-89.240	-2,82%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	12.678.962	12.755.089	-76.127	-0,60%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	8.695.476	7.791.674	903.802	11,60%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	347.488	378.111	-30.623	-8,10%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	15.791.650	16.416.543	-624.893	-3,81%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	1.305.646	1.279.077	26.569	2,08%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	291.655	293.406	-1.751	-0,60%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.264.930	1.315.557	-50.627	-3,85%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	7.637.545	7.455.126	182.419	2,45%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	260.519	259.359	1.160	0,45%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	584.898	581.997	2.901	0,50%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	1.305.275	1.111.622	193.653	17,42%
SPESE E CANONI TELEFONICI	1.347.149	1.327.088	20.061	1,51%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	5.993.519	6.188.393	-194.874	-3,15%
ACQUA	1.083.539	1.199.171	-115.632	-9,64%
GAS	179.837	174.930	4.907	2,81%
ASSICURAZIONI	6.832.862	8.532.206	-1.699.344	-19,92%
SERVIZI BANCARI	14.189	12.923	1.266	9,79%
SERVIZIO LAVORAZIONE PLASMA	882.547	1.082.418	-199.871	-18,47%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.165	322.937	1.228	0,38%
UTENZE AMBULATORI NON DI PROPRIETA'	73.983	67.392	6.591	9,78%
ALTRE UTENZE	169.221	198.794	-29.573	-14,88%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	1.064.578	833.781	230.797	27,68%
ONERI PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE - NON SANITARIO	21.702	24.231	-2.529	-10,44%
TOTALE	**89.123.157**	**90.590.646**	**-1.467.489**	**-1,62%**

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle "**manutenzioni e riparazioni in appalto"** presenta un saldo, al 31.12.2018, di Euro **15.868.384**=, registrando un aumento, rispetto al dato di consuntivo 2017 di Euro 415.734=, pari al 2,69% in più.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	1.747.637	1.737.452	10.185	0,59%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	1.743.472	1.931.831	-188.359	-9,75%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	11.463.320	10.780.028	683.292	6,34%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	268.165	329.434	-61.269	-18,60%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	460.266	510.268	-50.002	-9,80%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0	0	0	#DIV/0!
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	185.523	163.637	21.886	13,37%
TOTALE	**15.868.384**	**15.452.650**	**415.734**	**2,69%**

In particolare, la posta caratterizzante il trend in crescita sopra evidenziato è la posta delle Manutenzioni in Appalto di Attrezzature Sanitarie. A tal riguardo, si segnala un aumento di circa 0,22 milioni di Euro (IVA compresa) del contratto con Fujifilm per nuove apparecchiature. Inoltre, è presente un fisiologico aumento degli oneri sostenuti per l'assistenza, a fronte dell'invecchiamento delle apparecchiature e delle nuove acquisizioni, circa 1.119 collaudi di nuove apparecchiature, a fronte di 368 fuori uso, nel corso del 2018.

La posta delle manutenzioni in appalto degli immobili e loro pertinenze registra un dato in sostanziale invarianza, rispetto l'esercizio 2017, ed è afferente alla manutenzione ordinaria "generale", con particolare riguardo alle opere edili comprensive di oneri per la sicurezza e salute nel cantiere e oneri fiscali, per spese tecniche per progettazioni e collaudi.

Le manutenzioni in appalto degli impianti e macchinari mostrano un trend in diminuzione di circa 0,19 milioni di Euro, rispetto all'esercizio precedente. Tale decremento, si osserva principalmente per quanto riguarda i fornitori che seguono la manutenzione degli ascensori e dei gruppi di continuità, soprattutto per quanto riguarda gli oneri sostenuti per le riparazioni effettuate nel corso dell'anno, attività il cui dato è variabile da un esercizio all'altro, quindi non prevedibile.

Le manutenzioni in appalto dei mezzi di trasporto evidenziano un decremento annuo di Euro 50.002= (+9,80%), dovuto sia al ringiovanimento della flotta dei mezzi "118", con l'acquisto di 23 nuove ambulanze nel 2018, sia dal noleggio di 87 autovetture, da tre fornitori differenti, con canoni di nolo comprensivi di manutenzione dei mezzi.

B.5) Godimento beni di terzi

La voce "godimento dei beni di terzi" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2018, pari ad € 18.164.556=, registrando un incremento di circa 1,68 milioni di Euro (pari a +10,19%).

Si evidenzia, in proposito, che la voce principale dei "canoni di noleggio delle altre apparecchiature", pari nel complesso ad €uro 14.104.694=, ha quale voce principale di costo gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione del Centro di **Protonterapia**. Complessivamente, i canoni di protonterapia rilevano la contabilizzazione di un costo di competenza 2018 pari ad Euro 8.088.461= anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell'accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell'appalto.

L'aggregato di spesa "godimento dei beni di terzi" registra un dato 2018 pari ad Euro 1.623.700=, in

decremento rispetto al valore del 2017 per i **canoni di leasing operativo** (-€ 177.458=, ovvero – 9,85%). Tali oneri si riferiscono alla fornitura dei servizi di PC – Fleet Management, da parte di Informatica Trentina S.p.A., relativi al noleggio operativo che assicura il processo di acquisizione degli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Il valore complessivo di questa voce è dipendente dal numero di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenzia, che alla luce delle vigenti direttive provinciali per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale ed in coerenza ai principi ex D. Lgs. 118/2011, la copertura degli oneri connessi alla fornitura in noleggio operativo è sterilizzata dall'utilizzo dei contributi in conto capitale, assegnati all'APSS per il finanziamento dei programmi di acquisto delle attrezzature, in quanto tale servizio rappresenta una forma di leasing operativo.

Gli oneri sostenuti per gli **affitti passivi**, relativi alla locazione di immobili di proprietà di terzi destinati all'espletamento dell'attività istituzionale, presentano un dato 2018 pari ad €uro 1.694.974, con un lieve incremento annuo di Euro 9.577 rispetto al valore di consuntivo 2017, dovuti all'attivazione, con autorizzazione PAT, degli spazi presso il Palazzo Stella (già dal secondo semestre 2017). L'aumento è stato contenuto a fronte delle attività di dismissione e rinegoziazione dei canoni di locazione.

Infine, per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, si registra un incremento di Euro 429.683=. Vengono contabilizzati in tale posta: i costi sostenuti per l'attivazione del Centro Sanitario di Mezzolombardo (di proprietà della Patrimonio del Trentino S.p.A. e in comodato all'APSS) a far data dal 01 novembre 2018, con oneri da corrispondere al gestore del servizio di manutenzione; le spese collegate agli affitti attivati nel corso del secondo semestre 2017 presso il Palazzo Stella di Via De Gasperi – Trento; gli oneri, circa 0,22 milioni di Euro sostenuti per il noleggio di 87 autovetture, da tre fornitori differenti, con canoni di nolo comprensivi di manutenzione dei mezzi.

B.6) Costi del personale

Per l'anno 2018 la Giunta Provinciale ha autorizzato, la copertura del turn-over del personale sanitario e degli operatori socio-sanitari in misura del 100%.

L'Azienda, inoltre, ha proseguito il completamento del piano assunzioni per: la messa a regime del Centro di Protonterapia; la riorganizzazione del Servizio Ospedaliero Provinciale, così come previsto dalla Delibera G.P. n. 2.168 del 27.11.2015; l'organizzazione della rete dei punti nascita, come disposto dalla Delibera G.P. n. 1.244 di data 22.07.2016; l'attuazione del Piano Demenze e il Piano Fragilità dell'età evolutiva; il potenziamento delle dotazioni di personale relativamente al percorso nascita territoriale, alla P.M.A. di Arco, all'Ospedale Villa Rosa di Pergine Vals. e alle UU.OO. di Neurochirurgia e pediatria/terapia intensiva dell'Ospedale S. Chiara.

Di contro, è stato confermato, anche per il 2018, il blocco totale del turn-over per il personale non sanitario, fatto salvo quanto stabilito per gli operatori socio-sanitari, gli autisti di ambulanza, per i cuochi e per gli operai. Sono state escluse dal blocco del turn-over anche le assunzioni di personale non sanitario per i servizi essenziali H24 e quelle per il front-office all'utenza. Inoltre la P.A.T., per il 2018 ha autorizzato l'Azienda all'assunzione di 25 unità di Collaboratori Amministrativi Professionali (anche con contratto di formazione lavoro) al fine di assicurare i livelli di attività garantiti dal personale cessato. Infine, come indicato dalle direttive all'APSS per l'esercizio 2018, la Provincia ha concesso deroghe ai limiti sopra esposti, su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda all'Assessore alla Salute e Politiche Sociali. L'evoluzione del piano assunzioni effettivamente realizzate viene descritto nel paragrafo del rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa.

COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	ANNO		VARIAZIONE	
	2018	2017	in v.a.	in %
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	154.065.575	151.619.565	2.446.010	1,61%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO NON MEDICO	14.861.076	14.669.717	191.359	1,30%
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	173.667.917	169.205.182	4.462.735	2,64%
PERSONALE DIRIGENTE ALTRI RUOLI	4.107.374	4.513.416	-406.042	-9,00%
PERSONALE COMPARTO ALTRI RUOLI	96.332.063	94.659.356	1.672.707	1,77%
TOTALE	**443.034.005**	**434.667.236**	**8.366.769**	**1,92%**

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;

- il costo del personale contiene tutti gli oneri relativi, ossia le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni e gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo; si evidenzia, inoltre, che all'interno del costo del personale, rientra anche quello sostenuto per i direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, mentre i costi per i componenti del Consiglio di Direzione, ai sensi dell'art. 29 della L.P. 16/2010, rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali.

Nella tabella successiva è riportata la consistenza del personale, espressa in unità equivalenti:

PERSONALE AL 31.12.2018	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	var. % 18/17
TOTALE	**7.866**	**7.969**	**8.040**	**8.237**	**8.156**	**8.156**	**8.083**	**8.225**	**8.344**	**8.526**	**2,18%**
DI CUI PART TIME	1.699	1.814	1.898	1.893	1.862	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1,53%
UNITA' EQUIVALENTI	7.322,14	7.398,59	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	2,35%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	8,17	7,67	6,67	6,67	5,67	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	-37,45%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS					20,34	20,34	7,67	-	-	-	
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,83	-5,83	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-6,00	-7,83	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-37,50%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC					-1,00	-1,00	-1,00	-2,00	-1,00	0,00	-100,00%
TOTALE GENERALE	**7.318,48**	**7.392,60**	**7.454,10**	**7.656,79**	**7.606,76**	**7.586,15**	**7.501,49**	**7.638,08**	**7.772,89**	**7.957,52**	**2,38%**

Il dettaglio dei costi del personale, distintamente per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle 66, 67, 68 e 68 della Nota Integrativa alle quali si rimanda, mentre nell'analisi del rispetto del tetto del costo del personale sono stati riportati gli elementi di analisi relativi.

B.7) Oneri diversi di gestione

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2018, pari a Euro **4.330.593**=, evidenziando una riduzione su base annua pari ad Euro 2.466.580= (-36.28%).

La voce che registra tale decremento riguarda la contabilizzazione degli "**indennizzi diretti per RCT**", pari ad Euro 19.426= nel 2018, mentre l'esercizio precedente tale voce di spesa ammontava ad Euro 2.512.517= (- 2.493.091=). In questa posta, si rilevano gli oneri da regolazione in

autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da mal practise sanitaria liquidati nel corso dell'anno 2018. Dall'entrata in vigore, della Legge n. 24/2017 recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto dall'art. 10, comma 6, delle sopra citata normativa, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2018 la quota di Euro € 27.341.233=. Tale fondo è stato costituito a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, viene messo a riserva la valorizzazione del presunto danno, oltre agli interessi e alla rivalutazione, dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati nel tempo fino al 31.12.2018, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l'Azienda stipula.

Tra le voci più significative, si segnala la sostanziale invarianza del dato di consuntivo 2018, rispetto al dato di chiusura dell'esercizio 2017, sia per la **tassa rifiuti** (€ 1.180.060=), sia gli oneri per l'**imposta di bollo** (€ 280.322=), mentre si sono ridotti i **costi per la comunicazione inerenti servizi e materiale** (che totalizzano € 57.352=), necessari per le campagne informative alle parti interessate del Servizio Sanitario Provinciale.

Da evidenziare che, al pari dell'anno precedente, nel corso dell'esercizio 2018 non sono state effettuate **spese di rappresentanza**.

Gli **abbonamenti a riviste e pubblicazioni scientifiche**, nonché a **quotidiani e periodici**, rilevano, nel complesso, un valore totalmente in linea con il dato 2017.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad Euro 107.269=, si specifica che tale voce residuale comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci dell'aggregato di spesa a cui fanno riferimento, nonché i costi delle gestioni accessorie (diverse da quella finanziaria), che non abbiano natura di costi straordinari. Si evidenziano, a tal riguardo, l'adesione annuale alla FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), per Euro 7.500=, nell'ambito delle iniziative ed attività istituzionali di rappresentanza e tutela del settore della sanità pubblica;

c) l'Audit di sorveglianza per la sicurezza degli alimenti, nell'ambito dei percorsi di miglioramento organizzativo e ricerca dell'eccellenza del Dipartimento di Prevenzione, per Euro 7.909=.

Si evidenzia che, come previsto dalla Casistica applicativa del D. Lgs. 23/06/2011, n. 118, la rilevazione delle **minusvalenze da alienazioni patrimoniali**, per Euro 110.103=, avviene con contabilizzazione negli oneri straordinari. Il valore fa riferimento, principalmente, alle dismissioni di attrezzature per assistenza protesica (Euro 106.778).

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2018** risultano pari ad Euro **30.116.305=** e sono così suddivisi:

a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per Euro 1.043.488=;

b) Ammortamenti dei fabbricati, per Euro 21.760.819=, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;

c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per Euro 7.311.998= (attrezzature sanitarie Euro 3.386.362=; mobili ed arredi Euro 658.320=; automezzi Euro 397.673=; altre immobilizzazioni materiali Euro 2.869.643=).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad Euro 820.804= e riguardano, rispettivamente, sia la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti ed assistiti, per Euro 795.526=, sia la parte delle rimanenze di magazzino e di Unità Operative e Servizi, pari complessivamente ad Euro 25.278=.

B.10) Variazione delle rimanenze

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2018 ammontano complessivamente ad **Euro 25.811.685**, al **netto** del **fondo svalutazione** magazzino di **Euro 739.358.**

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso UNIFARM) di Euro 14.471.245;
- Rimanenze di reparto di Euro 12.079.798

ovvero, secondo un altro criterio di analisi:

- Rimanenze di beni sanitari Euro 25.854.796, suddivise in beni a magazzino centrale (Euro 13.939.938, il 54% della categoria) e beni a magazzino di reparto (Euro 11.914.858, pari al 46% della categoria);
- Rimanenze di beni non sanitari Euro 696.247, suddivise in beni a magazzino centrale (Euro 531.307, il 76,32% della categoria) e beni a magazzino di reparto (Euro 164.940, pari al 23.68% della categoria).

Nell'ambito della macrovoce beni sanitari rientrano tutte le giacenze di fattori ad utilità semplice (non ripetuta) impiegati nello svolgimento dell'attività istituzionale di diagnosi, cura e riabilitazione e costituiscono circa il 97,38% delle giacenze complessive, mentre le rimanenze di beni non sanitari, quasi il 2,62% del valore delle giacenze, comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economale di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi non collegabili direttamente allo stato della salute degli assistiti.

La variazione tra stock di rimanenze 2018 e stock 2017 ha generato un componente negativo di reddito derivante dal valore delle giacenze iniziali superiore a quelle finali per Euro 47.006 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dalla diminuzione delle rimanenze dei dispositivi medici, cancelleria e stampati, nonché altri beni non sanitari, quasi del tutto compensati dall'incremento delle rimanenze dei prodotti farmaceutici ed emoderivati e dalle rimanenze di materiali per la profilassi (compresi vaccini).

Anche per l'anno 2018 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento rigiro, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2017-2018, nonché a svalutare nella misura del 30% quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2018.

In analogia con il precedente esercizio, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino nel programma Eusis Magaz, bensì si è scelto di utilizzare il Fondo svalutazione quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'analisi della svalutazione imputata al 2018 è la seguente:

- Svalutazione dei magazzini centrali Euro 105.239, di cui Euro 88.341 per gli articoli svalutati totalmente ed Euro 16.898 per gli articoli svalutati al 30%;
- Svalutazione dei magazzini di reparto Euro 634.119, di cui Euro 477.508 per gli articoli svalutati totalmente ed Euro 156.611 per gli articoli svalutati parzialmente al 30%.

Indice di rotazione delle scorte

Tale dato esprime il numero di volte in cui, nel periodo considerato, avviene il rinnovo totale del magazzino, con il conseguente smobilizzo delle risorse finanziarie impiegate. L'indice costituisce un utile indicatore per comprendere l'efficienza logistica aziendale e viene rilevato su base annua ed ovviamente a valore, vista l'eterogeneità dei beni.

L'indice in parola è stato calcolato per tutti i depositi aziendali, tenendo conto delle rimanenze in essi giacenti (rimane escluso da tale calcolo il magazzino Unifarm le cui scorte vengono gestite da un applicativo diverso da Eusis).

Ai fini del calcolo sono stati rilevati per ogni singolo articolo:

1. il valore complessivo degli scarichi, valorizzati al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento, ottenendo così il "costo delle merci scaricate"- pari ad €uro **77.166.105,28**;

2. il costo della scorta media, data dalla semisomma della quantità esistente all'inizio dell'anno con quella in rimanenza alla fine del medesimo, opportunamente valorizzata al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento - pari ad €uro **12.093.751,39**

Nel nostro caso tale indice è pari a **6,38** (€uro 77.166.105,28/€uro 12.093.751,39), leggermente migliorato rispetto all'anno scorso (6,2)

Indice di durata

L'indice di durata esprime i giorni di permanenza dei beni in magazzino ed è dato dal quoziente tra i giorni totali dell'anno (365) e l'indice di rotazione delle scorte. Anche quest'indice mostra il miglioramento passando dai 58 giorni del 2017 ai **57** giorni del 2018.

Le svalutazioni

Anche per il 2018 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento esito, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2017-2018, nonché a svalutare nella misura del 30% quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2018.

In analogia con l'anno scorso, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino nel programma Eusis Magaz modificando il prezzo medio, bensì si è scelto di incrementare per il valore corrispondente il Fondo accantonamento altri oneri, quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'importo calcolato per il 2018 è pari ad Euro **105.240**=, di cui Euro 88.342= è il valore degli articoli svalutati totalmente, ed Euro 16.898=, costituiscono la valorizzazione degli articoli svalutati al 30%.

Scorte di reparto

Nel periodo fra il 17/12/2018 ed il 08/01/2019, in ottemperanza al D. Lgs. 118/2011, si è dato corso al censimento delle scorte di reparto per l'anno 2018

Fino all'Esercizio 2014, la merce scaricata ai reparti/servizi era considerata consumata.

Dal 2015 è iniziato un processo di rilevazione delle rimanenze che ha coinvolto il personale sanitario delle varie Unità Operative e i Servizi aziendali.

Come applicativo per la rilevazione delle scorte è stato utilizzato "Eusis richieste" tramite la funzionalità "Inventario di Reparto".

Oggetto della rilevazione sono stati tutti i prodotti a scorta, presenti, cioè, nei depositi e armadi, ad eccezione di arredi, attrezzature sanitarie, strumentario pluriuso e materiale in conto deposito e visione, in quanto non di proprietà dell'APSS. Da quest'anno si è deciso di tenere fuori dal conteggio delle scorte, il conto 51021000 cancelleria, stampati e supporti meccanografici, in quanto poco incidente sul valore complessivo delle scorte, circa € 150.000,00, ma abbastanza gravoso nella conta per i tanti articoli.

Tutto il materiale sconfezionato, quando l'unità di misura gestita è la confezione (es. farmaci e reagenti) è stato considerato come consumato e non oggetto di rilevazione.

Per ogni reparto, è stato creato nel sistema un elenco di articoli da censire, costruito sulla base degli articoli consumati nel 2018 e su quelli già censiti nell'inventario 2017. Il personale incaricato, terminata la conta fisica delle giacenze e inserite le stesse nella scheda di inventario di reparto, in Eusis Richieste, ha completato la procedura confermando il dato inserito.

Si è proceduto, quindi, all'analisi dei dati rilevati e a sistemare le posizioni evidentemente errate, attribuibili, nella maggior parte dei casi, all'utilizzo, nel conteggio, di una unità di misura diversa rispetto a quella codificata in anagrafica o di un codice articolo non corrispondente a quello contato.

Effettuata la storicizzazione, si è provveduto ad associare il prezzo medio ponderato alle giacenze rilevate ottenendo un valore complessivo di Euro **12.079.798**=.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2018, pari ad Euro **34.707.979**=, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per Euro 13.303.528=.

Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per Euro 9.249.239=, in applicazione di quanto disposto dall'intervenuta Legge 08.03.2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e secondo i metodi di riservazione sinistri med - mal definiti dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster;

- altri rischi per Euro 4.054.289=, di cui: Euro 3.328.360= per l'adeguamento annuo di passività potenziali, derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso, considerando le possibili rivendicazioni contrattuali da parte del personale, con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo; Euro 400.000, in relazione alla previsione di cui all'articolo 5 bis della legge provinciale n. 2/2016 e nelle more di definizione degli accordi contrattuali che andranno a definire le modalità di riparto tra il personale del ruolo amministrativo che ricade nella norma in relazione, come da nota del Dipartimento Risorse Umane, rep. Int. n. 5386 dd. 28.03.2019; Euro 316.492= per oneri derivanti dalla rivalsa da parte di un fornitore, dopo definizione da parte dell'Amministrazione finanziaria, sull'applicabilità dell'IVA in misura ordinaria al 22% (anziché 10%); Euro 9.437= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

b) accantonamenti per premio operosità SUMAI, per Euro 179.835=.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2018 per il premio operosità SUMAI, pari ad Euro 179.835=, è effettuata in ragione della previsione normativa nazionale per la quale a tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle Aziende, alla cessazione del rapporto professionale spetta dopo un anno di servizio un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione;

c) accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, per Euro 7.089.746=.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 5.200.000=, per la costituzione di apposito accantonamento relativo all'iscrizione delle quote di contributi provinciali non utilizzati per le assunzioni di personale dipendente e destinate alla medesima finalità dal provvedimento di assegnazione del finanziamento provinciale (nota PAT prot. 248510 di data 16.04.2019);
- Euro 650.000=, quota destinata alla copertura dei futuri saldi negativi di mobilità sanitaria ex deliberazione di G.P. n. 2.430/2018;
- Euro 719.050=, relativamente all'accantonamento dell'esercizio 2018 per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici;
- Euro 122.801=, con riferimento agli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi da soggetti pubblici per ricerca;
- € 616.801= per contributo PAT non utilizzato relativamente al costo autorizzato per il potenziamento e l'attività a regime dell'U.O. di Protonterapia (Lettera Pat prot. n. 477687 del 21/09/2015, per n. 14 assunzioni esigenza immediata e Delibera G.P. 2413 di data 20/12/2017, per le rimanenti assunzioni);
- € 397.895=, per la rilevazione dell'accantonamento degli oneri al fondo unico donazioni.

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad Euro 11.181.248, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 4.890.790, quota accantonata per fondo rinnovi contrattuali del personale dipendente – area del comparto;
- Euro 6.290.458, quota accantonata per fondo rinnovo convenzioni sanitarie;

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA

Proventi ed oneri finanziari

Gli interessi attivi e gli altri proventi finanziari ammontano complessivamente a Euro 41.695, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 45 e per proventi finanziari diversi per Euro 41.650.

La quota di interessi attivi maturati sui depositi bancari si riferisce alla gestione bancaria di Tesoreria, per Euro 44, generati dalla disponibilità nel fondo di cassa iniziale dell'esercizio 2018 di una quota erogata dalla PAT nel 2017 a titolo di anticipazione del fabbisogno 2018.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad Euro 41.650, fa riferimento all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda da parte di debitori diversi iscritti a ruolo, sia per utenti in ragione dell'accoglimento di richieste a fronte della dilazione nel pagamento di ticket, a seguito di accertata dichiarazione mendace di esenzione, sia nell'ambito dell'applicazione del dispositivo di una sentenza nei confronti di un fornitore aziendale.

Nel Bilancio di Esercizio 2018 sono iscritti oneri finanziari per Euro 5.876, di cui Euro 5.721 per interessi moratori ed Euro 155 per differenze negative di cambio. Relativamente agli interessi moratori, nel corso dell'esercizio è stata avviata l'analisi e la verifica dei relativi presupposti, che ha portato alla richiesta di nota di accredito per lo storno del relativo addebito ai fornitori richiedenti.

Come richiesto ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 di data 23.06.2014, a margine della presente Relazione sulla Gestione viene dato puntuale riscontro dei pagamenti effettuati nell'anno 2018 dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

Rettifiche di valore di attivita' finanziarie

Le rettifiche di valore ammontano a Euro 788.352 e sono inerenti alla rivalutazione delle anticipazioni del trattamento di fine rapporto (T.F.R.), erogate dall'Azienda al proprio personale dipendente e relative alla competenza economica 2018.

Il coefficiente di rivalutazione del trattamento di fine rapporto viene calcolato su base mensile, per permettere di rivalutare le somme accantonate al 31 dicembre dell'anno precedente, sia per il caso di cessazione dei rapporti di lavoro, sia per i conteggi da operare in sede di chiusura del bilancio d'esercizio.

In conformità a quanto previsto dal quarto e quinto comma dell'art. 2120 del codice civile, il trattamento di fine rapporto è incrementato mediante un meccanismo di indicizzazione, su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, costituito da due componenti: l'applicazione di un tasso in misura fissa dell'1,5% e di un tasso in misura variabile, pari al 75% dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, accertato dall'ISTAT, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.

Ai fini dell'applicazione del tasso di rivalutazione per frazioni di anno, l'incremento dell'indice ISTAT è quello risultante nel mese di cessazione del rapporto di lavoro, rispetto a quello di dicembre dell'anno precedente. Le frazioni di mese uguali o superiori a quindici giorni si computano come mese intero.

Proventi ed oneri straordinari

Alla determinazione del risultato di esercizio 2018 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **Euro 23.811.407**.

Nella tabella che segue ne viene data la sintetica composizione, come di seguiti descritta:

a) Tra le **sopravvenienze attive,** pari complessivamente ad **Euro 285.503**, si evidenziano le operazioni di sistemazione contabile nell'ambito delle fatture da emettere iscritte nel precedente esercizio e le riconciliazioni contabili, nell'ambito delle operazioni di circolarizzazione dei crediti, prevista all'interno dell'audit di revisione e certificazione del bilancio di esercizio;

b) tra le **insussistenze del passivo,** pari complessivamente ad **Euro 23.525.904**, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:

- In relazione all'atto di adesione con l'Amministrazione Finanziaria, da parte del fornitore, gestore

del Centro di Protonterapia, che ha portato al chiarimento, nell'ambito di un processo verbale di constatazione, da parte dell'Agenzia delle Entrate dell'assoggettamento ad aliquota ordinaria IVA (22%) del corrispettivo per l'attività propria di noleggio, fatturata ab origine con imposta sul valore aggiunto agevolata al 10%, con esercizio di rivalsa del fornitore della maggiore quota di imposta sul valore aggiunto. Sulla base dell'esito di tale atto di adesione, si è conseguentemente definita un'insussistenza del passivo iscritta per il periodo 2013-2017, a copertura di passività potenziali per l'eventuale riconoscimento dell'aliquota ordinaria IVA anche per la costruzione del centro sanitario, pari ad Euro 11.856.922;

- lo stralcio del fondo rischi personale, per Euro 3.407.922, e la riduzione dei debiti iscritti negli esercizi precedenti in relazione al costo del personale dipendente per Euro 1.146.968;
- lo stralcio del fondo oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive, per Euro 2.871.935, su indicazione specifica del competente Servizio Amministrazione del Personale;
- la revisione della consistenza del fondo rischi per cause civili, con conseguente stralcio di una quota pari ad Euro 771.490, come da nota del competente Servizio Affari Generali e Legali rep. int. 6.170 di data 09.04.2019.
- la revisione della consistenza del fondo rischi per oneri da regolazioni polizze sinistri RCT, con conseguente stralcio di una quota pari ad Euro 642.615, come da nota del competente Servizio Affari Generali e Legali rep. int. 4.393 di data 12.03.2019.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2018 sono pari, complessivamente, ad Euro **3.405.716**, in dettaglio:

a) le **minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni**, sono pari ad Euro **110.103**, totalmente sterilizzate, le più significative, per Euro 106.778, riguardano le dismissioni di attrezzature per assistenza protesica.

b) gli altri oneri straordinari (in totale, Euro 3.295.613), suddivisi in **sopravvenienze passive**, per un totale di **Euro 3.280.396** ed in **insussistenze dell'attivo** per **Euro 15.217**.

- Le insussistenze dell'attivo, per Euro 15.217, sono inerenti a riduzione di posizione creditorie inesigibili.
- Le sopravvenienze passive sono pari ad Euro 3.280.396, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:
- la voce principale, per Euro 1.878.774, è inerente alla ricostituzione della riserva P.A.T. in c/capitale utilizzata negli esercizi precedenti in modo improprio per sterilizzare ammortamenti di beni non soggetti a sterilizzazione;
- Euro 640.281 relativi a debiti v/personale per arretrati da liquidare, riguardanti il personale di comparto, sulla base delle indicazioni e dei calcoli effettuati dal competente Servizio Amministrazione del Personale in sede di assestamento e rettifica del bilancio di esercizio 2018;
- Euro 252.023 relativi a debiti per arretrati da liquidare, riguardanti il personale della dirigenza medica, dovuti principalmente all'iscrizione di competenze relative all'anno precedente, non rilevate nelle operazioni di assestamento e rettifica dell'esercizio 2017;
- Euro 165.376 di sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi;
- sopravvenienze passive per Euro 70.608, afferenti la definizione del conguaglio 2016 relativo all'acquisto di prestazioni sanitarie da struttura accreditata.

Pertanto, **la gestione straordinaria chiude con un risultato differenziale positivo, pari ad €uro 20.405.691**=.

L'iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale.

Imposte sul reddito di esercizio

Le **imposte sul reddito di esercizio** sono l'I.R.A.P. (l'imposta regionale sulle attività produttive) e l'I.R.E.S. (l'imposta sul reddito di enti e società).

L'IRAP è determinata con il metodo retributivo e l'imposta si applica con l'aliquota dell'8,5% ai sensi dell'art. 16, comma 2, D. Lgs. n. 446/97. Si assumono nella base imponibile le retribuzioni erogate, anziché quelle spettanti ed in misura pari all'imponibile previdenziale (principio di cassa), al personale dipendente ed a quello fiscalmente assimilato, al personale convenzionato, ai percettori di reddito di lavoro autonomo occasionale ed ai percipienti stranieri. L'importo complessivamente contabilizzato per l'IRAP nell'esercizio 2018 risulta pari a **Euro 30.250.915=.**

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad Euro 28.561.582=, mentre si evidenzia che le retribuzioni erogate relative ai disabili impiegati nel periodo d'imposta, così come definiti dall'articolo 1 della legge n. 68 del 12.03.1999, ovvero dall'articolo 5 della legge n. 482 di data 02.04.1968 (risoluzione n. 142/E del 26.11.2004), portano ad una deducibilità d'imposta ai sensi dell'articolo 11, comma 1 lett. a) n. 5 pari ad Euro 5.715.539= (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2019 per l'anno d'imposta 2018). In merito alla deduzione delle spese relative ai disabili il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con nota repertorio interno n. 1.164 di data 21.01.2019, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13 dicembre 2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, hanno portano ad una deducibilità d'imposta, così come previsto dall'art. 11 del D. Lgs. n. 446/1997, al comma 1, lett. a), punto n. 5, pari ad Euro 441.178= per l'esercizio 2018. In merito alla deduzione di tali spese, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con la nota indicata al paragrafo precedente.

L'ammontare complessivo dell'IRES è pari a Euro 382.086=, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- Euro 7.090=, quale credito risultante complessivamente dalla dichiarazione Modello Unico 2019, che sarà inviato telematicamente all'Agenzia delle Entrate entro il 31.10.2019, in particolare a seguito della riduzione di aliquota ordinaria indicata in premessa;
- Euro 17.689=, quale credito per riqualificazione energetica (c.d. 65%, da ripartire in dieci rate annuali), da scomputare nei prossimi sei esercizi dal debito erariale , per le spese di riqualificazione energetica, di cui alla Legge n. 296/2006 (intervento di installazione dei pannelli solari alle Palazzine A e B del Centro per i Servizi Sanitari di Trento, con spesa sostenuta di Euro 8.276= e detrazione decennale di Euro 5.379=, nonchè interventi di sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale, con spesa sostenuta di Euro 46.154= e detrazione decennale pari ad Euro 30.000= sul patrimonio immobiliare, dettagliatamente descritti nel paragrafo dei crediti per IRES;
- oneri deducibili per Euro 25.865=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello REDDITI 2019, anno d'imposta 2018), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR;
- Euro 22=, a titolo di ritenute d'acconto IRES del 4%, relative a quanto introdotto dall'art. 1, comma 43, della Legge 27.12.2006, n. 296 ed operate dal condominio, quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti all'APSS, per le prestazioni relative a contratti di appalto di opere o servizi, anche se resi a terzi o nell'interesse di terzi, effettuate nell'esercizio di impresa, per la quota delle fatture contabilizzate, ma da incassare alla data di chiusura dell'esercizio 2018;

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2018 ammontano ad **Euro 30.633.001=**.

5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di attività finanziarie;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta di seguito una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato

derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
TOTALE	1.308.650.988	1.286.797.603	1.318.117.008	1.305.351.009	9.466.020	18.553.407
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	5875,56	0	41.695	15.228	35.819	15.228
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0	0	788.352	685.659	788.352	685.659
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.405.716	7.330.676	23.811.407	17.978.857	20.405.691	10.648.182
IMPOSTE SUL REDDITO	30.633.001	29.815.098	0	0	-30.633.001	-29.815.098
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	**1.342.695.581**	**1.323.943.376**	**1.342.758.462**	**1.324.030.753**	**62.880**	**87.377**

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di esercizio 2018 presente in Nota integrativa, al quale è stato applicato sui totali delle macrovoci il principio dell'arrotondamento per garantire la congruenza sia negli schemi riassuntivi che in quelli di dettaglio.

L'esercizio 2018 si è chiuso con un risultato differenziale di Euro 62.880= (utile d'esercizio) che sarà destinato secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

5.6. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA

Nel corso dell'anno 2018 è continuata l'azione di rivisitazione complessiva delle modalità di approvvigionamento di beni e servizi dell'Azienda. Ciò ha da un lato comportato l'ulteriore affinamento del processo di pianificazione di dettaglio e d'altro lato ha consolidato i processi di approvvigionamento sia mediante il soggetto aggregatore provinciale che rafforzando collaborazioni con centrali d'acquisto di altre Regioni.

Il processo di aggregazione dei fabbisogni – ormai consolidato in APSS – si è affiancato alla ricerca di collaborazione con la Provincia autonoma di Bolzano (con la quale è formalizzato anche un protocollo di collaborazione permanente) e con altre Regioni. Significativo, in relazione all'esercizio 2018, il convenzionamento con la Regione Friuli Venezia Giulia per l'approvvigionamento delle esigenze vaccinali rappresentate dal Dipartimento di Prevenzione, l'accordo (non particolarmente rilevante da un punto di vista strettamente economico, ma importante per il consolidamento dei servizi del Centro di procreazione assistita di Arco) con la medesima Regione e l'acquisto di farmaci biosimilari in accordo quadro gestito dalla Regione Liguria anche per conto di APSS.

Tutte le iniziative, come necessario e opportuno, sono previamente concordate con l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e i Contratti della Provincia Autonoma di Trento. Talune sono, da questa, gestite e dirette.

In questo ultimo ambito va ricordata la conclusione della gara, gestita da APAC – mediante le strutture e il personale messi a disposizione da APSS – anche per l'Azienda Sanitaria per l'Alto Adige, relativa a "Procedura aperta, suddivisa in 12 lotti, per l'affidamento della fornitura, con accordo quadro, di defibrillatori impiantabili, pacemakers ed altri D.M. per elettrofisiologia" per un valore complessivo stimato di Euro 21.411.040,50 (al netto di IVA) aggiudicata in data 16 luglio 2018 (verbale di seduta pubblica n. 279).

Tra le procedure più significative giunte a conclusione nel corso dell'anno 2018, va altresì citata la "Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici occorrenti alle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento" – composta da 48

lotti per un valore complessivo annuo di aggiudicazione di Euro 390.462,00 (al netto di IVA) e di un valore presunto complessivo per sei anni di contratto di Euro 2.342.772,00 (al netto di IVA) aggiudicata in data 11 giugno 2018 (verbale di seduta pubblica n. 250).
Rilevante anche l'aggiudicazione in data 17 ottobre 2018 della "Procedura aperta per la fornitura in service di sistemi di analisi decentrate (POCT) presso le strutture di medicina d'urgenza e pronto soccorso degli ospedali territoriali di Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Cles e Tione" per l'importo complessivo quadriennale di Euro 1.752.869,60 (al netto di IVA) (verbale di seduta pubblica n. 417) e l'aggiudicazione in data 26 settembre 2018 della "Procedura aperta, suddivisa in 21 lotti distinti, per la fornitura di dispositivi medici di utilizzo comune / trasversale occorrenti alle diverse strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento" per un valore annuo di Euro 963.159,00 (al netto di IVA) (verbale di seduta pubblica n. 96).
Da ultimo, si conferma che nella definizione delle basi d'asta di tutte le procedure gestite, sopra e sotto soglia comunitaria, viene operato un benchmark con eventuali gare da poco aggiudicate nelle regioni più vicine, territorialmente e per prestazioni rese, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari e che, pertanto, dette basi d'asta – di norma – vengono fissate in valori già inferiori ai dati storici aziendali.

5.7. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA

Nella Tabella sottostante si evidenzia la rappresentazione dell'evoluzione delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali per l'esercizio 2018.

Tabella di verifica rispetto tetti di spesa 2018 (Deliberazioni G.P. N. 2.134 DI DATA 07.12.2017 e n. 2.430 di data 21.12.2018)

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	482.000.000,00		
Costi personale (B.6)		443.034.004,58	
IRAP sul personale (Y.1.a)		28.561.581,63	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		4.890.790,46	
Sommano		*476.486.376,67*	
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		22.324,91	
Totale tetto del personale	**482.000.000,00**	**476.508.701,58**	**5.491.298,42**
Beni non sanitari (B.1.b)	**6.000.000,00**	**5.072.211,68**	**927.788,32**
Manutenzioni e riparazioni (B.4) *	**16.000.000,00**	**15.868.383,55**	**131.616,45**
Godimento beni di terzi (B.5) *	**18.000.000,00**	**18.164.556,04**	**- 164.556,04**
Acquisto di servizi non sanitari (B.3) *	**96.000.000,00**	**92.290.609,70**	**3.709.390,30**
Incarichi e consulenze sanitarie (conto 053.13.010.0 in B.2.o)	**5.500.000,00**	**5.484.355,71**	**15.644,29**
Oneri vari di gestione (B.7, al netto Indennizzi diretti RCT)	**5.000.000,00**	**4.330.592,97**	**688.833,35**
a dedurre indennizzi diretti RCT		**- 19.426,32**	
Totale Generale Tetti	***628.500.000,00***	***617.699.984,91***	***10.800.015,09***
Incarichi e consulenze non sanitarie (conto 052.03.220.0 in B.3.b)	**200.000,00**	**184.311,33**	**15.688,67**
Spese di natura discrezionale (Costo 2017=92.621,68)	92.621,68	59.213,93	33.407,75
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo del conto "affitti passivi" nel godimento dei beni di terzi)	1.685.396,92	1.694.973,94	- 9.577,02
Lavoro straordinario	3.605.206,69	4.466.475,17	- 861.268,48
Missioni	1.623.012,95	1.552.294,01	70.718,94

* Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 130.000.000,00.

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.134 di data 07.12.2017, l'Esecutivo Provinciale

ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019, il relativo riparto e le assegnazioni.

Successivamente, da ultimo con deliberazione di G.P. n. 2.430 di data 21.12.2018, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2018 e altre disposizioni, i tetti di spesa del predetto riparto sono stati definitivamente assestati.

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nei sopra citati provvedimenti, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: "*In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2018, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda, si stabilisce che* ***gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda***", realizzato attraverso un risultato di esercizio che registra un utile di Euro 62.880=.

A) COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE

I costi complessivi per il **personale dipendente e comandato, compreso quello con contratto a tempo determinato ed interinale con contratto di somministrazione**, risultano pari complessivamente ad Euro 476.508.701,58=, precisando che gli oneri riflessi dell'imposta regionale sulle attività produttive del personale dipendente ammonta ad Euro 28.561.581,63=. Il tetto di spesa era stato fissato in Euro 482.000.0000= (a fronte di un effettivo finanziamento vincolato di €481.100.000=), con la specificazione che tale vincolo di spesa ricomprendeva sia gli oneri per i rinnovi contrattuali, sia quelli per l'adesione al fondo integrativo Sanifonds.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	482.000.000,00		
Costi personale (B.6)		443.034.004,58	
IRAP sul personale (Y.1.a)		28.561.581,63	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		4.890.790,46	
Sommano		*476.486.376,67*	
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		22.324,91	
Totale tetto del personale	**482.000.000,00**	**476.508.701,58**	**5.491.298,42**

B) COSTI PER LAVORO STRAORDINARIO E VIAGGI DI MISSIONE

I costi sostenuti nell'esercizio 2018 per il **lavoro straordinario** e per i **viaggi di missione** sono pari ad Euro 6.018.769,18=, come da nota rep. int. n. 6.744 di data 13.04.2018 del Servizio Amministrazione del Personale.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Lavoro straordinario	3.605.206,69	4.466.475,17	- 861.268,48
Missioni	1.623.012,95	1.552.294,01	70.718,94
Totale tetto	**5.228.219,64**	**6.018.769,18**	**- 790.549,54**

A tal fine, si evidenzia che, rispetto al corrispondente dato 2015 (esercizio di riferimento per il tetto di spesa), pari complessivamente ad € 5.228.219,64= (di cui, Euro 3.605.206,69= per il ricorso al lavoro straordinario ed Euro 1.623.012,95= per i viaggi di missione), il valore del lavoro straordinario e dei viaggi di missione 2018 risulta pari, nel complesso, ad Euro 6.018.769,18= (di cui, Euro 4.446.475,17= per il ricorso al lavoro straordinario ed Euro 1.552.294,01= per i viaggi di missione). Conseguentemente, il limite di spesa che prevedeva il vincolo di non superare il dato di consuntivo 2015, risulta sforato.

Con Deliberazione n. 335 del 10.07.2018, si era provveduto a definire ed articolare il budget per AOF e Tecnostrutture, sulla base dei seguenti criteri:

- assegnazione, ai fini dello straordinario, del budget complessivo di 179.380 ore (il dato 2015

ammontava a 181.352 ore effettuate), ripartito tra le Unità Operative sulla base dell'attività effettivamente svolta.
- per i rimborsi chilometrici conseguenti ad invio in missione, assegnazione di un valore complessivo pari ad € 1.166.428,80= (la spesa 2015 è stata pari ad € 1.296.032=), riservando la differenza fra i due importi a riserva del Direttore generale. La spesa complessiva per l'anno 2018 è stata pari ad €. 1.177.596,85, lievemente superiore ai tetti distribuiti, ma inferiore al tetto di spesa assegnato dalla Provincia.

A parte, si considera il valore economico storicamente assegnato per i rimborsi viaggio alle CFC aziendali, anch'esso oggetto delle disposizioni d'invarianza della spesa storica e interessato dalla costituzione del fondo di cui al prossimo periodo.

Erano state conseguentemente definite le responsabilità di ciascuna AOF e Tecnostruttura nella successiva gestione del processo:

- la ripartizione del budget, nei confronti delle singole U.U.O.O. / Servizi gerarchicamente sottoposti, nel termine di 30 giorni dal presente provvedimento, e darne comunicazione, oltre che alle strutture interessate, anche all'Area Sviluppo Organizzativo;
- il costante monitoraggio del budget della struttura diretta;
- il monitoraggio delle singole UU.OO./Servizi ed il loro andamento tendenziale, al fine di intervenire tempestivamente nei confronti delle singole UU.OO/Servizi i cui consumi eccedano, in proiezione, i limiti assegnati;
- la riassegnazione delle risorse all'interno della AOF/Tecnostruttura, qualora le esigenze di lavoro straordinario o rimborsi per viaggi in missione risultino per talune UU.OO./Servizi assolutamente incomprimibili.
- Il livello di responsabilità era stato chiarito anche in relazione alla singola struttura/U.O., definendo come responsabilità diretta del Direttore di struttura complessa:
- lo specifico monitoraggio e la segnalazione al Direttore di AOF di prevedibili sforamenti rispetto alle risorse assegnate;
- il contenimento del lavoro straordinario entro il quantitativo di ore assegnato in sede di budget;
- il rispetto dei limiti di lavoro individuali fissati dal contratto;
- l'organizzazione dell'attività del proprio personale in funzione del rispetto del limite di spesa per le missioni.

Le cause individuabili per gli incrementi di costo dello straordinario sono individuate dal competente Servizio Amministrazione del Personale, in sintesi:

- un effetto è imputabile agli incrementi contrattuali (la quota oraria media è passata da € 14,48 – valore del 2015 - a 14,92 –valore del 2017) che determina un incremento pro 2018 per circa 100.000 Euro;
- gli effetti della nuova organizzazione aziendale impongono maggiore necessità di coordinamento fra sedi centrali e articolazioni territoriali, cui conseguentemente dev'essere dedicato maggior tempo;
- una causa è ravvisabile nell'attivazione di nuovi servizi, la cui dotazione di personale, inizialmente pianificata in tempi contenuti, è stata poi dilazionata nel corso dell'anno, per assicurare il contenimento della spesa nei limiti fissati dalla provincia.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA ANDAMENTO PERSONALE - ANNO 2018

(Direttive all'A.P.S.S. per l'esercizio 2018 – Del. G.P. n. 2.134 del 07.12.2017)

La deliberazione della Giunta Provinciale n. 2134 del 7 dicembre 2017 stabilisce le direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per l'esercizio 2018; l'allegato A, paragrafo 2.6) definisce nello specifico le direttive in materia di personale.

1) ASSUNZIONI DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

Al fine di garantire la copertura dei servizi fondamentali all'utenza, si autorizza per il 2018 la copertura del turn-over del personale sanitario, degli operatori socio-sanitari, degli autisti di ambulanza, dei cuochi e degli operai in misura del 100%.

Si riportano di seguito le assunzioni e le cessazioni a tempo indeterminato di personale sanitario e di

operatori socio sanitari.

Tipologia personale	Assunzioni	Cessazioni	% turn over
Personale sanitario *	213	251	85%
Oss, Ota e Ausiliari S.Sanitari	75	73	103%
Autisti ambulanza	22	24	92%
Cuochi	5	6	83%
Operai **	2	12	17%
Totale	**317**	**366**	**87%**

* comprende Dirigenti Medici e Veterinari, Dirigenti sanitari e personale comparto sanitario
** comprende Operatori tecnici specializzati (cat. Bs) e operatori tecnici addetti al magazzino (cat. B)

Nelle assunzioni sono comprese anche quelle effettuate a tempo determinato per ragioni tecniche (per mancanza di graduatoria di concorso).

Si precisa che i numeri sopra esposti, si riferiscono alle sole assunzioni di personale non soggetto a vincoli di turn over effettuate su cessazioni di personale esistente: rappresentano quindi il turn-over dell'Azienda, che si attesta nel totale al di sotto del 100% nel rispetto delle direttive provinciali.

Sono invece escluse le assunzioni di personale a tempo indeterminato e determinato disposte per l'attivazione di funzioni nuove: le direttive sopra citate stabiliscono infatti che "*L'Azienda nel 2018 dovrà proseguire con il completamento del piano di assunzioni per la messa a regime del Centro di Protonterapia e con l'attuazione di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2.168 del 27 novembre 2015 in materia di riorganizzazione del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP), di quanto disposto dalla deliberazione n. 1.244 del 22 luglio 2016 in materia di rete dei punti nascita nonché di quanto disposto dalle deliberazioni n. 436 e 432 del 2016 riguardanti il Piano Demenze e il Piano della fragilità dell'età evolutiva. Nel 2018 l'Azienda dovrà inoltre procedere al potenziamento delle dotazioni di personale relativamente al percorso nascita territoriale, alla PMA di Arco, all'ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana e alla neurochirurgia e pediatria/terapia intensiva dell'ospedale S. Chiara.*"

Tali assunzioni sono elencate nel prospetto che segue.

Tipologia personale	Nuova funzione attivata	Assunzioni
Personale sanitario	Riorganizzazione del SOP	31
	Adeguamento rete punti nascita	16
	Potenziamento dotazione pediatria S. Chiara	10
	Potenziamento personale Percorso Nascita	5
	Messa a regime Centro Protonterapia	4
	Potenziamento dotazione Ospedale Villa Rosa	4
	Attuazione piano vaccini	3
	Potenziamento dotazione PMA di Arco	2
	Adeguamento dotazione Medicina Legale	1
	Adeguamento standard assistenziali del. 1117	1
	Attuazione Progetto Reach	1
	Personale Cerin	1
	Adeguamento dotazione Medico Competente	1
Personale sanitario Totale		**80**
Oss, Ota e Ausiliari S.Sanitari	Adeguamento rete punti nascita	7
	Riorganizzazione del SOP	5
	Potenziamento dotazione pediatria S. Chiara	5
	Potenziamento dotazione neurochirurgia S. Chiara	3
	Messa a regime Centro Protonterapia	1
Oss, Ota e Ausiliari S.S. Totale		**21**
TOTALE		**101**

Si precisa, che l'attivazione di nuove funzioni ha comportato l'adeguamento dei posti della dotazione organica aziendale; tale adeguamento è stato autorizzato dalla Giunta Provinciale con l'approvazione del Bilancio Previsionale.

Le direttive stabiliscono poi "*il blocco totale del turn-over per il personale non sanitario, fatto salvo quanto stabilito per gli operatori socio-sanitari, per gli autisti di ambulanza, per i cuochi e per gli operai. Sono escluse dal blocco del turn-over anche le assunzioni di personale non sanitario per i servizi essenziali H24 e quelle per il front-office all'utenza. Per l'anno 2018 l'Azienda è inoltre autorizzata ad assumere n. 25 unità di Collaboratore (compresi assunti con contratto formazione lavoro), con gli opportuni indirizzi professionali, al fine di assicurare i livelli di attività garantiti dal personale cessato. In casi motivati la Provincia può concedere deroghe ai limiti sopra esposti su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda all'Assessore alla Salute e politiche sociali.*"
Si riportano di seguito le assunzioni di personale non sanitario (ad esclusione di operatori socio sanitari, autisti di ambulanza, cuochi e operai), per i servizi essenziali H24 e di front office all'utenza, suddivise fra personale amministrativo e tecnico (non operaio), effettuate a tempo indeterminato, a tempo determinato per ragioni tecniche e nell'ambito delle assunzioni con contratto di formazione e lavoro, rapportate alle cessazioni di personale a tempo indeterminato.
Si evidenzia come siano comprese anche le assunzioni relative alle 25 unità aggiuntive di collaboratore (autorizzate a fronte di cessazione di personale negli anni precedenti e non ancora sostituito).

Tipologia personale	**Assunzioni**	**Cessazioni**	**% turn over**
Personale amministrativo	47 *	38	124%
Personale tecnico non operaio	23 *	29	79%
Totale	**70**	**67**	**104%**

*comprese le 16 assunzioni di persone con Contratto Formazione e Lavoro

Si dettaglia di seguito la motivazione in base alla quale è stato possibile effettuare tali assunzioni:

Tipologia personale	**Motivazione assunzione**	**Totale**
Personale amministrativo	25 unità di Collaboratore aggiuntive	21
	Del. G.P. 1883/2018 - fabbisogno Dirigenti	3
	Deroga Assessorato	13
	Front office all'utenza e servizi essenziali H24	10
Personale amministrativo Totale		**47**
Personale tecnico non operaio	Del. G.P. 1883/2018 - fabbisogno Dirigenti	1
	25 unità di Collaboratore aggiuntive	1
	Deroga Assessorato	13
	Front office all'utenza e servizi essenziali H24	8
Personale tecnico non operaio Totale		**23**
Totale		**70**

2) ASSUNZIONI DI PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

Al fine di consentire all'Azienda la necessaria flessibilità operativa e di non compromettere i servizi essenziali, si autorizzano per il 2018 le assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operai a fini sostitutivi.

Si riportano di seguito le assunzioni a tempo determinato a fini sostituitivi (escluse quindi le assunzioni effettuate per ragioni tecniche, indicate nel paragrafo precedente) di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operai.

Tipologia personale	**Assunzioni**
Personale sanitario	187
Oss, Ota e Ausiliari S.Sanitari	19
Autisti ambulanza	1
Cuochi	2

Totale	**209**

Si precisa che il numero annuale medio di assenze lunghe (superiori ai 120 gg consecutivi) per cui viene solitamente attivata la sostituzione, è pari a circa 500.

"Sono inoltre autorizzate le assunzioni per sostituzione di personale per i servizi essenziali H24 e per il front-office all'utenza. Si stabilisce per il 2018 il blocco totale delle assunzioni temporanee per il restante personale, salvo specifica e motivata autorizzazione."

Si riporta di seguito il numero e il dettaglio delle assunzioni effettuate:

Tipologia personale	Motivazione assunzione	Assunzioni
Personale amministrativo	Deroga Assessorato	6
	Front office all'utenza e servizi essenziali H24	4
	Quota d'obbligo Legge 68	1
Personale amministrativo Totale		**11**
Personale tecnico non operaio	Deroga Assessorato	1
	Front office all'utenza e servizi essenziali H24	1
Personale tecnico non operaio Totale		**2**
Totale complessivo		**13**

C) SPESE PER INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE

Il dato di consuntivo 2018 per gli **incarichi e le consulenze sanitarie** evidenzia un valore al 31.12.2018 pari ad Euro 5.484.355,71=, con la realizzazione di un'economia di € 15.644,29=, rispetto al target assegnato dall'Esecutivo Provinciale e fissato in € 5.500.000=.

D) SPESE DI NATURA DISCREZIONALI AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per quanto riguarda le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, tenuto conto delle esigenze del Servizio Sanitario Provinciale, il tetto di spesa per l'anno 2018 è fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017 (pari ad Euro 92.621,68), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia, quali ad esempio le campagne informative alla popolazione. Il vincolo per l'esercizio 2018 risulta puntualmente rispettato, evidenziando un saldo in chiusura d'anno pari ad Euro 59.213,93=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo2017: €uro 92.621,68)	92.621,68	59.213,93	33.407,75

E) INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE (TECNICO – AMMINISTRATIVE)

Il dato di consuntivo degli **incarichi e consulenze non sanitarie**, di carattere tecnico amministrativo, rileva, al 31.12.2018, un importo pari ad Euro 184.311,33=, a fronte di un tetto di spesa di Euro 200.000= fissato dai provvedimenti di finanziamento provinciale per l'esercizio 2018. Per il dettaglio delle voci di composizione di tale posta di bilancio, si rinvia alla Tabella n. AS04 della Nota Integrativa del bilancio di esercizio 2018.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incacrichi e consulenze non sanitarie			
Incacrichi e consulenze tecnico - amministrative	200.000,00	184.311,33	15.688,67

F) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

La voce degli "**affitti passivi**" è rilevata all'interno della posta del "Godimento Beni di Terzi", presenta un dato di chiusura dell'esercizio 2018 pari ad Euro 1.694.973,94=, con un incremento di € 9.577,02 rispetto al valore di consuntivo 2017.

Gli incrementi negli affitti sono dovuti all'attivazione, a fronte di autorizzazione P.A.T., degli spazi presso il Palazzo Stella, a partire già dal secondo semestre 2017. L'aumento è contenuto a fronte delle attività di dismissione e rinegoziazione dei canoni di locazione.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.685.396,92	1.694.973,94	-9.577,02

G) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** risultano al 31.12.2018 pari ad Euro 4.330.592,97=, di cui Euro 19.426,32= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di Euro 5 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato con la realizzazione di un'economia di Euro 688.833,35=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	**5.000.000,00**	**4.330.592,97**	
Indennizzi diretti per RCT	-	19.426,32	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	5.000.000,00	4.311.166,65	688.833,35

H) BENI NON SANITARI

La voce dei "**Beni non sanitari"** evidenzia un dato al 31.12.2018 pari ad Euro 5.072.211,68=, valore significativamente inferiore al target di spesa fissato in Euro 6.000.000=. Nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato dell'esercizio 2018.

I) ACQUISTI DI SERVIZI (MANUTENZIONI E RIPARAZIONI – GODIMENTO BENI DI TERZI – ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI)

La voce degli **Acquisti di Servizi** (manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi ed acquisto di servizi non sanitari) ammontano al 31.12.2018, nel complesso, ad Euro 126.323.549,29=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci indicate in premessa siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 130 milioni di Euro (economia complessiva di Euro 3.676.450,71=).

Nel dettaglio:

- le "**manutenzioni e riparazioni**" evidenziano un saldo di chiusura 2018 per Euro 15.868.383,55=, con la realizzazione di un decremento di Euro 131.616,45= rispetto al valore soglia previsto dalle direttive provinciali;
- il "**godimento beni di terzi**" registra una valore al 31.12.2018 pari ad Euro 18.164.556,04=, con un

incremento di Euro 164.556,04= rispetto il valore soglia previsto dalle direttive, di cui alla Delibera G.P. n. 2.134/2017. Tale risultato scaturisce da molteplici fattori: a) i costi per l'attivazione del Centro Sanitario di Mezzolombardo (di proprietà della Patrimonio del Trentino S.p.A. e in comodato ad APSS) a far data dal 01.11.2018, con oneri da corrispondere al gestore del servizio manutenzione; b) le spese collegate agli affitti attivati, già nel corso del 2017, presso il Palazzo Stella; c) gli oneri sostenuti per i canoni di noleggio a lungo termine di autovetture;

- l'**acquisto di servizi <u>non</u> sanitari** mostra un dato di consuntivo 2018, pari ad Euro 92.290.609,70=, con la realizzazione di un'economia, rispetto al tetto di Euro 96.000.000=, di Euro 3.709.390,30.

Le principali dinamiche delle tre macrovoci di questo punto sono indicate nei rispettivi paragrafi descrittivi di conto economico.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisto di servizi	**130.000.000,00**	**126.323.549,29**	**3.676.450,71**
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	**16.000.000,00**	**15.868.383,55**	**131.616,45**
Godimento beni di terzi (B.5)	**18.000.000,00**	**18.164.556,04**	**- 164.556,04**
Acquisto di servizi non sanitari (B.3)	**96.000.000,00**	**92.290.609,70**	**3.709.390,30**
Totale Tetto	***130.000.000,00***	**126.323.549,29**	**3.676.450,71**

L) SPESA FARMACEUTICA

L'**assistenza farmaceutica** (comprensiva della c.d. "distribuzione per conto" DPC) evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89% (precedentemente fissato al 3,5%), assumendo la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";

- il target di spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96% (prima all'11,35%) e viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Il vincolo funzionale all'andamento nazionale è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario provinciale, ammonta, nel complesso, ad Euro 147.421.179,74=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2018			
Descrizione	**Importi FSP**	**Dato Consuntivo 2018**	
Quota FSP 2018 P.A. Trento	**1.180.096.701,22**		
Farmaceutica convenzionata	**7,96%**		**I tetti sono definiti dalla L. n. 232 del 11.12.2016 (Legge di stabilità 2017) art. 1 commi 398 - 399**
Acquisti diretti farmaci	**6,89%**		
Calcolo tetto convenzionata	**93.935.697,42**		
Farmaceutica convenzionata		**61.478.728,73**	
Calcolo tetto acquisti diretti	**81.308.662,71**		Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC Ossigeno medicinale Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale Servizi per assistenza farmaceutica territoriale Emoderivati Farmaceutica convenzionata
Acquisti diretti farmaci		**85.942.451,01**	
TOTALE	**175.244.360,13**	**147.421.179,74**	

5.8. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito si evidenzia il Modello C.E. 2018 preventivo e consuntivo:

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
	A) Valore della produzione			
A01000	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**1.173.126.605**	**1.175.248.240**	**-2.121.635**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	**979.151.091**	**983.524.370**	**-4.373.279**
AA0030	**A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto**	979.151.091	983.524.370	-4.373.279
AA0040	**A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato**	0	0	0
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**193.975.514**	**191.723.870**	**2.251.644**
AA0060	**A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	193.062.870	191.723.870	1.339.000
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	700.000	-700.000
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	172.702.870	172.013.870	689.000
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	19.710.000	18.760.000	950.000
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	650.000	250.000	400.000
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	912.644	0	912.644
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	912.644	0	912.644
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	**A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca**	**0**	**0**	**0**
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	**A.1.D) Contributi c/esercizio da privati**	**0**	**0**	**0**
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-13.124.726**	**0**	**-13.124.726**
AA0250	**A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	**-13.124.726**	**0**	**-13.124.726**
AA0260	**A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi**	**0**	**0**	**0**
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**3.443.059**	**0**	**3.443.059**
AA0280	**A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato**	**2.602.623**	**0**	**2.602.623**
AA0290	**A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**	**570.354**	**0**	**570.354**
AA0300	**A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca**	**0**	**0**	**0**
AA0310	**A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati**	**270.083**	**0**	**270.083**
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**87.720.837**	**70.199.999**	**17.520.838**
AA0330	**A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici**	**70.278.654**	**52.402.000**	**17.876.654**
AA0340	**A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0	0	0
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0	0
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	0	0	0
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
AA0440	**A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici**	4.516.679	2.702.000	1.814.679
AA0450	**A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione**	65.761.975	49.700.000	16.061.975
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	42.562.652	36.820.000	5.742.652
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	7.320.536	5.000.000	2.320.536
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	1.472.635	1.700.000	-227.365
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.548.512	850.000	698.512
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	207.521	230.000	-22.479
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	753.885	700.000	53.885
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	1.873.854	2.000.000	-126.146
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	4.083.104	2.400.000	1.683.104
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.296.529	0	1.296.529
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	4.642.747	0	4.642.747
AA0610	**A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	**0**	**0**	**0**
AA0620	**A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	0	0	0
AA0630	**A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	0	0	0
AA0640	**A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	0	0	0
AA0650	**A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	0	0	0
AA0660	**A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati**	**5.851.567**	**7.298.000**	**-1.446.433**
AA0670	**A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**	**11.590.616**	**10.499.999**	**1.090.617**
AA0680	**A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera**	395.787	198.499	197.288
AA0690	**A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica**	10.735.144	9.900.000	835.144
AA0700	**A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica**	14.734	41.500	-26.766
AA0710	**A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)**	444.950	360.000	84.950
AA0720	**A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	0	0	0
AA0730	**A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro**	0	0	0
AA0740	**A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	0	0	0
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**8.984.652**	**3.186.612**	**5.798.040**
AA0760	**A.5.A) Rimborsi assicurativi**	**0**	**0**	**0**
AA0770	**A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione**	**0**	**0**	**0**
AA0780	**A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione**	0	0	0
AA0790	**A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione**	0	0	0
AA0800	**A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**0**	**0**	**0**
AA0810	**A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
AA0820	**A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
AA0830	**A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
AA0840	**A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici**	**1.766.037**	**1.463.000**	**303.037**
AA0850	**A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici**	1.447.423	1.228.000	219.423
AA0860	**A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici**	0	0	0
AA0870	**A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici**	318.614	235.000	83.614

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	**7.218.614**	**1.723.612**	**5.495.002**
AA0890	**A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back**	4.769.495	0	4.769.495
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.939.638	0	1.939.638
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	2.829.857	0	2.829.857
AA0930	**A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	2.449.119	1.723.612	725.507
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**21.672.678**	**20.600.000**	**1.072.678**
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	**17.686.586**	**17.187.250**	**499.336**
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso**	**1.918.904**	**1.377.750**	**541.154**
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro**	**2.067.188**	**2.035.000**	**32.188**
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**31.516.246**	**37.749.200**	**-6.232.954**
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato**	**0**	**0**	**0**
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione**	**21.955.284**	**37.598.000**	**-15.642.716**
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione**	**9.312.540**	**0**	**9.312.540**
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti**	**0**	**0**	**0**
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti**	**23.798**	**0**	**23.798**
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto**	**224.624**	**151.200**	**73.424**
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	**1.095**	**800**	**295**
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**4.776.562**	**5.000.000**	**-223.438**
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	**322.005**	**207.000**	**115.005**
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari**	**92.323**	**95.000**	**-2.677**
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	**4.362.234**	**4.698.000**	**-335.766**
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**1.318.117.008**	**1.311.984.851**	**6.132.157**
	B) Costi della produzione	**0**		**0**
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**172.240.568**	**170.662.922**	**1.577.646**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**167.168.356**	**165.362.922**	**1.805.434**
BA0030	**B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati**	69.923.326	69.090.000	833.326
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	68.430.221	66.900.000	1.530.221
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	793.552	1.500.000	-706.448
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	699.553	690.000	9.553
BA0070	**B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti**	0	0	0
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	**B.1.A.3) Dispositivi medici**	69.613.873	71.000.000	-1.386.127
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	54.014.787	54.950.000	-935.213
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.574.615	2.950.000	-375.385
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.024.470	13.100.000	-75.530
BA0250	**B.1.A.4) Prodotti dietetici**	1.910.208	2.040.000	-129.792
BA0260	**B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)**	7.101.451	5.350.000	1.751.451
BA0270	**B.1.A.6) Prodotti chimici**	79.195	110.000	-30.805
BA0280	**B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario**	30.777	160.000	-129.223
BA0290	**B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari**	18.509.526	17.612.922	896.604
BA0300	**B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**5.072.212**	**5.300.000**	**-227.788**
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.026.303	2.050.000	-23.697
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	104.593	150.000	-45.407
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	521.972	390.000	131.972
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	808.754	770.000	38.754
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	696.525	1.111.800	-415.275
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	914.065	828.200	85.865
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**589.320.789**	**591.921.930**	**-2.601.141**
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**497.030.180**	**496.549.930**	**480.250**
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	58.434.519	59.587.116	-1.152.597
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	58.189.244	59.350.000	-1.160.756
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	41.302.782	41.255.000	47.782
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.855.432	10.760.000	95.432
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.706.597	7.029.000	-1.322.403
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	324.433	306.000	18.433
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	245.275	237.116	8.159
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	61.478.729	64.917.199	-3.438.470
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	60.943.733	64.400.000	-3.456.267
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	534.996	517.199	17.797
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**	34.608.794	35.746.931	-1.138.137
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.197.440	7.916.931	280.509
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	5.687.166	6.585.000	-897.834
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	20.724.188	21.245.000	-520.812
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	2.948.558	3.400.000	-451.442
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.186.573	5.200.000	-13.427
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	12.589.057	12.645.000	-55.943
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	313.911	350.000	-36.089
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	313.911	350.000	-36.089
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	8.151.551	8.900.000	-748.449
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	8.151.551	8.900.000	-748.449
BA0750	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	11.031.838	11.500.000	-468.162
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	11.031.838	11.500.000	-468.162
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	110.900.635	104.299.907	6.600.728
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	52.392.590	51.168.907	1.223.683
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	58.508.045	53.131.000	5.377.045
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	8.690.791	8.611.000	79.791
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	49.817.254	44.520.000	5.297.254
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**	6.249.372	5.500.000	749.372
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	835.842	1.000.000	-164.158
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	4.900.830	4.000.000	900.830
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	512.700	500.000	12.700
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	5.305.490	5.129.004	176.486
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.305.490	5.129.004	176.486
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	3.408.232	3.793.704	-385.472
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.051.626	1.150.000	-98.374
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	665.854	643.704	22.150
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.690.751	2.000.000	-309.249
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	10.548.986	10.035.059	513.927
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	812.072	785.059	27.013
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	9.736.914	9.250.000	486.914
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**	159.424.198	161.255.100	-1.830.902
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	119.698.497	120.664.900	-966.403
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	39.670.316	40.415.200	-744.884
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	55.384	175.000	-119.616
BA1200	**B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)**	9.258.473	9.000.000	258.473
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	174.515	86.100	88.415
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	6.478.427	7.051.590	-573.163
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	820.152	37.310	782.842
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	417.771	450.000	-32.229
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	359.916	400.000	-40.084
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.007.692	975.000	32.692
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	**B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari**	7.652.726	7.894.000	-241.274
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	669.052	700.000	-30.948
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	80.911	145.000	-64.089
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	6.902.763	7.049.000	-146.237
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**	5.825.164	5.670.000	155.164
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	2.911.643	2.600.000	311.643
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	2.913.521	3.070.000	-156.479
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.880.898	2.900.000	-19.102
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	12.259	0	12.259
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	20.365	170.000	-149.635
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	0	0	0
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1490	**B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**	4.437.562	2.971.910	1.465.652
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	3.950	0	3.950
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.410.448	2.971.910	438.538
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.023.164	0	1.023.164
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**92.290.610**	**95.372.000**	**-3.081.390**
BA1570	**B.2.B.1) Servizi non sanitari**	89.123.157	92.622.000	-3.498.843
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	8.695.476	7.800.000	895.476
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	12.678.962	12.800.000	-121.038
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	9.473.369	9.300.000	173.369
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	15.791.650	17.700.000	-1.908.350
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	10.763.662	11.650.000	-886.338
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	347.488	450.000	-102.512
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.305.646	1.350.000	-44.354
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.347.149	1.350.000	-2.851
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.993.519	6.700.000	-706.481
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.506.581	1.645.900	-139.319
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	6.832.862	7.700.000	-867.138
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.919.560	6.415.000	-495.440
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	913.302	1.285.000	-371.698
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	14.386.794	14.176.100	210.694
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	14.386.794	14.176.100	210.694
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**	186.272	200.000	-13.728
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	186.272	200.000	-13.728
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	142.417	120.000	22.417
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	17.764	80.000	-62.236
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.960	0	1.960
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	24.131	0	24.131
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	2.981.181	2.550.000	431.181
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.766.039	1.657.000	109.039
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.215.142	893.000	322.142
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**15.868.384**	**16.000.000**	**-131.616**
BA1920	**B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	1.747.637	1.800.000	-52.363
BA1930	**B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**	1.743.472	1.700.000	43.472
BA1940	**B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	11.463.320	11.300.000	163.320
BA1950	**B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**	268.165	425.000	-156.835
BA1960	**B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi**	460.266	450.000	10.266
BA1970	**B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni**	185.523	325.000	-139.477
BA1980	**B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**18.164.556**	**17.550.000**	**614.556**
BA2000	**B.4.A) Fitti passivi**	**2.436.162**	**2.700.000**	**-263.838**
BA2010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	**14.104.694**	**13.200.000**	**904.694**
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	14.104.694	13.200.000	904.694
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	0	0	0
BA2040	**B.4.C) Canoni di leasing**	1.623.700	1.650.000	-26.300
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.623.700	1.650.000	-26.300
BA2070	**B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	0	0	0
BA2080	**Totale Costo del personale**	**443.034.005**	**444.743.947**	**-1.709.942**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**342.594.568**	**345.817.146**	**-3.222.578**
BA2100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	**168.926.652**	**173.259.264**	**-4.332.612**
BA2110	**B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico**	154.065.575	158.386.672	-4.321.097
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	146.736.660	149.850.000	-3.113.340
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	7.328.915	8.485.000	-1.156.085
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	51.672	-51.672
BA2150	**B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico**	14.861.076	14.872.592	-11.516
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	14.421.321	14.581.892	-160.571
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	439.756	290.700	149.056
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	**173.667.917**	**172.557.882**	**1.110.035**
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	165.341.243	162.262.300	3.078.943
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.326.674	10.115.000	-1.788.326
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	180.582	-180.582
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**1.256.478**	**1.185.000**	**71.478**
BA2240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	**1.256.478**	**1.185.000**	**71.478**
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.090.045	998.000	92.045
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	166.433	187.000	-20.567
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	**0**	**0**	**0**
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**63.294.108**	**62.838.101**	**456.007**
BA2330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	**727.680**	**767.161**	**-39.481**
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	727.680	767.161	-39.481
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**	**62.566.429**	**62.070.940**	**495.489**
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	61.352.532	60.885.855	466.677
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.213.896	1.040.085	173.811
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	145.000	-145.000

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
B08000	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**35.888.850**	**34.903.700**	**985.150**
BA2420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	**2.123.216**	**2.660.700**	**-537.484**
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.972.329	2.567.500	-595.171
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	150.887	93.200	57.687
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	**33.765.634**	**32.243.000**	**1.522.634**
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	31.615.461	31.671.000	-55.539
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	2.150.173	407.000	1.743.173
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	165.000	-165.000
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**4.330.593**	**8.300.000**	**-3.969.407**
BA2510	**B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)**	**1.659.573**	**1.689.950**	**-30.377**
BA2520	**B.9.B) Perdite su crediti**	**0**	**10.000**	**-10.000**
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	**2.671.020**	**6.600.050**	**-3.929.030**
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	868.470	900.000	-31.530
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.802.550	5.700.050	-3.897.500
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**30.116.305**	**37.500.000**	**-7.383.695**
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	**1.043.488**	**3.170.000**	**-2.126.512**
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**29.072.817**	**34.330.000**	**-5.257.183**
BA2590	**B.12) Ammortamento dei fabbricati**	**21.760.819**	**21.800.000**	**-39.181**
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	21.760.819	21.800.000	-39.181
BA2620	**B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	**7.311.998**	**12.530.000**	**-5.218.002**
BA2630	**B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**820.804**	**250.000**	**570.804**
BA2640	**B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali**	0	0	0
BA2650	**B.14.B) Svalutazione dei crediti**	820.804	250.000	570.804
BA2660	**B.15) Variazione delle rimanenze**	**47.006**	**0**	**47.006**
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-146.696	0	-146.696
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	193.701	0	193.701
BA2690	**B.16) Accantonamenti dell'esercizio**	**34.707.979**	**9.815.000**	**24.892.979**
BA2700	**B.16.A) Accantonamenti per rischi**	**16.257.150**	**100.000**	**16.157.150**
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	100.000	-100.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	0
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	9.249.239	0	9.249.239
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	7.007.911	0	7.007.911
BA2760	**B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)**	**179.835**	**0**	**179.835**
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.089.746	0	7.089.746
BA2780	**B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato**	5.850.000	0	5.850.000
BA2790	**B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**	719.050	0	719.050
BA2800	**B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca**	122.801	0	122.801
BA2810	**B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati**	397.895	0	397.895
BA2820	**B.16.D) Altri accantonamenti**	**11.181.248**	**9.715.000**	**1.466.248**
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	6.290.458	0	6.290.458
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	3.150.000	-3.150.000
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	915.000	-915.000
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	4.890.790	0	4.890.790
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	5.650.000	-5.650.000
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**1.308.650.988**	**1.296.743.799**	**11.907.189**
	C) Proventi e oneri finanziari		0	
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**45**	**250**	**-205**
CA0020	**C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica**	0	0	0
CA0030	**C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari**	45	250	-205
CA0040	**C.1.C) Altri interessi attivi**	0	0	0

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
CA0050	**C.2) Altri proventi**	**41.650**	**14.750**	**26.900**
CA0060	**C.2.A) Proventi da partecipazioni**	0	0	0
CA0070	**C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni**	0	0	0
CA0080	**C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni**	0	0	0
CA0090	**C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti**	41.650	14.750	26.900
CA0100	**C.2.E) Utili su cambi**	0	0	0
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**-5.721**	**0**	**-5.721**
CA0120	**C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa**	0	0	0
CA0130	**C.3.B) Interessi passivi su mutui**	0	0	0
CA0140	**C.3.C) Altri interessi passivi**	-5.721	0	-5.721
CA0150	**C.4) Altri oneri**	**-155**	**0**	**-155**
CA0160	**C.4.A) Altri oneri finanziari**	0	0	0
CA0170	**C.4.B) Perdite su cambi**	-155	0	-155
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**35.819**	**15.000**	**20.819**
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0		0
DA0010	**D.1) Rivalutazioni**	**788.352**	**450.000**	**338.352**
DA0020	**D.2) Svalutazioni**	**0**	**0**	**0**
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**788.352**	**450.000**	**338.352**
	E) Proventi e oneri straordinari	0	0	0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	23.811.407	14.500.000	9.311.407
EA0020	**E.1.A) Plusvalenze**	**0**	**0**	**0**
EA0030	**E.1.B) Altri proventi straordinari**	**23.811.407**	**14.500.000**	**9.311.407**
EA0040	**E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse**	**0**	**0**	**0**
EA0050	**E.1.B.2) Sopravvenienze attive**	**285.503**	**400.000**	**-114.497**
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	285.503	400.000	-114.497
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	12.222	70.000	-57.778
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	5.000	-5.000
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	140.000	-140.000
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	273.281	185.000	88.281
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	23.525.904	14.100.000	9.425.904
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	23.525.904	14.100.000	9.425.904
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	8.354.546	0	8.354.546
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	39.641	0	39.641
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	92.034	0	92.034
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	13.620.234	600.000	13.020.234
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1.419.449	13.500.000	-12.080.551
EA0250	**E.1.B.4) Altri proventi straordinari**	**0**	**0**	**0**
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**-3.405.716**	**0**	-3.405.716
EA0270	**E.2.A) Minusvalenze**	**-110.103**	**0**	**-110.103**
EA0280	**E.2.B) Altri oneri straordinari**	**-3.295.613**	**0**	**-3.295.613**
EA0290	**E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti**	**0**	**0**	**0**
EA0300	**E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali**	**0**	**0**	**0**
EA0310	**E.2.B.3) Sopravvenienze passive**	**-3.280.396**	**0**	**-3.280.396**
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-3.280.396	0	-3.280.396
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-893.062	0	-893.062

CODICE CE	VOCE MODELLO CE	consuntivo 2018	preventivo 2018	Differenza
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-252.023	0	-252.023
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-758	0	-758
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-640.281	0	-640.281
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-70.608	0	-70.608
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-347.165	0	-347.165
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-1.969.562	0	-1.969.562
EA0460	**E.2.B.4) Insussistenze passive**	**-15.217**	**0**	**-15.217**
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-15.217	0	-15.217
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-15.217	0	-15.217
EA0560	**E.2.B.5) Altri oneri straordinari**	**0**	**0**	**0**
E99999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**20.405.691**	**14.500.000**	**5.905.691**
X01000	**Risultato prima delle imposte (A – B +/- C +/- D +/- E)**	**30.695.882**	**30.206.052**	**489.830**
	Imposte e tasse			
YA0010	**Y.1) IRAP**	**30.250.915**	**29.806.051**	**444.864**
YA0020	**Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente**	**28.561.582**	**29.292.051**	**-730.469**
YA0030	**Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**	**928.022**	**284.000**	**644.022**
YA0040	**Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)**	**761.312**	**230.000**	**531.312**
YA0050	**Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale**	**0**	**0**	**0**
YA0060	**Y.2) IRES**	**382.086**	**400.000**	**-17.914**
YA0070	**Y.2.A) IRES su attività istituzionale**	**382.086**	**400.000**	**-17.914**
YA0080	**Y.2.B) IRES su attività commerciale**	**0**	**0**	**0**
YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	**0**	**0**	**0**
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**30.633.001**	**30.206.051**	**426.950**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**62.880**	**0**	**62.880**

Il confronto tra i valori dei componenti positivi e negativi di reddito rappresentati nel documento previsionale iniziale ed il bilancio consuntivo, rileva un incremento di +15,7 milioni di euro come da schema seguente:

DIFFERENZA RICAVI		DIFFERENZA COSTI	
Valore della produzione	6,1	Costi della produzione	11,9
Rettifiche di valori	0,3	Oneri straordinari	3,3
Proventi straordinari	9,3	Imposte	0,5
Sommano	**15,7**	**Sommano**	**15,7**

È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2.423 bis del c.c. che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2.134 di data 7 dicembre 2017 sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020. Con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale (deliberazioni di G.P. n. 1.653 di data 07/09/2018 e n. 2.430 del 21/12/) il finanziamento è stato integrato, cui si è aggiunta anche l'ultima trance di contabilizzazione, nel valore della produzione 2018, del risconto passivo 2017 per l'assegnazione all'APSS in conto anticipo sulla gestione 2018 della somma di euro 9.300.000 per la copertura del canone dell'esercizio per il funzionamento del Centro di Protonterapia.

Con i provvedimenti sopra menzionati, la Giunta provinciale ha complessivamente integrato il finanziamento dell'esercizio 2018 del Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente per 4,8 milioni di euro, a cui la deliberazione di G.P. 2.430/2018 ha aggiunto € 0,65 milioni per la copertura dei saldi pregressi di mobilità sanitaria interregionale.

Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato con la citata deliberazione di G.P. 2.430/2018, ha permesso tra l'altro di coprire il saldo negativo della mobilità interregionale, di accantonare i maggiori oneri per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il SSP, ha rideterminato alcuni tetti di spesa sulla base dell'evoluzione dei principali aggregati funzionali, ha integrato il finanziamento in particolare degli acquisti di beni sanitari in ragione dei dati di preconsuntivo presentati rispetto alla situazione del 30 giugno e del 30 settembre, ha permesso di costituire apposita riserva destinata alla copertura degli investimenti (come da nota prot. n. 248510 di data 16.04.2019 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglie).

Di particolare, sul fronte dei costi, le principali variazioni registrate a consuntivo riguardanti le voci degli accantonamenti dell'esercizio per € 24,9 milioni, tenuto conto sia degli oneri per gli accordi contrattuali summenzionati che del fondo per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), ex Legge Gelli n. 24/2017, per € 9.249.239=, nonché la contabilizzazione delle quote di finanziamento vincolate ma non utilizzate nel corso dell'esercizio 2018 per € 5.850.000=.

5.9 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non sono intervenuti fatti di rilievo, positivi o negativi, tra la data di chiusura dell'esercizio e la data di formazione e redazione del progetto di bilancio, tali da essere recepiti a bilancio, ovvero darne adeguata informativa nel presente documento o incidere sulla continuità aziendale.

5.10 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2018, rimandando tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa, ivi compresi i criteri e principi di valutazione e redazione, ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011.

VOCI	Importi in €uro		Variazione 2018/2017	
	2018	2017	Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	**446.995**	**1.020.467**	**-573.472**	**-56,20%**
1) Costi d'impianto e di ampliamento	0	0	0	#DIV/0!
2) Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0	#DIV/0!
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	0	0	0	#DIV/0!
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	0	0	0	#DIV/0!
5) Altre immobilizzazioni immateriali	446.995	1.020.467	-573.472	-56,20%
II Immobilizzazioni materiali	**458.678.240**	**472.640.262**	**-13.962.022**	**-2,95%**
1) Terreni	3.108	3.108	0	0,00%
a) Terreni disponibili	*3.108*	*3.108*	*0*	*0,00%*
b) Terreni indisponibili	*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
2) Fabbricati	421.643.912	436.389.030	-14.745.118	-3,38%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	*421.643.912*	*436.389.030*	*-14.745.118*	*-3,38%*
3) Impianti e macchinari	0	0	0	#DIV/0!
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.623.107	6.283.132	339.975	5,41%
5) Mobili e arredi	876.914	980.933	-104.019	-10,60%
6) Automezzi	1.743.608	522.877	1.220.731	233,46%
7) Oggetti d'arte	1.729.677	1.723.577	6.100	0,35%
8) Altre immobilizzazioni materiali	7.141.552	7.210.714	-69.162	-0,96%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	18.916.363	19.526.892	-610.529	-3,13%
III Immobilizzazioni finanziarie (*con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo*)	**45.630.425**	**42.994.603**	**2.635.822**	**6,13%**
	Entro 12 mesi / Oltre 12 mesi			
1) Crediti finanziari	2.200.482 / 43.429.943	45.630.425	42.994.603	2.635.822	6,13%
a) Crediti finanziari v/Stato	0 / 0	*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
b) Crediti finanziari v/Regione	0 / 0	*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
c) Crediti finanziari v/partecipate	0 / 0	*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
d) Crediti finanziari v/altri	2.200.482 / 43.429.943	*45.630.425*	*42.994.603*	*2.635.822*	*6,13%*
2) Titoli		0	0	0	#DIV/0!
a) Partecipazioni		*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
b) Altri titoli		*0*	*0*	*0*	*#DIV/0!*
TOTALE A)		**504.755.660**	**516.655.332**	**-11.899.672**	**-2,30%**
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze		**25.811.685**	**25.716.183**	**95.502**	**0,37%**
1) Rimanenze beni sanitari		25.222.863	24.940.054	282.809	1,13%
2) Rimanenze beni non sanitari		588.822	776.129	-187.307	-24,13%
3) Acconti per acquisti beni sanitari		0	0	0	#DIV/0!
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		0	0	0	#DIV/0!
II Crediti (*con separata indicaz., per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo*)		**405.634.339**	**343.749.377**	**61.884.962**	**18,00%**
	Entro 12 mesi / Oltre 12 mesi			
1) Crediti v/Stato	**59.763.032** / **0**	59.763.032	55.335.317	4.427.715	8,00%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	59.763.032 / 0	59.763.032	55.335.317	4.427.715	8,00%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	*59.646.593* / *0*	59.646.593	55.218.878	4.427.715	8,02%
2) Crediti v/Stato - altro	*116.439* / *0*	116.439	116.439	0	0,00%
b) Crediti v/Stato - investimenti	0 / 0	0	0	0	#DIV/0!

VOCI			Importi in €uro		Variazione 2018/2017	
			2018	2017	Importo	%
c) Crediti v/Stato - per ricerca	0	0	0	0	0	#DIV/0!
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	#DIV/0!
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	#DIV/0!
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	0	0	0	0	0	#DIV/0!
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	0	0	0	0	0	#DIV/0!
d) Crediti v/prefetture	0	0	0	0	0	#DIV/0!
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	231.647.813	102.153.469	333.801.282	279.103.127	54.698.156	19,60%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corr.	92.877.041	0	92.877.041	79.093.926	13.783.115	17,43%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	92.877.041	0	92.877.041	79.093.926	13.783.115	17,43%
a) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. sanit. ordinario corr.	89.016.403	0	89.016.403	63.345.621	25.670.783	40,52%
b) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. sanit. agg. Corr. LEA	0	0	0	0	0	#DIV/0!
c) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanz. san. agg. Corr. extra LEA	0	0	0	0	0	#DIV/0!
d) Crediti v/Reg. o Prov. Autonoma per spesa corr. - altro	3.860.638	0	3.860.638	15.748.305	-11.887.667	-75,49%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	0	0	0	0	0	#DIV/0!
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	138.770.772	102.153.469	240.924.241	200.009.201	40.915.040	20,46%
1) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per finanziamento per investimenti	138.770.772	102.153.469	240.924.241	200.009.201	40.915.040	20,46%
2) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per incremento fondo di dotazione	0	0	0	0	0	#DIV/0!
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	0	0	0	0	0	#DIV/0!
4) Crediti v/Reg. o Prov. Aut. per ricost. risorse da invest. eserc. preced.	0	0	0	0	0	#DIV/0!
3) Crediti v/Comuni	0	0	0	0	0	#DIV/0!
4) Crediti v/Aziende sanit. pubbl. e acconto quota FSR da distrib.	2.244.447	0	2.244.447	1.310.569	933.878	71,26%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	#DIV/0!
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	2.244.447	0	2.244.447	1.310.569	933.878	71,26%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Reg.	0	0	0	0	0	#DIV/0!
6) Crediti v/Erario	462.089	0	462.089	332.323	129.766	39,05%
7) Crediti v/altri	9.308.911	54.578	9.363.489	7.668.041	1.695.448	22,11%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			**0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			0	0	0	#DIV/0!
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			0	0	0	#DIV/0!
IV Disponibilità liquide			**88.249.045**	**79.473.306**	**8.775.739**	**11,04%**
1) Cassa			122.194	154.771	-32.577	-21,05%
2) Istituto Tesoriere			87.881.063	79.129.299	8.751.764	11,06%
3) Tesoreria Unica			0	0	0	#DIV/0!
4) Conto corrente postale			245.788	189.236	56.552	29,88%
TOTALE B)			**519.695.069**	**448.938.865**	**70.756.203**	**15,76%**
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI						
I Ratei attivi			**0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**
II Risconti attivi			**604.987**	**355.212**	**249.774**	**70,32%**
TOTALE C)			**604.987**	**355.212**	**249.774**	**70,32%**
TOTALE ATTIVO (A + B + C)			**1.025.055.716**	**965.949.410**	**59.106.306**	**6,12%**
D) CONTI D'ORDINE						
D.1) Canoni di leasing ancora da pagare						
D.2)depositi cauzionali						
D.3) beni in comodato			36.018.231	37.984.215		
D.4) altri conti d'ordine						

VOCI	Importi in €uro 2018	Importi in €uro 2017	Variazione 2018/2017 Importo	Variazione 2018/2017 %
A) PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione	**15.266.058**	**15.266.058**	**0**	**0,00%**
II Finanziamenti per investimenti	**577.363.741**	**533.229.291**	**44.134.450**	**8,28%**
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	132.962.261	143.084.797	-10.122.537	-7,07%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	0	0	0	
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	*0*	*0*	*0*	
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	*0*	*0*	*0*	
c) Finanziamenti da Stato - altro	*0*	*0*	*0*	
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	429.710.400	387.472.378	42.238.022	10,90%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	1.498.083	2.572.116	-1.074.033	-41,76%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	13.192.998	100.000	13.092.998	
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	**713.242**	**0**	**713.242**	
IV Altre riserve	**10.992.060**	**10.992.060**	**0**	**0,00%**
V Contributi per ripiano perdite	**0**	***0***	**0**	
VI Utili (perdite) portati a nuovo	***688.666***	***601.288***	**87.377**	**14,53%**
VII Utile (perdita) dell'esercizio	**62.880**	***87.377***	**-24.497**	**-28,04%**
TOTALE A)	**605.086.648**	**560.176.076**	**44.910.572**	**8,02%**
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI				
1) Fondi per imposte, anche differite	0	0	0	
2) Fondi per rischi	91.596.593	94.029.175	-2.432.582	-2,59%
3) Fondi da distribuire	0	0	0	#DIV/0!
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	24.310.286	20.812.830	3.497.456	16,80%
5) Altri fondi oneri	21.614.127	17.307.259	4.306.868	24,88%
TOTALE B)	**137.521.006**	**132.149.263**	**5.371.743**	**4,06%**
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
1) Premi operosità	4.967.234	4.787.399	179.835	3,76%
2) TFR personale dipendente Fondi per rischi	132.416	*255.090*	-122.674	-48,09%
TOTALE C)	**5.099.650**	**5.042.489**	**57.161**	**1,13%**
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)				
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
1) Mutui passivi	**0**	**0**	0	0	0	
2) Debiti v/Stato	**60.142.037**	**0**	60.142.037	62.937.702	-2.795.665	-4,44%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	**5.055.882**	**0**	5.055.882	4.974.400	81.483	1,64%
4) Debiti v/Comuni	**788.769**	**0**	788.769	575.237	213.533	37,12%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	**1.484.926**	**0**	1.484.926	660.728	824.198	124,74%
a) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per spesa corrente e mobilità	0	0	*0*	*0*	*0*	
b) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per finaz. san. agg. Corr. LEA	0	0	*0*	*0*	*0*	
c) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per finaz. san. agg. Corr. extra LEA	0	0	*0*	*0*	*0*	
d) Deb. v/aziende Sanitarie Pubbl. della Reg. per altre prestazioni	0	0	*0*	*0*	*0*	
e) Deb. v/az. San. Pubbl. della Reg. per vers. a Patrimonio Netto	0	0	*0*	*0*	*0*	
f) Debiti v/aziende sanitaire pubbliche fuori Regione	1.484.926	0	*1.484.926*	*660.728*	*824.198*	*124,74%*
6) Debiti v/società partecip. e/o enti dipend. della Regione	**0**	**0**	0	0	0	

VOCI			Importi in €uro 2018	Importi in €uro 2017	Variazione 2018/2017 Importo	Variazione 2018/2017 %
7) Debiti v/fornitori	**123.015.544**	**0**	123.015.544	83.576.364	39.439.181	47,19%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	**0**	**0**	0	0	0	
9) Debiti tributari	**17.420.897**	**0**	17.420.897	17.089.206	331.691	1,94%
10) Debiti v/altri finanziatori	**0**	**0**	0	0	0	
11) Debiti v/istituti previdenz., assistenziali e sicurezza sociale	**17.139.771**	**0**	17.139.771	16.196.949	942.821	5,82%
12) Debiti v/altri	**52.054.774**	**69.381**	52.124.155	73.128.753	-21.004.598	-28,72%
TOTALE D)			**277.171.981**	**259.139.338**	**18.032.643**	**6,96%**
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI						
I Ratei Passivi			**166.430**	**112.243**	54.187	**48,28%**
II Risconti passivi			**10.000**	**9.330.000**	-9.320.000	**-99,89%**
TOTALE E)			**176.430**	**9.442.243**	**-9.265.813**	**-98,13%**
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A + B + C + D + E)			**1.025.055.716**	**965.949.410**	**59.106.306**	**6,12%**
F) CONTI D'ORDINE						
F.1) Canoni leasing ancora da pagare						
F.2) Depositi cauzionali						
F.3) Beni in comodato			205.348.926	202.928.398		
F.4) Altri conti d'ordine			101.159.174			

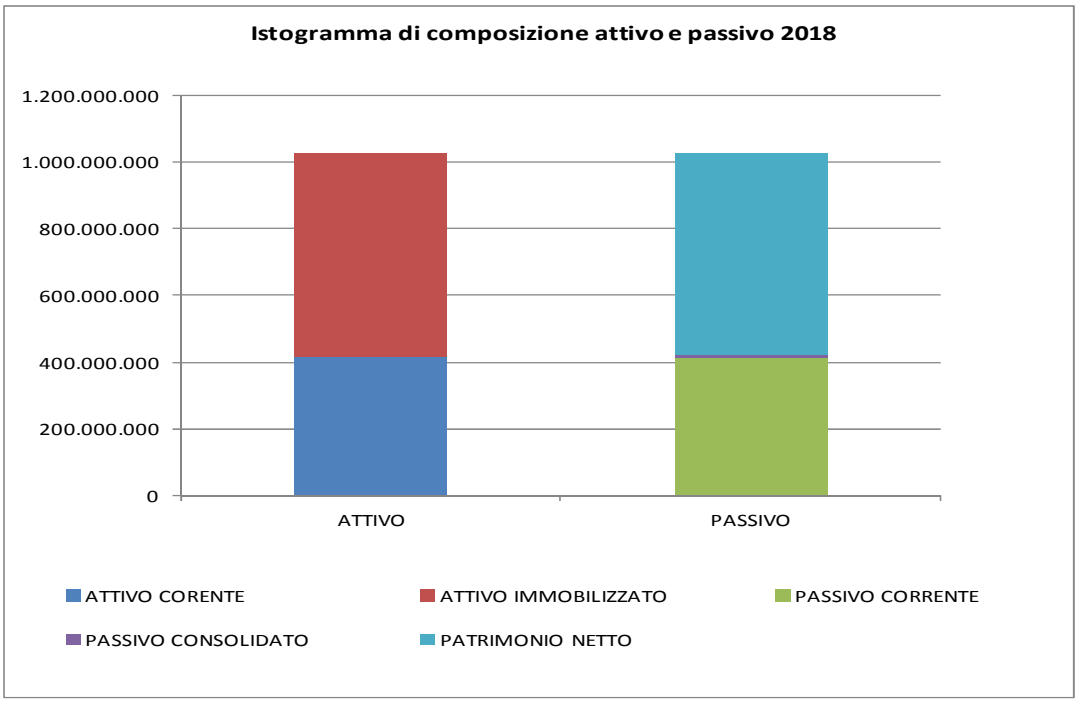
Viene nel seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali e a seguire alcune riclassificazioni ed elementi di analisi per indici.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2018

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2018	2017	2018	2017
IMMOBILIZZAZIONI	504.755.660	516.655.332		
ATTIVO CIRCOLANTE	519.695.069	448.938.865		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	604.987	355.213		
PATRIMONIO NETTO			605.086.648	560.176.076
FONDI PER RISCHI E ONERI			137.521.006	132.149.263
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			5.099.650	5.042.489
DEBITI			277.171.981	259.139.338
RATEI E RISCONTI PASSIVI			176.430	9.442.243
Arrotondamenti			1	1
TOTALE	**1.025.055.716**	**965.949.410**	**1.025.055.716**	**965.949.410**

Nella riclassificazione dello Stato patrimoniale secondo il criterio finanziario, che viene presentata nella tabella riportata nella pagina successiva, i valori patrimoniali sono classificati secondo il loro tempo di trasformazione in liquidità per gli elementi dell'attivo, e di assorbimento di risorse finanziarie per estinzione degli elementi del passivo.

Da una prima analisi dei dati 2018, evidenziati anche dall'istogramma che segue, emerge che la struttura delle liquidità e delle attività a breve termine (418 milioni di €) è strettamente sufficiente a coprire le passività correnti (414 milioni di €), rimandando quindi la copertura del passivo consolidato alla parte di attivo patrimoniale.



Stato Patrimoniale Consolidato Riclassificato con criterio finanziario

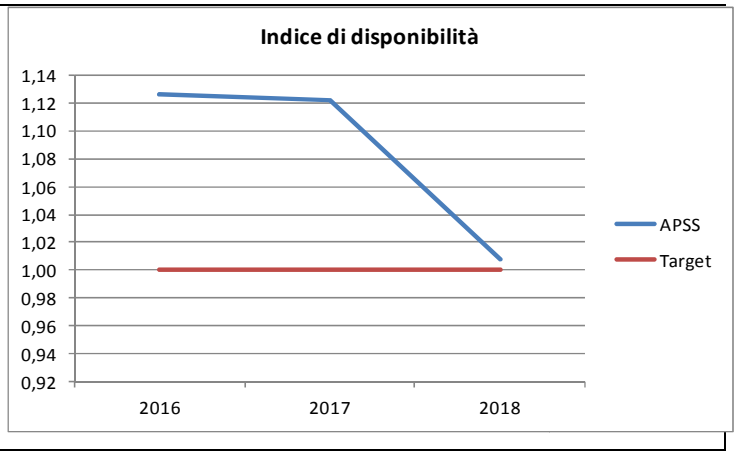
Codice SP	VOCE MODELLO SP	2018	2017
1	**LIQUIDITA'**	**392.280.324,00**	**423.547.023,07**
1.1	**LIQUIDITA' IMMEDIATE**	**88.249.045,00**	**79.473.305,60**
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	0,00	0,00
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	88.249.045,00	79.473.305,60
1.2	**LIQUIDITA' DIFFERITE**	**304.031.279,00**	**344.073.717,47**
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	303.426.292,00	343.718.505,00
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	604.987,00	355.212,47
2	**DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)**	**25.811.685,00**	**25.716.182,81**
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari	25.222.863,00	24.940.053,53
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	588.822,00	776.129,28
3	**ATTIVO CORRENTE (1+2)**	**418.092.009,00**	**449.263.205,88**
4	**ATTIVO IMMOBILIZZATO**	**606.963.707,00**	**516.686.203,80**
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	446.995,00	1.020.467,35
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	458.678.240,00	472.640.261,84
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	45.630.425,00	42.994.602,74
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	102.208.047,00	30.871,87
5	**TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)**	**1.025.055.716,00**	**965.949.409,68**
6	**PASSIVO CORRENTE**	**414.800.037,00**	**400.332.205,66**
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI	137.521.007,00	132.149.263,48
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	277.102.600,00	258.740.699,00
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	176.430,00	9.442.243,18
7	**PASSIVO CONSOLIDATO**	**5.169.031,00**	**5.441.128,16**
7.1	Debiti oltre i 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	69.381,00	398.639,00
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	5.099.650,00	5.042.489,16
8	**PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO**	**605.086.648,00**	**560.176.075,86**
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE	15.266.058,00	15.266.058,38
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	577.363.742,00	532.492.238,57
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	713.242,00	737.052,77
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE	10.992.060,00	10.992.060,37
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	0,00	0,00
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	688.666,00	601.288,32
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	62.880,00	87.377,45
9	**TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)**	**1.025.055.716,00**	**965.949.409,68**
10	**CAPITALE DI TERZI (6+7)**	**419.969.068,00**	**405.773.333,82**

La struttura patrimoniale così rappresentata, supportata anche dalla rappresentazione grafica nella forma dell'istogramma, dà evidenza dell'equilibrio finanziario e della solidità patrimoniale in cui si trova APSS.

A tale analisi è opportuno affiancare anche lo studio di alcuni indici complementari, al fine di dare riscontro ulteriore della solidità patrimoniale aziendale:

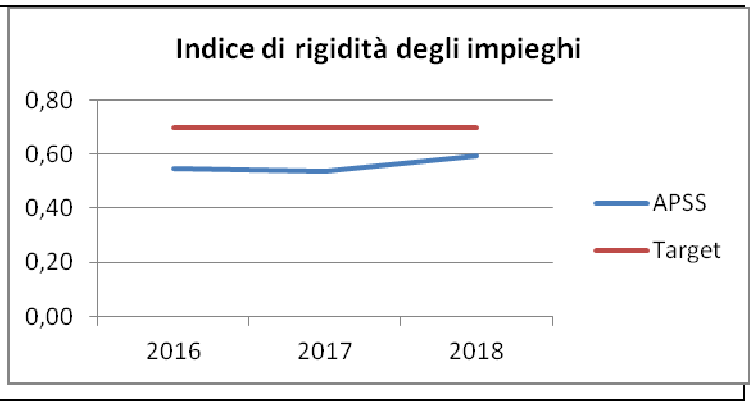
Indice di disponibilità: L'indice misura la capacità dell'azienda di assolvere ai propri impegni di breve termine, attraverso l'utilizzo delle proprie attività liquide o immediatamente liquidabili. L'attivo corrente è composto dalla somma delle rimanenze e delle liquidità, queste ultime intese come il denaro, i valori in cassa, gli assegni, i conti correnti attivi, le attività finanziarie a breve termine, i crediti esigibili entro l'esercizio successivo e i ratei e risconti attivi. Mentre il passivo corrente è formato dalle fonti che presentano una scadenza entro l'esercizio successivo.

Modalità di costruzione: $\frac{\text{Attivo Corrente}}{\text{Passivo Corrente}}$

Valore obiettivo >= 1 Anno 2018: 1.01 Anno 2017: 1.12 Anno 2016: 1.13	

Indice di rigidità degli impieghi: L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne.

Modalità di costruzione: $\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$

Valore Obiettivo: per valori compresi tra il 30% e il 70%, la struttura finanziaria si mostra mediamente o abbastanza in grado di reagire Anno 2018: 59% Anno 2017: 53% Anno 2016: 55%	

Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato: l'indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo

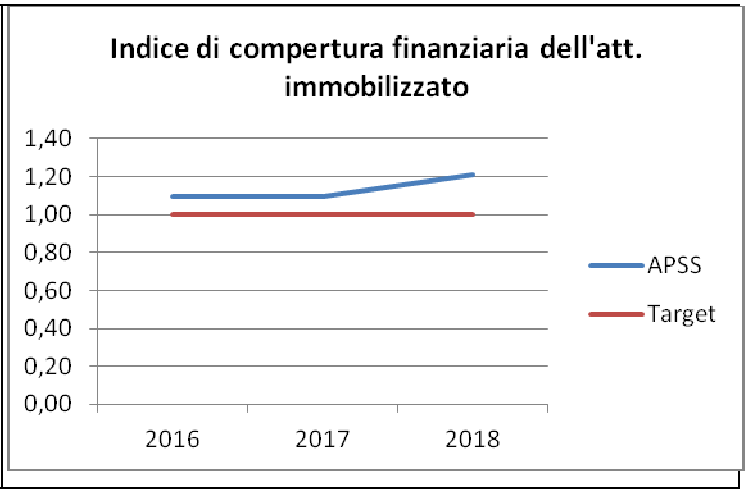
immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.

Modalità di costruzione: Patrimonio Netto + Passivo Consolidato

Immobilizzazioni (A)

Valore Obiettivo: >= 1

Anno 2018: 1,21
Anno 2017: 1,09
Anno 2016: 1,09



Di particolare interesse, relativamente alla struttura immobilizzata dell'azienda, è anche il seguente indice che, letto in concomitanza con l'andamento degli investimenti, dà evidenza di una parte patrimoniale immobilizzata che necessita di interventi di rinnovamento in ragione dell'ormai evidente imminente chiusura del ciclo di ammortamento e collegata obsolescenza tecnologica:

Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni materiali: L'indice di obsolescenza segnala le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento; può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione: Fondo di Ammortamento

Costo Storico

Valore Obiettivo: = 50% per dare evidenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto

indice di obsolescenza:	2018	2017
software di proprietà e altri software	99,29%	99,20%
concessioni, licenze, marchi e diritti simili	100,00%	100,00%

impianti e macchinari	100,00%	100,00%
attrezzature sanitarie e scientifiche	95,76%	95,92%
mobili ed arredi	96,98%	96,56%
ambulanze	69,79%	95,72%
autocarri e furgoni	99,33%	98,09%
autovetture	91,16%	86,04%
macchine ordinarie d'ufficio	99,94%	99,79%
macchine d'ufficio elettromeccaniche hardware	97,31%	96,99%
attrezzature tecnico-economali	97,20%	97,23%
attrezzature per assistenza protesica	77,58%	77,41%

Si evidenziano nelle tabelle seguenti le principali attrezzature sanitarie, per assistenza protesica e gli altri beni acquistati; tra gli acquisti si citano, per significatività, quelli con valore superiore ad € 2.000:

ATTREZZATURE SANITARIE (VALORE MAGGIORE A EURO 2.000,00)	Val
MASTOSUTTORE	€ 2.074,00
RIVELATORE BATTITO CARDIACO FETALE	€ 2.074,00
VALUTAZIONE FUNZIONALE VISIVA, APPARECCHIO PER	€ 2.183,80
REGISTRATORE HOLTER ECG	€ 2.240,07
SEDIA BILANCIA	€ 2.464,40
CARRELLO PER DISPOSITIVI MEDICI	€ 2.600,00
MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA, SISTEMA PER	€ 2.600,00
CONTROLLO PER POMPE DI INFUSIONE, SISTEMA DI	€ 3.027,18
AMPLIFICATORE DI SEQUENZE NUCLEOTIDICHE	€ 3.652,68
OPTOMETRO/PROIETTORE OTTOTIPI	€ 3.965,00
SOLLEVAMALATI	€ 4.036,25
NASOFARINGOSCOPIO	€ 4.270,00
SPIROMETRO	€ 4.387,44
TELECAMERA MEDICALE	€ 4.431,95
FOTOTERAPIA PEDIATRICA, APPARECCHIO PER	€ 4.636,00
LACCIO EMOSTATICO PNEUMATICO	€ 5.124,00
LAMPADA FOTOPOLIMERIZZATRICE	€ 5.448,84
FRIGOEMOTECA	€ 5.596,14
BILANCIA PESA PERSONE	€ 5.697,26
SALDATRICE PER PAILLETES	€ 5.709,60
TAVOLO ANTIVIBRANTE	€ 5.978,00
STERNOTOMO	€ 6.100,61
CAPPA CHIMICA	€ 6.175,64
MATERASSINO A DEPRESSIONE A CAMERE INDIPENDENTI	€ 7.057,70
LETTINO VISITA	€ 7.080,12
MISURATORE VOLUME VESCICALE AD ULTRASUONI	€ 7.320,00
TRANSILLUMINATORE	€ 7.320,00
STAMPANTE PER SISTEMI MEDICI	€ 7.380,00
AEROSOL, APPARECCHIO PER	€ 7.477,94
ACCESSORI PER TAVOLO OPERATORIO	€ 7.544,48
LAPAROSCOPIO	€ 8.368,22
BRONCOSCOPIO	€ 9.570,29
VIDEOBRONCOSCOPIO	€ 9.848,45
CARRELLO PORTA APPARECCHIATURE MEDICALI	€ 11.000,00
VENTILATORE POLMONARE	€ 11.803,50
ISTEROSCOPIO	€ 11.826,99
CRIOCHIRURGIA, APPARECCHIO PER	€ 12.186,00
LETTO A BILANCIA PER DIALISI	€ 12.217,12
SISTEMA TELEVISIVO PER ENDOSCOPIA	€ 12.600,00
CONTENITORE CRIOGENICO	€ 13.188,20

ATTREZZATURE SANITARIE (VALORE MAGGIORE A EURO 2.000,00)	Val
MODULO ACQUISIZIONE IMMAGINI	€ 13.825,28
TELEMETRIA CARDIOTOCOGRAFICA, SISTEMA COMPLETO PER	€ 16.738,00
MANIPOLO MOTORIZZATO PER CHIRURGIA ORTOPEDICA	€ 17.287,40
CRIOSTATO	€ 17.690,00
VIDEO LARINGOSCOPIO	€ 18.617,20
MONITOR FETALE	€ 19.618,00
TONOMETRO	€ 23.033,60
LETTO DEGENZA ELETTROMECCANICO	€ 23.828,06
CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA, SISTEMA PER	€ 24.400,00
RISCALDATORE RADIANTE PER NEONATI	€ 24.884,34
INCUBATRICE NEONATALE	€ 25.010,00
VIDEOPROCESSORE	€ 25.600,00
LASER TERAPEUTICO	€ 26.657,00
COLORATORE AUTOMATICO DI TESSUTI	€ 27.511,00
POMPA A SIRINGA	€ 28.384,99
CONGELATORE DA LABORATORIO	€ 31.022,16
LETTO/POLTRONA ELETTRIFICATO DA PARTO	€ 33.026,23
SOLLEVAMENTO MALATI, APPARECCHIO PER	€ 34.283,65
MANIPOLO	€ 34.574,80
PULSOSSIMETRO	€ 35.122,60
CENTRALE MONITORAGGIO	€ 36.392,97
TAVOLO OPERATORIO	€ 36.563,40
FONTE LUMINOSA	€ 36.858,88
ISOLA NEONATALE	€ 37.260,00
MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO	€ 37.812,81
DATALOGGER, SISTEMA PER	€ 40.604,06
TELECAMERA	€ 43.400,00
MONITOR PER SISTEMI MEDICI	€ 43.795,86
RIUNITO OFTALMOLOGICO	€ 46.323,40
SONDA CHIRURGICA	€ 46.811,40
ELETTROCARDIOGRAFO	€ 47.259,14
LETTO PER TERAPIA E/O VISITA	€ 47.953,60
SEGA PER ORTOPEDIA	€ 53.977,68
CAPPA BIOLOGICA	€ 54.132,99
MONITOR MULTIPARAMETRICO	€ 54.419,09
INCUBATORE	€ 67.446,48
FRIGORIFERO PER MEDICINALI	€ 67.983,28
VENTILATORE PER ANESTESIA	€ 75.583,88
MICROINFUSORE DI INSULINA	€ 77.317,14
VIDEOCOLONSCOPIO	€ 78.100,00
LAMPADA A FESSURA	€ 87.596,00
LAMPADA SCIALITICA	€ 116.280,00
SONDA ECOGRAFICA	€ 129.700,60
ANESTESIA, APPARECCHIO PER	€ 130.884,71
PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	€ 164.687,80

ATTREZZATURE SANITARIE (VALORE MAGGIORE A EURO 2.000,00)	Val
DEFIBRILLATORE	€ 223.992,00
LASER CHIRURGICO	€ 250.528,00
ECOTOMOGRAFO	€ 257.211,20
MICROSCOPIO OPERATORIO	€ 414.019,20

Descrizione	Val
STAB/STATICA/SUPINO/POGGIAPIEDI/PESO/SUP/70KG	€ 2.164,01
CARROZZINA PIEGH.STAB.BAMB SED.NF 38 (EX 2251113)	€ 2.420,42
AUS/TEC/DISPLAY/BRAILLE/40/CARATTERI	€ 3.023,28
TRICICLO/TELAIO/MODULARE	€ 3.170,20
LETTO A 2 MANOVELLE CON RUOTE	€ 3.818,32
PASSEGGINO RIDUCIBILE	€ 4.044,06
MONITOR	€ 4.304,65
LETTO ALZHEIMER	€ 4.774,37
SOLLEVATORE PER VASCA DA BAGNO	€ 5.276,97
SOLLEVATORE PORTATILE A SOFFITTO A SPOSTAMENTO MA	€ 5.564,00
CARR/RIG/RECL/MAN/ACC (EX 22.51.003)	€ 5.628,85
CARR/RIG/MAN/ACC EX(22.51.001)	€ 5.849,51
CARROZZINA IMBOTTITA C/WC/AUTOSPINTA EX 22.51.101	€ 8.266,59
STAB/MOB/POST/ERETTA/BAMBINI	€ 8.363,12
SEDIA/WC/DOCCIA	€ 8.876,91
SISTEMA AUSILIARIO DI PROPULSIONE PER CARROZZINE	€ 9.328,85
STABILIZZ.P/STAT.ERETTA C/PED/ANTIRIB	€ 10.163,65
STAB/STATICA/SUPINO/POGGIAPIEDI/REG/TEL/PIEGH	€ 11.639,82
PRESSIONE POSITIVA CONTINUA, APPARECCHIO PER	€ 11.960,00
ASPIRATORE PER LARINGECTOMIZZATI	€ 11.970,40
VIDEO/INGRANDITORE/OTTICO/ELETTRONICO/TAVOLO	€ 12.729,60
CARR/TRANSITO/ADULTI/FINO CM45	€ 15.228,91
SISTEMA DI LETTURA	€ 16.068,00
STAB/DEAM/ERETTA	€ 16.121,09
POLTRONA AUTOELEVABILE	€ 18.792,80
MONTASCALE A RUOTE	€ 22.308,10
SOLLEVAMENTO/BASSA/TENS/BAT/RIC	€ 22.915,16
CARROZZ/ELETTRICA/ADULTI	€ 23.632,33
SEGG/BASE/SOST	€ 47.433,62
MONTASCALE A CINGOLI	€ 55.541,44
MOLTIPLICATORE DI SPINTA ELETTRICO PER CARROZZINE	€ 63.766,96
KIT DI MOTORIZZAZIONE UNIVERSALE PER CARROZZINE	€ 106.895,04
LETTO ARTICOLATO ELETTRICO CON RUOTE	€ 112.915,42
CARROZZ.PIEGHEVOLE SUPERLEGG.	€ 133.422,82
SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE	€ 148.236,31
CARROZZ/ELETTR.PER ESTERNO	€ 356.895,85
SEGG/SIST/POST-ADEG/ASS	€ 484.974,42
CARROZZINA PIEGH.STAB.ADUL SED.38/45 (EX 2251115)	€ 662.934,61

Descrizione conto	Descrizione	Val
Mobili e arredi	ANGOLO LABORATORIO, ALVERARE PENSILE A 6 CASELLE,	€ 443.651,72
Ambulanze	AMBULANZA VOLKSWAGEN DI SOCCORSO , TIPO "A1"	€ 1.611.647,25
Altri mezzi di trasporto	TRANSPALLET NOVAMACH N2/TE20 CON PORTATA 2000KG	€ 5.673,00
Macchine d'ufficio elettr. e hardware	COMPONENTI DELLA RETE CISCO - SWITCH TIPO 6	€ 158.878,78
Attrezzature cucina mensa ristorazione	ARMADIO FRIGORIFERO 1410 TN ACCIAIO INOX	€ 78.376,70
Attrezzature tecnico - economali	BANCO DA LAVORO INOX 150X70X90H 2 MODULI ANTA	€ 161.465,02

Per concludere l'analisi della gestione patrimoniale, sono di interesse alcuni indici atti a dare evidenza della gestione finanziaria dell'Azienda:

Indicatore di tempestività dei pagamenti: indice oggetto di obbligo di pubblicazione nel sito aziendale – area Amministrazione trasparente ai sensi del Decreto legislativo 14/3/2013 n. 33 artt. 33. Tale indice viene calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura rilevabile dalla procedura contabile e la data di invio del flusso di pagamento all'istituto tesoriere, rapportata alla somma degli importi pagati nel trimestre di riferimento (così come previsto dal DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nella circolare n. 22 del 22/07/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Valore Obiettivo: 0 (indice di rispetto delle scadenze di pagamento)

Anno 2018: -10.31

Anno 2017: -7,23

Anno 2016: -9,05

Durata media dei debiti verso fornitori: È un ulteriore indice di durata finalizzato al monitoraggio delle performance di pagamento, speculare rispetto al DSO (Days of Sales Outstanding) generalmente utilizzato dai fornitori del SSN. In particolare, tale rapporto consente di investigare il tempo medio intercorrente tra il sorgere del debito e il pagamento del medesimo. Per stabilire i valori critici si deve ricorrere alla normativa vigente, che impone alle aziende sanitarie pubbliche (D.Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 art. 1, comma 5) di liquidare i propri debiti mediamente entro 60 gg.

Modalità di costruzione: $\frac{\text{debiti verso fornitori} * 360}{\text{acquisto di beni e servizi + acquisti di beni inventariabili}}$

(particolari voci selezionate di Conto Economico e di variazione di Stato Patrimoniale)

Valore Obiettivo: 60gg

Anno 2018: 62,18 gg

Anno 2017: 55,01 gg

Anno 2016: 52,35 gg

La lettura congiunta dell'indicatore di tempestività dei pagamenti e della durata media dei debiti dà riscontro della ferma volontà aziendale di rispettare gli impegni presi nei confronti dei terzi che operano quali partner nella produzione di beni e servizi sanitari che l'APSS offre agli utenti.

A tali indici va associata anche la lettura dell'attestazione dei tempi di pagamento, allegata alla presente relazione quale integrazione informativa derivante dall'obbligo normativo di cui all'art. 41 della legge 89/2014.

Dall'interpretazione delle informazioni rese circa la gestione finanziaria aziendale, emerge che la complessità aziendale (oltre 130mila fatture processate nel 2018 con oltre 95mila mandati di pagamento emessi) è comunque fortemente orientata, pur nel rigore delle direttive e nella volontà

di esser adempienti, al bilanciamento tra gli obiettivi di pagamento entro i termini legislativi e le procedure di controllo previste per il regolare pagamento del dovuto. Ciò che apparentemente sembra differire da tale interpretazione è quanto emerge dalla attestazione in precedenza menzionata, per la lettura della quale è necessario considerare che i valori espressi per i documenti pagati oltre termine sono rilevati dal gestionale contabile che non traccia, al momento, l'interruzione dei termini di pagamento legati all'elevazione delle contestazioni al fornitore, pertanto sono evidentemente in parte falsati da tale mancata informazione. Similmente non sono tracciati adeguatamente i termini temporali per la gestione delle forniture di beni durevoli per i quali il termine di pagamento della fattura è condizionato dalla data di collaudo (c.d. forniture in c/capitale).

Nella volontà di migliorare l'informativa verso l'esterno, permane in capo alle strutture aziendali interessate l'impegno alla valutazione delle azioni da implementare nel sistema amministrativo-contabile atte a tenere traccia delle sospensioni dei termini di pagamento legate a contestazioni o a collaudi, oltre alla verifica della corretta gestione a sistema delle scadenze contrattuali sulla base delle quali emergono, ad oggi, i pagamenti oltre termine individuati nell'attestazione che segue.

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1, del Decreto Legge 24.04.2014, n. 66 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con modificazioni dalla Legge 23.06.2014 n. 89, il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministr5azioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30.03.2001 n.165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo 09.10.2002 n. 231, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33,

si attesta quanto segue:

- L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, identificati dal valore delle fatture elettroniche pagate nel corso dell'esercizio 2018, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo 09.10.2002 n. 231, risulta essere stato pari a € 81.170.762,19 su un totale di €567.911.297,57, ovverossia il 14,29% (in diminuzione rispetto all'esercizio precedente)

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2018 (€ 61.923.480,78 ossia 76,29% dei pagamenti tardivi) ricadono nel range tra 1 e 30 gg (ritardo in parte fisiologico per la gestione della mole di pagamenti dell'Azienda), mentre i valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzioni di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo)

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture certe, liquide ed esigibili vengono pagate nei limiti di quanto previsto dalla legge o, al più, con pochi giorni di ritardo riferibili in buona parte alle complesse procedure di liquidazione delle stesse.

- L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2018, di cui all'art. 33 del Decreto Legge 14.03.2013 n. 33, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22.09.2014, risulta essere pari a -10.31giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002, in quanto oltre l'85,71% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Il Dirigente Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità
Dott.ssa Sara Girardi

Il Direttore Generale
Dott. Paolo Bordon

Il documento originale firmato graficamente è agli atti del Servizio Finanza, bilancio e contabilità.