



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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2025

(REDATTO IN APPLICAZIONE DELL'ART. 38, L.P. N. 16/2010)

Adottato con deliberazione del Consiglio di direzione n. 3 del 30/12/2024

INDICE

INTRODUZIONE E ASPETTI METODOLOGICI.....	4
SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO	8
1.1 SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ENTE	8
1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	9
1.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO	11
1.4 IL CONTESTO ECONOMICO E SOCIALE DEL TRENTINO.....	14
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20
2.1 VALORE PUBBLICO	20
2.1.1 Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico – PASS 2023-2027	20
2.1.2 Le linee strategiche 2025-2027	20
2.1.3 Semplificazione e digitalizzazione	28
2.2 PERFORMANCE – PIANI DI SETTORE 2025-2027	30
2.2.1 Qualità	31
Strategie di sviluppo del piano Qualità	31
Obiettivi triennali del Piano Qualità.....	34
2.2.2 Reti cliniche	36
Strategie di sviluppo del Piano Reti cliniche	36
Obiettivi triennali del Piano Reti cliniche.....	37
2.2.3 Sicurezza del paziente	40
Strategie di sviluppo del piano Sicurezza del paziente	40
Obiettivi triennali del Piano Sicurezza del paziente	41
2.2.4 Tempi di attesa	44
Strategie di sviluppo del piano	44
Obiettivi triennali del Piano – Ricoveri chirurgici	45
PRESTAZIONI EROGABILI (allegato previsto ai sensi della DGP n. 696/2019).....	46
2.2.5 Comunicazione	48
Strategie di sviluppo del piano Comunicazione	48
Obiettivi triennali del Piano Comunicazione	50
2.2.6 Infrastrutture	51
Strategie di sviluppo del piano	51
Obiettivi triennali del Piano Infrastrutture.....	56
2.2.7 Sistemi informativi e attrezzature sanitarie	58
Strategie di sviluppo del piano	58
Obiettivi triennali del Piano Sistemi informativi e attrezzature sanitarie	63
2.2.8 Approvvigionamenti di beni e servizi	65
Strategie di sviluppo del piano	65
Obiettivi triennali del Piano Approvvigionamenti.....	67
2.2.9 Integrazione socio-sanitaria	68
Obiettivi triennali del Piano dell'Integrazione socio-sanitaria	70
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	71
2.3.1 Il ciclo delle performance e il collegamento con la strategia per la prevenzione della corruzione	71
2.3.2 Soggetti destinatari della presente sezione del PIAO	74
2.3.3 Cosa si intende per corruzione e conflitto di interesse.....	74
2.3.4 Perché è fondamentale la prevenzione della corruzione.....	76
2.3.5 Contenuto e processo di aggiornamento della sezione anticorruzione del PIAO	77
2.3.6 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'APSS	77
2.3.7 I referenti aziendali del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	77
2.3.8 Funzioni di supporto al RPCT.....	79

2.3.9 I soggetti chiave	80
2.3.10 Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) e soggetto gestore per l'antiriciclaggio	84
2.3.11 Monitoraggio e riesame delle misure della sezione anticorruzione del PIAO	85
2.3.12 Processo di gestione del rischio di corruzione	86
2.3.13 Aree di rischio	90
2.3.14 Aree di rischio specifiche per il settore sanitario	91
2.3.15 Il sistema di controllo interno sui processi aziendali	110
2.3.16 Alcune misure specifiche per la prevenzione della corruzione	118
2.3.17 Codice di comportamento	125
2.3.18 Modalità per la segnalazione di condotte illecite whistleblowing	127
2.3.19 Attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità d.lgs. 39/2013 e di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi art. 53 d.lgs. 165/2001	130
2.3.20 Formazione dei dipendenti destinati ad operare in aree particolarmente esposte alla corruzione	131
2.3.21 Rotazione dei dipendenti	133
2.3.22 Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti	136
2.3.23 Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	137
2.3.24 Sezione trasparenza del PIAO	137
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	158
Strategie di sviluppo del piano	158
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	162
3.1.1 Dati relativi al personale dipendente (esclusi i dipendenti assunti a tempo determinato per ragioni sostitutive) in servizio al 31/12/2024 (con rilevazione al 30/11/2024)	162
3.1.2 Dati relativi al personale convenzionato in servizio al 31/12/2024 (con rilevazione al 20/12/2024)	167
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	173
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	178
3.3.1 Programmazione aziendale dei fabbisogni per l'anno 2025	180
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	181
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	186
Qualità	187
Reti cliniche	190
Sicurezza del paziente	192
Tempi di attesa	195
Comunicazione	197
Infrastrutture	199
Sistemi informativi	204
Attrezzature sanitarie	208
Approvvigionamenti	209
Anticorruzione e trasparenza	212
Organizzazione e capitale umano	213
VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE	217
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	225

INTRODUZIONE E ASPETTI METODOLOGICI

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) sono, nella fase di programmazione, il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, e nella fase di rendicontazione, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

Ai sensi dell'articolo 38 della L.P. 16/2010, il Consiglio di Direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, del programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18. Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia. Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. La Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda, stabilendo inoltre le modalità di assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale. Ciò attraverso il Programma di Sviluppo Strategico, che costituisce pertanto un documento di pianificazione strategica pluriennale a valenza aziendale. Inoltre, l'Azienda attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione delle attività:

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio personale, infrastrutture, attrezzature, informatica);
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale.

Il Programma di sviluppo strategico 2023-2027, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 190 del 20/03/2023 ai sensi dell'articolo 28 della L.P. 16/2010, si colloca all'interno delle strategie di sviluppo definite dalla Giunta provinciale nel Programma di sviluppo provinciale per la XVI Legislatura e nei vari documenti di programmazione provinciale, nonché all'interno di un processo di revisione dell'assetto organizzativo aziendale in conseguenza delle modifiche apportate a fine 2020 alla Legge provinciale n. 16/2010. Nonostante l'elevata complessità del contesto in cui APSS si trova ad operare, il Programma di sviluppo strategico ha individuato chiare linee di azione e definito una *vision* aziendale che sia di riferimento per tutti quanti operano in Azienda. Avere una visione chiara di come vorremmo fosse la sanità "di domani" è altresì necessario per impostare una programmazione annuale coerente con un disegno di più ampio respiro, per impostare la struttura aziendale e adeguare le modalità di lavoro, laddove necessario, in modo da raggiungere i risultati prefissati in termini di miglioramento dell'offerta sanitaria alla popolazione.

Il Programma annuale delle attività rappresenta, invece, lo strumento con il quale l'APSS stabilisce ad alto livello i propri obiettivi annuali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale. Con l'approvazione del Programma delle attività prende avvio il processo di budget, con il quale sono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

A partire dalla programmazione 2024 il Programma annuale delle attività è stato integrato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", all'articolo 6 ha introdotto per le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 con più di cinquanta dipendenti, ad esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, l'obbligo di adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), con durata triennale ed aggiornato annualmente a scorrimento. Il PIAO, secondo le indicazioni del legislatore, costituisce per le amministrazioni pubbliche un documento unico di programmazione e di governance volto ad assorbire in maniera organica, integrata e semplificata, molti dei documenti di pianificazione previsti dalla legge e diretto a garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, il miglioramento costante dei servizi a cittadini e imprese e la progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Con la legge provinciale 27 dicembre 2021, n. 21 (legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2022) è stato inserito l'articolo 19.1 (Piano integrato di attività e organizzazione) nella legge provinciale n. 4 del 1996 che ha previsto, in relazione agli strumenti di programmazione progressivamente assorbiti dal piano, l'adozione di un regolamento per l'individuazione delle disposizioni legislative provinciali abrogate e delle disposizioni transitorie; detta norma si applica anche "agli enti pubblici strumentali con più di cinquanta dipendenti diversi dalle istituzioni scolastiche e formative, secondo indicazioni della Giunta provinciale nell'ambito delle specifiche direttive emanate ai sensi dell'articolo 2 (Obblighi per le agenzie, gli enti strumentali, la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento e le aziende pubbliche di servizi alla persona) della legge provinciale 27 dicembre 2010, n. 27". Con deliberazione n. 692 del 22 aprile 2022 la Giunta provinciale di Trento ha definito i contenuti, i criteri e le modalità per la progressiva attuazione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il Decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", convertito con la Legge 29 giugno 2022, n. 79, ha introdotto al sopra citato DL 80/2021 il comma 7-bis dell'art. 6 il quale dispone che "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

Con il D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 giugno 2022 ed entrato in vigore il 15 luglio 2022, sono stati soppressi i Piani assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione e precisamente:

- a) il Piano dei fabbisogni e il Piano delle azioni concrete (d.lgs. n. 165/2001);
- b) il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio (legge n. 244/2007);
- c) il Piano della performance (d.lgs. n. 150/2009);
- d) il Piano di prevenzione della corruzione (Legge 190/2012);
- e) il Piano organizzativo del lavoro agile (Legge 124/2015);

f) il Piano di azioni positive (d.lgs. n. 198/2006);

e con il D.M. 30 giugno 2022, n. 132 (entrato in vigore il 22/09/2022) è stato adottato il regolamento per la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione ed approvato lo schema tipo.

In tale contesto APSS si trova ad operare tenendo conto della specificità della legislazione provinciale in materia di tutela della salute che prevede l'adozione di strumenti di pianificazione, quali il Programma di sviluppo strategico e il Programma Annuale di Attività (allegato al bilancio di previsione annuale e pluriennale e previsto dall'art. 38 della L.P. 16/2010), e di documenti di rendicontazione quali la Relazione sulla gestione (allegata al bilancio d'esercizio) e il Bilancio di missione. **Pertanto, per l'adozione del PIAO 2025-2027 e del Programma Annuale di Attività 2025, al fine di realizzare la piena integrazione degli strumenti di programmazione e semplificazione dei processi, si è deciso di procedere alla stesura e adozione di un unico documento denominato "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2025-2027 – Programma Annuale di Attività 2025"**, anticipando l'adozione del PIAO rispetto alla scadenza stabilita dalla legge e allegandolo al bilancio di previsione (al quale, in base alle disposizioni provinciali sopra richiamate, deve essere allegato il programma annuale delle attività). In data 19/12/2024 la bozza della sezione "Anticorruzione e trasparenza" del PIAO è stata posta in consultazione pubblica sul sito istituzionale di APSS al fine di consentire alla società civile di fare osservazioni e proporre contributi entro il 30 dicembre 2024; entro il termine indicato non sono pervenute osservazioni.

Il presente documento esprime pertanto le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel 2025 e con un orizzonte temporale triennale per quanto riguarda i piani di settore.

Il documento è dunque articolato come segue:

- una prima sezione con rappresentata la scheda anagrafica dell'azienda, la mission, i principi ispiratori e la vision di APSS, con il suo modello organizzativo e il contesto economico e sociale del Trentino in cui si volge l'attività; analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- una sezione in cui viene rappresentato il valore pubblico che APSS genera con la sintesi delle principali linee strategiche 2025-2027 (in cui vengono evidenziate anche le principali attività di semplificazione e digitalizzazione in essere) e i piani trasversali di settore 2025-2027 (con inserito anche il piano delle prestazioni erogabili ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019);
- la sezione contenente il piano anticorruzione e trasparenza 2025;
- una sezione sull'organizzazione e il capitale umano, contenente il piano triennale dei fabbisogni del personale;
- la sezione con un primo monitoraggio delle attività svolte nel 2024.

Seguono in allegato le tabelle con i dati di costo e di attività.

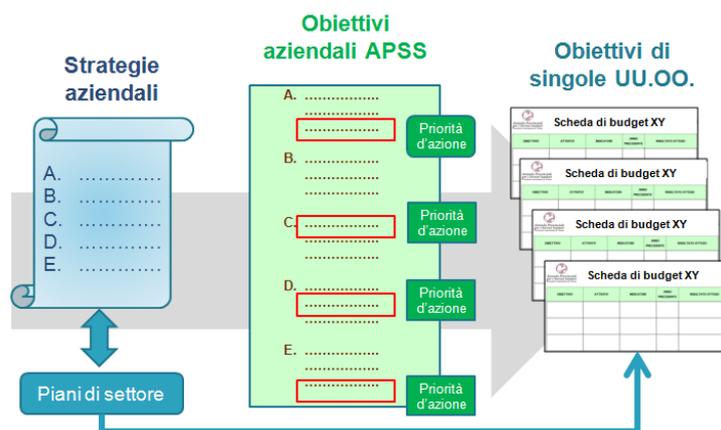
Il presente PIAO 2025-2027 – Programma annuale delle attività 2025 potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione nel corso del 2025 in relazione alla definizione degli obiettivi sul contenimento dei tempi d'attesa e degli obiettivi specifici ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm. da parte della Giunta provinciale e dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'APSS attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori. Gli elementi che costituiscono il riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti all'interno del presente documento sono:

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento;
- la normativa nazionale in materia di salute compatibilmente con quanto previsto dallo Statuto di autonomia provinciale;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- le linee di indirizzo strategiche individuate a livello provinciale (Piano per la salute del Trentino 2015-2025, Piano provinciale per la XVII Legislatura, Piano provinciale per il governo delle liste di attesa);
- le direttive e gli altri atti di indirizzo emanati dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e delle misure di razionalizzazione e contenimento;
- le linee di indirizzo strategiche individuate nel Documento di pianificazione aziendale (Programma di Sviluppo Strategico 2023-2027);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2024 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 531 del 18/04/2024) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;
- i principali indicatori di esito e di performance, nell'ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all'interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Nuovo Sistema di Garanzia, ecc.);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2237 del 23/12/2024).

Le attività di programmazione 2025 si concretizzano nella definizione degli obiettivi strategici annuali, che discende dall'analisi di specifici elementi di input considerati strategici per la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Gli obiettivi strategici aziendali, gli obiettivi dei Piani di Settore e gli obiettivi che saranno definiti per il 2025 dalla Giunta provinciale saranno il punto di partenza per il processo di budget, mediante la declinazione di obiettivi e attività specifiche da attribuire a ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta (Unità Operativa/ Servizio/ Dipartimento).



SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO

1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

DENOMINAZIONE	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
TIPOLOGIA DI ENTE	Ente pubblico strumentale della Provincia Autonoma di Trento
SEDE	Via Degasperi n. 79 – 38123 Trento
CODICE FISCALE	01429410226
DIRETTORE GENERALE	Dott. Antonio Ferro
PERSONALE	I dipendenti dell'APSS sono 8.820 al 31/12/2024 (con rilevazione al 30/11/2024)
REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO	Deliberazione del Direttore generale n. 221 di data 21 aprile 2022 (approvato con delibera GP n. 857 del 13/05/2022 e aggiornato da ultimo con delibera GP n. 1198 del 02/08/2024) Regolamento di organizzazione dell'APSS / Atti amministrativi generali/ Atti generali / Disposizioni generali / Amministrazione Trasparente / Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
SITO WEB	https://www.APSS.tn.it
URP	URP@APSS.tn.it
PEC	APSS@pec.APSS.tn.it
PROFILI UFFICIALI SOCIAL MEDIA	Facebook (https://www.facebook.com/APSSTrento) X (https://x.com/APSSTrentino) You Tube (https://www.youtube.com/user/APSStrento) Linkedin (https://it.linkedin.com/company/APSStn) Instagram (https://www.instagram.com/APSS.trentino/) Threads (https://www.threads.net/APSS.trentino/)

1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

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

1.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale è orientato:

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

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

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

La struttura organizzativa sanitaria dell'APSS si articola in:

a) Articolazioni Organizzative Fondamentali

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

b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali

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

c) Unità operative

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

d) Strutture semplici

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

e) Piattaforme di servizi

Sono modalità di organizzazione di funzioni e servizi quali degenze, ambulatori, sale operatorie ed interventistiche. Le Piattaforme di servizi possono interessare più presidi ospeda-

lieri e/o territoriali o essere organizzate all'interno di un unico presidio, in relazione agli obiettivi da perseguire.

f) Reti cliniche ed incarichi di percorso

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

g) Reti professionali locali

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

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

a) Dipartimenti tecnico-amministrativi

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

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

b) Servizi e Unità di missione semplice

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

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

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

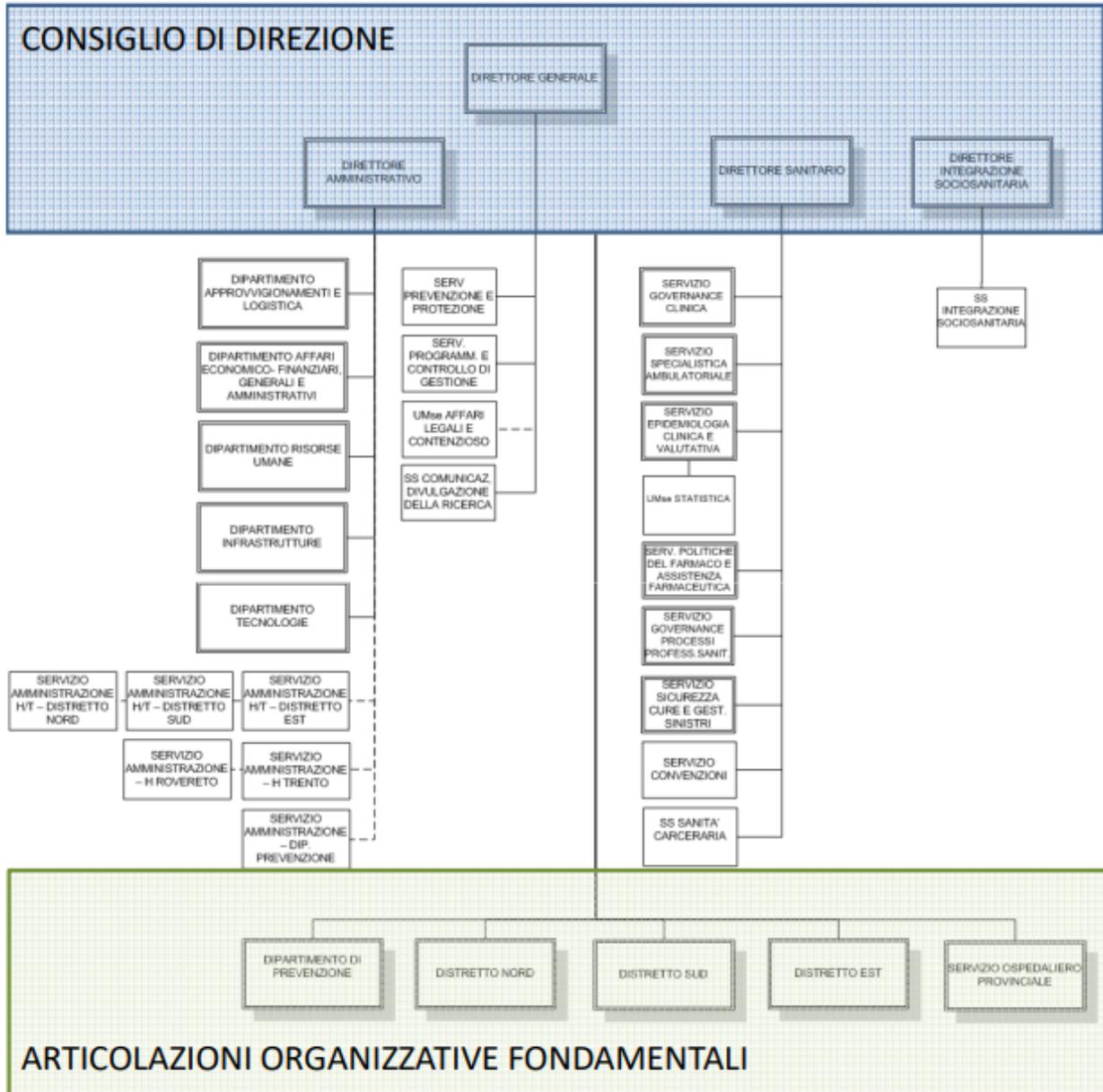
c) Uffici e Incarichi speciali

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

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

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

L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI



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

1.4 IL CONTESTO ECONOMICO E SOCIALE DEL TRENTO

Il PIAO di APSS non può non originare da una valutazione del contesto provinciale nel quale si inserisce e più in generale del contesto nazionale e internazionale. In tal senso sembra doveroso contestualizzare il presente documento richiamando in premessa testualmente quanto di più significativo viene riportato nei seguenti documenti (presenti sul sito della Provincia Autonoma di Trento al link <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-programmazione>): Documento di Economia e Finanza Provinciale (DEFP) 2025-2027, la Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Provinciale (NADEFP) 2024-2026 e 2025-2027, la Strategia XVII Legislatura PAT con l'Allegato sul Sistema informativo degli indicatori statistici e la Relazione sullo stato di attuazione del programma XVII legislatura ottobre 2024.

Il contesto economico e sociale della Provincia Autonoma di Trento nel 2024 si presenta in una fase di transizione, caratterizzata da una **crescita economica solida**, sostenuta da una **ripresa dei consumi e degli investimenti**, ma anche da **sfide strutturali** legate al mercato del lavoro, alle dinamiche demografiche e alla necessità di rafforzare la **competitività del sistema produttivo**. Le proiezioni per il 2025 indicano un rallentamento della crescita, in linea con le previsioni nazionali, ma il Trentino ha il potenziale per mitigare gli effetti negativi attraverso un'attenta gestione delle risorse e un focus su investimenti strategici in settori chiave come la **transizione ecologica** e la **digitalizzazione**.

Contesto Economico 2024: Performance Positive e Segnali di Rallentamento

Indicatori chiave:

- **PIL:** la crescita del PIL del Trentino nel 2023 è stata del 6%, superiore a quella dell'Italia (4%) e del Nord-Est (4,7%).
- **Occupazione:** il tasso di occupazione in Trentino (70,7%) si conferma superiore a quello nazionale (61,6%).
- **Disoccupazione:** il tasso di disoccupazione in Trentino (3,4%) è inferiore a quello nazionale (7,5%).

Punti di forza:

- **Resilienza economica:** il Trentino ha dimostrato una notevole capacità di recupero dalla crisi pandemica, registrando una crescita del PIL superiore alle aspettative nel 2023. Questo risultato è attribuibile in parte alla **diversificazione del tessuto produttivo** e alla **presenza di settori ad alta specializzazione**.
- **Mercato del lavoro dinamico:** il mercato del lavoro trentino si conferma più dinamico rispetto a quello nazionale, con tassi di occupazione e disoccupazione migliori. La **presenza di una rete di servizi per il lavoro efficiente** e di **politiche attive mirate** contribuisce a sostenere l'occupazione.
- **Investimenti pubblici:** il Trentino beneficia degli investimenti previsti dal PNRR e dal PNC, che ammontano a oltre **1,3 miliardi di euro**. Questi investimenti si concentrano su settori strategici come la **transizione ecologica**, la **digitalizzazione**, l'**istruzione e la ricerca**, l'**inclusione sociale** e la **salute**.

Criticità:

- **Rallentamento del settore edile:** nel primo semestre del 2024, il settore edile ha registrato una flessione dei ricavi, in linea con il rallentamento osservato a livello nazionale. La **riduzione degli incentivi fiscali** per la riqualificazione energetica degli edifici e l'**aumento dei costi delle materie prime** hanno contribuito a questo rallentamento.
- **Divari salariali:** i livelli retributivi in Trentino mostrano un differenziale negativo rispetto alla Provincia di Bolzano e, per alcuni profili, anche rispetto all'Italia e al Nord-Est,

in particolare per i laureati e per i profili medio-alti. Questo divario può essere attribuito a diversi fattori, tra cui la **struttura del tessuto produttivo** e la **presenza di settori a bassa intensità di capitale umano**.

- **Dipendenza dalla finanza pubblica:** la finanza pubblica locale dipende fortemente dalle dinamiche dell'economia del territorio. Con la graduale **riduzione delle risorse PNRR** e l'**esaurimento delle poste arretrate relative alle devoluzioni di tributi erariali**, sarà necessario **focalizzare le politiche pubbliche sui fattori che determinano la crescita economica sostenibile**.

Contesto Sociale 2024: Benessere e Vulnerabilità

Indicatori chiave:

- **Indice di vecchiaia:** l'indice di vecchiaia in Trentino (172,1) è inferiore alla media nazionale (193,1), ma in costante aumento.
- **Tasso di fecondità:** il tasso di fecondità in Trentino (1,36 figli per donna) è leggermente superiore alla media nazionale (1,24 figli per donna).
- **Reddito disponibile pro capite:** il reddito disponibile pro capite in Trentino è superiore alla media nazionale, ma con un divario tra aree urbane e aree interne.
- **Indice di grave deprivazione materiale e sociale:** il Trentino registra un indice di grave deprivazione materiale e sociale inferiore alla media nazionale e in diminuzione.

Punti di forza:

- **Elevata qualità della vita:** il Trentino si conferma tra le regioni italiane con la migliore qualità della vita, classificandosi al terzo posto nell'edizione 2024 del rapporto del Sole 24 Ore. Questo risultato è attribuibile a diversi fattori, tra cui la **bassa criminalità**, la **qualità dei servizi pubblici**, l'**ambiente naturale** e il **tessuto sociale coeso**.
- **Solidità del sistema di welfare:** la Provincia Autonoma di Trento investe significativamente nel sistema di welfare, garantendo un'**ampia gamma di servizi** a sostegno delle famiglie, degli anziani, dei disabili e dei soggetti più vulnerabili.
- **Attenzione alle politiche per la famiglia:** la Provincia Autonoma di Trento ha implementato una serie di misure a sostegno della natalità e della genitorialità, come l'**assegno unico provinciale**, il **bonus per le famiglie numerose** e il **sostegno ai servizi per l'infanzia**.

Criticità:

- **Invecchiamento della popolazione:** l'indice di vecchiaia in Trentino è in costante aumento, con una **crescente quota di popolazione over 65**. Questo trend demografico pone sfide al sistema di welfare, in termini di **sostenibilità del sistema pensionistico** e di **aumento della domanda di servizi socio-sanitari**.
- **Divari di genere nel mercato del lavoro:** permane un significativo divario di genere nel mercato del lavoro, con un tasso di inattività femminile (32%) molto superiore a quello maschile (21%). Questa disparità evidenzia la necessità di interventi per favorire l'occupazione femminile, migliorando la conciliazione tra lavoro e vita privata.
- **Disuguaglianze territoriali:** esistono **disuguaglianze territoriali** in termini di reddito e di accesso ai servizi, con le aree interne che presentano maggiori criticità rispetto alle aree urbane.

Proiezioni per il 2025: Navigando l'Incertezza

Le previsioni per il 2025 indicano un **rallentamento della crescita economica** a livello nazionale e provinciale. Il PIL trentino è stimato in **crescita dell'1% nel 2026 e dello 0,8% nel 2027**, in linea con le proiezioni per l'Italia.

Fattori di rischio:

- **Contesto internazionale:** il contesto internazionale rimane incerto, con **tensioni geopolitiche, volatilità dei prezzi dell'energia e delle materie prime e rallentamento della crescita globale**.
- **Politiche fiscali:** le politiche fiscali nazionali potrebbero avere un impatto negativo sull'economia trentina, in particolare in termini di **riduzione del gettito fiscale**.
- **Riduzione degli investimenti:** la **fine degli incentivi fiscali nel settore edile** e la **conclusione del PNRR** potrebbero portare ad una **riduzione degli investimenti**, con un impatto negativo sulla crescita.

Opportunità:

- **Transizione ecologica:** la **transizione ecologica** rappresenta un'opportunità per lo sviluppo di nuovi settori e la creazione di posti di lavoro qualificati. Il Trentino ha un forte potenziale in settori come l'**energia rinnovabile, l'efficienza energetica e la mobilità sostenibile**.
- **Digitalizzazione:** la **digitalizzazione** è un altro settore chiave per la crescita economica e la competitività del Trentino. Gli investimenti in **infrastrutture digitali, formazione e innovazione** sono cruciali per attrarre imprese e creare nuove opportunità di lavoro.
- **Turismo sostenibile:** il Trentino è una regione con una forte vocazione turistica. Lo sviluppo di un **turismo sostenibile**, che valorizzi le risorse naturali e culturali del territorio, può contribuire alla crescita economica e alla creazione di posti di lavoro.

Politiche per il 2025: Rafforzare la Resilienza e Promuovere lo Sviluppo Sostenibile

Per affrontare le sfide e cogliere le opportunità del 2025, la Provincia Autonoma di Trento sta implementando una serie di politiche e interventi in settori chiave.

Sostegno al mercato del lavoro:

- **Promozione dell'occupazione femminile:** interventi per migliorare la conciliazione tra lavoro e vita privata, come l'espansione dei servizi per l'infanzia e l'assistenza agli anziani, sono cruciali per favorire l'occupazione femminile.
- **Crescita salariale:** promuovere la contrattazione collettiva e incentivare la crescita della produttività aziendale sono strumenti importanti per aumentare i salari e migliorare le condizioni dei lavoratori.
- **Formazione professionale:** investire nella formazione professionale, in particolare nei settori della transizione ecologica e della digitalizzazione, è fondamentale per preparare i lavoratori alle nuove sfide del mercato del lavoro.

Stimolo agli investimenti:

- **Attrarre imprese innovative:** creare un ecosistema favorevole all'innovazione, con incentivi fiscali, infrastrutture adeguate e supporto alla ricerca e sviluppo, è fondamentale per attrarre imprese innovative e creare nuove opportunità di lavoro.
- **Investimenti in infrastrutture:** investire in infrastrutture, in particolare nel settore dei trasporti e dell'energia, è cruciale per migliorare la competitività del territorio e attrarre investimenti.

- **Sostenere la transizione ecologica:** incentivare gli investimenti in energie rinnovabili, efficienza energetica e mobilità sostenibile è fondamentale per promuovere la transizione ecologica e creare nuove opportunità di crescita.

Rafforzamento del welfare:

- **Sostegno alle famiglie:** interventi per sostenere le famiglie, come l'assegno unico provinciale e i bonus per le famiglie numerose, sono cruciali per migliorare il benessere dei cittadini e favorire la natalità.
- **Servizi socio-sanitari:** potenziare i servizi socio-sanitari territoriali, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare e all'integrazione ospedale-territorio, è fondamentale per garantire l'accesso alle cure e migliorare la qualità della vita dei cittadini.
- **Inclusione sociale:** promuovere l'inclusione sociale, con interventi a sostegno dei soggetti più vulnerabili e fragili, è un obiettivo prioritario per garantire una società più equa e solidale.

In conclusione, il contesto economico e sociale del Trentino nel 2024 si presenta dinamico, con punti di forza e criticità che richiedono un'attenta valutazione. Le proiezioni per il 2025 indicano un rallentamento della crescita economica, che richiederà una gestione oculata delle risorse e un focus su investimenti strategici in settori chiave. Attraverso politiche mirate e un'azione coordinata tra i diversi attori del sistema, il Trentino ha il potenziale per rafforzare la propria resilienza, promuovere lo sviluppo sostenibile e garantire il benessere dei cittadini.

Richiamati gli elementi principali di contesto identificati nel PIAO della PAT, rimane da sottolineare che il contesto nel quale svolge le proprie funzioni APSS è il territorio della provincia di Trento. Situato nella regione alpina, esso ha una superficie di 6.207,12 km. Si suddivide amministrativamente in 166 Comuni e 16 Comunità di Valle.



Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione residente complessiva di 545.183 abitanti¹. 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 un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 87.000 persone²) e ca-

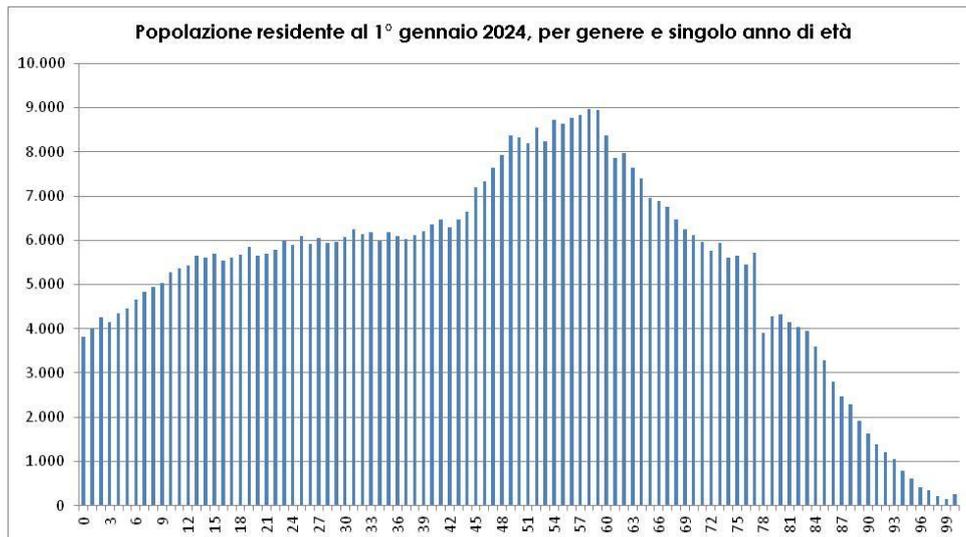
¹ Fonte: TAV. I.25 (01.01.2024) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

² Fonte: TAV. 2.02 (2023) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

ratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle). 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 residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2024, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Età	Maschi	Femmine	Totale	Età	Maschi	Femmine	Totale
0	1.988	1.828	3.816	51	4.091	4.107	8.198
1	2.147	1.872	4.019	52	4.210	4.334	8.544
2	2.193	2.062	4.255	53	4.077	4.159	8.236
3	2.166	1.982	4.148	54	4.392	4.327	8.719
4	2.285	2.057	4.342	55	4.356	4.275	8.631
5	2.256	2.197	4.453	56	4.320	4.447	8.767
6	2.390	2.269	4.659	57	4.369	4.460	8.829
7	2.477	2.361	4.838	58	4.511	4.447	8.958
8	2.558	2.380	4.938	59	4.433	4.522	8.955
9	2.619	2.417	5.036	60	4.170	4.207	8.377
10	2.704	2.571	5.275	61	3.862	3.999	7.861
11	2.777	2.588	5.365	62	3.912	4.065	7.977
12	2.777	2.664	5.441	63	3.773	3.858	7.631
13	2.917	2.737	5.654	64	3.632	3.773	7.405
14	2.895	2.706	5.601	65	3.386	3.570	6.956
15	2.907	2.785	5.692	66	3.333	3.554	6.887
16	2.823	2.711	5.534	67	3.325	3.426	6.751
17	2.933	2.681	5.614	68	3.156	3.309	6.465
18	3.009	2.665	5.674	69	3.048	3.194	6.242
19	3.042	2.810	5.852	70	2.994	3.128	6.122
20	2.952	2.705	5.657	71	2.917	3.048	5.965
21	2.963	2.722	5.685	72	2.807	2.947	5.754
22	3.056	2.738	5.794	73	2.856	3.090	5.946
23	3.078	2.913	5.991	74	2.747	2.858	5.605
24	3.073	2.823	5.896	75	2.748	2.910	5.658
25	3.167	2.932	6.099	76	2.538	2.906	5.444
26	3.071	2.843	5.914	77	2.626	3.091	5.717
27	3.158	2.885	6.043	78	1.809	2.105	3.914
28	3.055	2.889	5.944	79	1.955	2.337	4.292
29	3.103	2.856	5.959	80	1.902	2.423	4.325
30	3.160	2.906	6.066	81	1.841	2.315	4.156
31	3.219	3.028	6.247	82	1.699	2.346	4.045
32	3.211	2.934	6.145	83	1.621	2.329	3.950
33	3.213	2.974	6.187	84	1.491	2.113	3.604
34	3.033	2.945	5.978	85	1.331	1.953	3.284
35	3.145	3.029	6.174	86	1.121	1.689	2.810
36	3.070	3.015	6.085	87	944	1.522	2.466
37	3.074	2.944	6.018	88	826	1.466	2.292
38	3.096	3.023	6.119	89	624	1.293	1.917
39	3.124	3.088	6.212	90	516	1.118	1.634
40	3.244	3.123	6.367	91	442	941	1.383
41	3.286	3.183	6.469	92	354	858	1.212
42	3.186	3.104	6.290	93	264	798	1.062
43	3.231	3.248	6.479	94	182	606	788
44	3.298	3.338	6.636	95	146	455	601
45	3.568	3.631	7.199	96	93	323	416
46	3.675	3.650	7.325	97	67	272	339
47	3.770	3.882	7.652	98	31	187	218
48	3.857	4.061	7.918	99	25	121	146
49	4.208	4.170	8.378	100 e oltre	39	226	265
50	4.105	4.227	8.332	Totale	269.224	275.959	545.183



Fonte TAV. I.25 - Popolazione residente al 1° gennaio 2024, per genere e singolo anno di età (ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

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 circa 19 milioni di presenze annue³.

APSS si colloca all'interno di un contesto storico, sociale ed economico di riconosciuto spiccato senso civico, ove l'attenzione posta dall'opinione pubblica sulla qualità dei servizi erogati ai cittadini, tra i quali quelli socio sanitari, è di stimolo a percorsi di miglioramento continuo della qualità e rappresenta anche punto di forza nei processi di prevenzione della corruzione sui quali si tornerà nell'apposita Sezione di questo documento.

L'attenzione e il controllo su tematiche di importanza primaria, quali il buon funzionamento del sistema sanitario provinciale, sono favoriti anche dalla presenza sul territorio di una pluralità di media (diverse testate giornalistiche locali – cartacee e on line – e diverse emittenti televisive), veicoli attraverso i quali i cittadini esprimono le loro opinioni anche sulla qualità dei servizi erogati.

L'APSS ha rapporti contrattuali e convenzionali con 6 strutture ospedaliere e 30 strutture ambulatoriali private, 19 studi odontoiatrici, 10 studi di psicologia, 57 Residenze Sanitarie Assistenziali, 1 RSA di sollievo a bassa intensità, 11 RSA per gestione punti prelievo, 34 strutture socio sanitarie, 24 centri diurni anziani, 6 strutture termali.

In Provincia di Trento l'incidenza dell'offerta del privato accreditato/convenzionato è complementare rispetto all'offerta pubblica. Complessivamente, i posti letto di degenza nelle strutture ospedaliere sono 1.427 (deliberazione del Direttore generale n. 92 del 09/02/2023) ai quali vanno aggiunti circa 736 posti letto di degenza ospedaliera accreditata.

I dipendenti dell'APSS in servizio al 30/11/2024 sono 8.820 (dato riferito alle "teste piene") cui vanno aggiunti 595 medici convenzionati (MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali) e 211 collaboratori esterni così suddivisi: 69 unità di personale somministrato, 141 dirigenti libero professionisti e 1 incarico di co.co.co.. Erano inoltre presenti: n. 21 comandati in entrata, n. 15 professori universitari e n. 3 ricercatori universitari.

³ Fonte: tavola XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2022" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Valore pubblico per l'APSS è – in sintesi – garantire la salute pubblica delle persone attraverso il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, l'integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la migliore presa in carico dei pazienti e il potenziamento dei sistemi di digitalizzazione.

Per il raggiungimento di tale valore pubblico APSS agisce sulla base di una pianificazione pluriennale provinciale e aziendale e con la definizione di linee strategiche triennali a scorrimento su cui vengono individuati gli obiettivi aziendali da raggiungere.

2.1.1 Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico – PASS 2023-2027

Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2023-2027, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 190 del 20/03/2023 ai sensi dell'articolo 28 della L.P. 16/2010, rappresenta la seguente vision su un orizzonte quinquennale di attività: **una sanità semplice, partecipata, vicina alla persona, con un'Azienda sanitaria presente che offra le cure migliori per una salute responsabile.**

Si rimanda alla lettura del documento⁴ per un dettaglio più analitico delle linee strategiche di pianificazione individuate nell'ambito del mandato dell'attuale direzione strategica.

2.1.2 Le linee strategiche 2025-2027

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

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

- la promozione di un sistema sanitario innovativo e la valorizzazione delle eccellenze e dei professionisti sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, garantendo al contempo l'accessibilità e l'efficacia dei processi di prevenzione e promozione della salute;
- l'implementazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio e la qualificazione della rete ospedaliera, per sviluppare un'assistenza territoriale più forte, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare e all'integrazione ospedale-territorio, mirando a qualificare l'assistenza e le strutture ospedaliere, concentrandosi sulla cura dei pazienti più acuti;
- la creazione di una rete ospedaliera integrata a misura di Trentino, con la realizzazione del "Polo Ospedaliero e Universitario del Trentino" come centro principale per

⁴<https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Performance/Piano-della-performance/Programma-Aziendale-di-Sviluppo-Strategico-2023-2027>

le attività integrate di assistenza, didattica e ricerca e la costruzione di un nuovo ospedale per le Valli di Fiemme, Fassa e Cembra, al fine di riorganizzare l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in senso territoriale;

- la garanzia della piena inclusione dei soggetti più vulnerabili e fragili, per sostenere la rete dei servizi sociali territoriali e promuovere modelli assistenziali innovativi che valorizzino l'integrazione socio-sanitaria, le reti di solidarietà e le sinergie con il Terzo settore, mirando a prevenire e promuovere l'invecchiamento attivo, differenziando le risposte assistenziali rivolte alle persone anziane e non autosufficienti.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate nell'introduzione, la programmazione delle attività per il 2025 è sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2023-2027. Sulla base di questi sono stati individuate le principali linee strategiche per il 2025, che troveranno concretizzazione all'interno del percorso di budget:

A – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale

B – Innovazione e digitalizzazione – PNRR

C – Ospedali in rete

D – Sviluppo e reclutamento del personale

E – Tempi di attesa

F – Scuola di Medicina e rapporti con l'Università

G – Piano Provinciale della Prevenzione

H – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2024

A – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale

Con il Decreto Ministeriale 77/2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, sono state approvate a livello nazionale le norme sul "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", alla luce anche del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e della Riforma sulle Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR (M6C1-1 «Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) che prevedeva la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, con lo scopo di perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo.

Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono individuati, rispettivamente, negli Allegati 1 e 2 del decreto.

Il decreto stabilisce la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare:

- attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;

- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di equipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("*Planetary Health*");
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- con modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

Gli strumenti individuati dal Decreto sono:

- la **stratificazione della popolazione** e delle condizioni demografiche dei territori come strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico degli utenti;
- i **distretti** come luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali;
- le **casa della comunità**: il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria;
- l'introduzione dell'**infermiere di famiglia o comunità (IFOC)**, con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità;
- le **unità di continuità assistenziale (UCA)**, equipe che afferisce al Distretto ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP;
- le **centrali operative territoriali (COT)** per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- la **Centrale Operativa 116117**, sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti e che offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale;
- l'**assistenza domiciliare**, con il servizio Cure domiciliari a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza;
- gli **ospedali di comunità**, strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più

- prossimi al domicilio;
- la **rete delle cure palliative**, costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale;
- i **consultori familiari**, deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento;
- il **Dipartimento di Prevenzione**;
- la **telemedicina**, come modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario - assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario - professionista sanitario).

Le attività e gli strumenti del DM77 (che verranno poi declinati e contestualizzati nell'ambito della programmazione provinciale) si intersecano con gli obiettivi e le azioni di altre tematiche strategiche, ma possono essere ben ricondotte sotto quest'unica cornice programmatoria. In particolar modo nel 2025 le attività di APSS ci concentreranno nella progettazione e avvio delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità.

B – Innovazione e digitalizzazione - PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma *Next Generation EU* (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica. La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (*Recovery and Resilience Facility*, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro.

Il Piano di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia prevede investimenti e un pacchetto di riforme e che intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana e a ridurre i divari territoriali, generazionali e di genere.

Il Piano si sviluppa intorno a tre assi strategici:

- digitalizzazione e innovazione,
- transizione ecologica,
- inclusione sociale.

Sulla **Missione 6 “Salute”** sono stanziati a livello nazionale 18,5 miliardi con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Gli interventi previsti si suddividono nelle seguenti linee di intervento:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- M6C2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Relativamente alla prima linea di intervento si vedano le iniziative e gli obiettivi collegati al

DM77 prima riportati.

Relativamente alla seconda linea di intervento, l'investimento prevede l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi) caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni, sia con interventi finalizzati al potenziamento del livello di digitalizzazione dei Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello. L'intervento integra quanto già previsto in attuazione dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, ovvero le iniziative di rafforzamento strutturale degli ospedali del SSN individuate ed appositamente finanziate all'interno del Piano di potenziamento dell'offerta ospedaliera.

Relativamente alla parte infrastrutturale l'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. Questi interventi si aggiungono alle azioni già avviate per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario. Per l'attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi a livello nazionale entro il secondo trimestre del 2026.

Per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, vi sono due filoni:

1. *il potenziamento del FSE*, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio italiano da parte degli assistiti e operatori sanitari con:
 - la piena integrazione di tutti i documenti sanitari e tipologie di dati, la creazione e implementazione di un archivio centrale, l'interoperabilità e piattaforma di servizi, la progettazione di un'interfaccia utente standardizzata e la definizione dei servizi che il FSE dovrà fornire;
 - l'integrazione dei documenti da parte delle Regioni all'interno del FSE, l'aggiornamento della infrastruttura tecnologica e compatibilità dei dati, il supporto in termini di capitale umano e competenze per realizzare i cambiamenti infrastrutturali e di dati necessari per il potenziamento del FSE. Il progetto include iniziative già avviate per la realizzazione del Sistema di Tessera sanitaria elettronica, la progettazione dell'infrastruttura per l'interoperabilità e la gestione del FSE come parte degli interventi per la digitalizzazione delle amministrazioni pubbliche.
2. *Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria*, finalizzato al rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della salute per il monitoraggio dei LEA e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. A tal proposito per la Provincia autonoma di Trento si prevede la progressiva istituzione ed attivazione di n. 4 nuovi flussi informativi inerenti ai Consultori di famiglia, Ospedali di comunità, Servizi di riabilitazione territoriale e Servizi di cure primarie.

Per lo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario l'investimento mira a rafforzare la formazione in medicina di base, introdurre un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario.

C – Ospedali in rete

Nel 2025 proseguiranno le attività per indirizzare e specializzare l'offerta chirurgica programmata nei diversi presidi ospedalieri della rete di APSS, con l'analisi dei dati della produzione aziendale, del privato accreditato e della mobilità passiva, a supporto della programmazione e dello sviluppo mirato delle clinical competence, in modo da garantire la migliore qualità delle cure ai pazienti trentini.

D – Sviluppo e reclutamento del personale

In un mondo professionale molto più fluido che in passato, in cui i lavoratori e le lavoratrici hanno la possibilità e la propensione a spostarsi con facilità da una regione all'altra per trovare le condizioni di lavoro percepite come più favorevoli, APSS vuole essere attrattiva per i professionisti migliori, offrendo loro ottime condizioni di sviluppo professionale e di qualità di vita. In una situazione in cui il mercato del lavoro delle professioni sanitarie è in forte mutamento, riuscire a garantire la copertura della dotazione organica aziendale permette il mantenimento dell'erogazione dei servizi e consente ai professionisti che già lavorano in azienda di poter operare al meglio delle loro possibilità. Inoltre, è grazie alla qualità del personale che sceglierà di lavorare in Trentino che i cittadini troveranno qui le migliori risposte oggi possibili ai loro problemi di salute. Non è però solo attraverso un'elevata capacità di attrazione che ciò si realizzerà: è indispensabile far sì che il sistema sanitario trentino sia in grado di continuare a rimanere attrattivo per chi già ci lavora, sfida diversa e - per certi aspetti - ancora più complessa.

È quindi compito dell'organizzazione trovare ed implementare gli strumenti e le leve necessarie per conciliare le istanze della popolazione trentina (servizi di prossimità, relazione empatica con il personale che si occupa della cura e dell'assistenza) con quelle dei professionisti, sia dipendenti che convenzionati (ambiente di lavoro stimolante, superspecializzazione, valorizzazione e accrescimento delle competenze, attenzione e stimoli continui di crescita professionale, meritocrazia, conciliazione dei tempi di vita e lavoro). Su questi aspetti APSS si è già impegnata nel corso degli anni con molteplici progetti di welfare organizzativo (flessibilità dell'orario di lavoro, gestione innovativa delle lunghe assenze, lavoro agile, nido aziendale ...), che non sono diffusi in altre realtà nazionali e meritano di essere valorizzati.

Ancora più rilevanti le iniziative in tema di sviluppo e crescita professionale (formazione qualificata, partecipazione a progetti di ricerca, sistemi di certificazione delle competenze), che saranno da integrare e potenziare, anche attraverso il disegno di percorsi di sviluppo che coinvolgano non solo chi ha un ruolo di responsabilità, ma anche tutto il personale aziendale (sanitario, tecnico e amministrativo).

E – Tempi di attesa

Sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sia per le attività collegate ai ricoveri chirurgici programmati nel 2024 verranno implementate nuove attività e azioni di miglioramento e monitoraggio per il rispetto e il miglioramento dei tempi di attesa, come indicato successivamente nel documento nella sezione relativa al Piano di Settore sulla gestione dei tempi di attesa.

F – Scuola di Medicina e rapporti con l'Università

Con deliberazione n. 2271 del 22/12/2020 la Giunta provinciale ha approvato l'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'APSS, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli Studi di Verona per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia con se-

de a Trento, finalizzato a disciplinare i rapporti tra le Università ed il Servizio sanitario provinciale per lo svolgimento delle attività assistenziali da parte delle Università nelle strutture aziendali, nelle more della stipula del protocollo d'intesa previsto dal d.lgs. del 21 dicembre 1999 n. 517 e del DPCM 24 maggio 2001.

Detto Accordo ha gettato le basi per la definizione del successivo Protocollo d'intesa, impegnando le quattro istituzioni interessate a porre in essere azioni e progetti finalizzati all'integrazione delle attività didattiche, di ricerca e assistenziali connesse alla realizzazione della Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento (Scuola di Medicina che a tendere sarà costituita dal Corso di laurea in medicina, dal Corso di laurea nelle professioni sanitarie e dalla Scuola di specializzazione).

Per l'avvio e il monitoraggio delle attività previste dall'Accordo quadro è stato istituito un Comitato di indirizzo, composto dal Presidente della PAT, dal Direttore Generale dell'APSS, dal Rettore dell'Università di Trento e dal Rettore dell'Università di Verona, con compiti di programmazione al fine di garantire coerenza tra la pianificazione dell'attività assistenziale dell'APSS e la programmazione universitaria.

Negli ultimi anni l'Università di Trento ha provveduto, sulla base della programmazione in sede di Comitato di indirizzo, al reclutamento dei primi docenti per organizzare l'attività didattica formativa e assistenziale della Scuola di Medicina con l'individuazione dei profili assistenziali ritenuti più idonei, sottoscrivendo specifiche convenzioni con l'Azienda sanitaria per la loro messa nel ruolo dei professori incardinati nelle strutture sanitarie ed assegnati alle attività assistenziali. È stato inoltre rinnovato per tre anni, a far data dall'AA 2023/2024, il protocollo d'intesa tra la Provincia e le Università di Verona e di Trento per l'attuazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presso il Polo universitario dell'Azienda sanitaria, prevedendo che qualora la formazione in oggetto transiti progressivamente nella programmazione e gestione dell'Università di Trento, si procederà di comune accordo ad un nuovo atto di convenzione.

G – Piano Provinciale della Prevenzione

Il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 è stato deliberato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 2160/2021 del 10 dicembre 2021.

Il Piano provinciale rappresenta l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 che individua 6 macro-obiettivi e, per ciascuno di essi, obiettivi specifici e indicatori da monitorare in tutte le regioni e province autonome, ponendo vincoli maggiori rispetto ai piani precedenti - ma lasciando spazio all'adattamento alle condizioni locali nella formulazioni delle azioni.

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

1. malattie croniche non trasmissibili;
2. dipendenze e problemi correlati;
3. incidenti domestici e stradali;
4. infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
5. ambiente, clima e salute;
6. malattie infettive prioritarie.

Per raggiungere questi obiettivi è stata realizzata la pianificazione a livello provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono Il Piano provinciale della Prevenzio-

ne. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP). I PP sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti in tutta l'Italia e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

I dieci Programmi Predefiniti, per i quali sono stati individuati altrettanti referenti (o coppie di referenti) aziendali sono i seguenti:

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione (infortuni e malattie professionali)

PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP9: Ambiente, clima e salute

PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti.

In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti inoltre 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025:

PL 11: Screening

PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita

PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici

PL14: Alimenti e nutrizione

PL15: Malattie Infettive

I referenti dei singoli programmi hanno articolato i programmi in azioni concrete, a loro volta composte da singole attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.

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 azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extrasanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

H – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2024

Nel 2024 si proseguirà con lo sviluppo delle attività collegate agli obiettivi definiti con DGP n. 531 del 18/04/2024, in vista della definizione degli obiettivi 2025 da parte della Giunta provinciale, e con le altre progettualità avviate a livello aziendale nel corso del 2024.

2.1.3 Semplificazione e digitalizzazione

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, all'art. 6, lett. e) prevede che le amministrazioni definiscano nel PIAO l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, al fine di ridurre il peso della burocrazia su cittadini ed imprese e rendere più chiaro, comprensibile, rapido e snello il funzionamento dell'Amministrazione, eliminando adempimenti e passaggi procedurali inutili, avvalendosi anche della digitalizzazione.

L'articolo 17 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (CAD - Codice dell'amministrazione digitale), dispone che le pubbliche amministrazioni garantiscano l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione affidando ad un unico ufficio dirigenziale generale la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità attraverso una maggiore efficienza ed economicità. In relazione a tale disposizione normativa le pubbliche amministrazioni sono tenute a individuare il Responsabile della transizione al digitale.

APSS ha individuato il Responsabile della transizione digitale già nel 2018 e da ultimo con deliberazione del direttore generale n. 731/2022 nella figura del Direttore del Dipartimento tecnologie.

Di seguito si elencano i processi relativamente ai quali APSS ha intrapreso e intende portare avanti percorsi di semplificazione, in coerenza anche agli obiettivi strategici definiti nel PASS 2023-2027.

Accessibilità digitale alla documentazione sanitaria

Al fine di assicurare la completa digitalizzazione dei processi di cura nelle strutture, la continuità informativa tra i diversi setting e la migliore fruibilità delle informazioni da parte dei "consumatori" dei servizi sanitari (professionisti, pazienti, caregiver), APSS ha avviato nel 2023 la progettazione della nuova "Cartella Clinica Elettronica" (CCE) basata su capacità tecnologiche di tipo Cloud, per la quale si prevede l'implementazione progressiva delle funzionalità. Nel 2025 prenderanno avvio le prime funzionalità, come illustrato nella sezione dedicata al Piano di Settore sui Sistemi Informativi.

Digitalizzazione del fascicolo personale dipendenti

Nel 2023 è iniziata la progettazione del fascicolo personale digitale che dovrebbe sostituire interamente il fascicolo personale cartaceo.

Poiché la maggior parte dei documenti relativi al personale è già protocollata o repertoriata, il progetto mira ad indirizzare tutti i documenti (concorsi, comandi, part time, smart working, valutazioni, ...) già presenti nel sistema di gestione documentale in appositi fascicoli suddivisi per materia legati da campi comuni che individuano univocamente il singolo dipendente attraverso matricola, cognome e nome, codice fiscale (metadati).

I metadati, collegati ai fascicoli per materia (esempio: assunzione e cessazione, svolgimento carriera, trattamento economico, procedimenti disciplinari, trattamento previdenziale, ...), permettono una gestione totalmente digitale all'interno del sistema di gestione documentale in uso. Ciò consente di eliminare la produzione dei fascicoli cartacei in quanto molti documenti sono già nativi digitali e firmati digitalmente, mentre altri, in minima percentuale, sono già acquisiti come immagini. Il sistema di gestione documentale invia poi tutti i documenti in conservazione a norma.

Nuovo Gestionale del personale e correlate procedure operative

Nel 2025 proseguirà la progressiva digitalizzazione delle procedure di selezione e di pre-selezione per i concorsi a maggior numero di iscritti, nonché l'aggiornamento dei regolamenti per le assunzioni a tempo determinato, per l'accesso all'impiego del personale sanitario e per la gestione e l'utilizzo dello smart working, delle linee guida per la gestione della mobilità e per la gestione dei part time.

Pago PA

Nel 2025 si prevede la prosecuzione nell'estensione delle tipologie di pagamento effettuate mediante il sistema PAGO PA, anche grazie al lavoro di aggiornamento del nuovo nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche che ha preso avvio il 30 dicembre 2024.

Formazione lean management

Nel corso del 2024 è proseguito il percorso formativo, organizzato con la collaborazione di Trentino School of Management (TSM), sulla mappatura e sulla revisione dei processi tecnico amministrativi con lo scopo di fornire al personale progressivamente coinvolto la conoscenza dei principi, degli strumenti e delle soluzioni caratteristiche del modello organizzativo della lean organization e sostenere la sperimentazione sul campo dell'applicazione di tale metodologia ormai adottata come standard a livello internazionale, per comprenderne le potenzialità ottenendo risultati concreti fin da subito sui processi revisionati.

2.2 PERFORMANCE – PIANI DI SETTORE 2025-2027

I Piani di Settore sono lo strumento che l'azienda utilizza per governare specifici ambiti oggetto dei piani. Contengono le linee strategiche e gli obiettivi operativi da raggiungere nell'arco temporale di un triennio. Si riepiloga il contenuto dei piani di settore con le attività programmate per il triennio 2025-2027 per governare i processi aziendali trasversali alle 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.

Di seguito l'elenco dei Piani di Settore attivi:

- Piano della Qualità
- Piano delle Reti Cliniche
- Piano per la Gestione della sicurezza del paziente
- Piano dei Tempi di attesa
- Piano della Comunicazione
- Piano delle Infrastrutture
- Piano dei Sistemi Informativi e delle Attrezzature sanitarie
- Piano degli Approvvigionamenti di Beni e Servizi
- Piano dell'Integrazione socio-sanitaria

Di seguito sono presentate in sintesi le principali strategie ed obiettivi definiti per ciascun Piano di settore.

2.2.1 Qualità

Strategie di sviluppo del piano Qualità

Autorizzazione e accreditamento

L'accREDITamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e le strutture. L'accREDITamento è volto al miglioramento multidimensionale della qualità e a garantire l'uniformità delle prestazioni e dei servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i portatori di interesse, anche mediante l'adozione degli opportuni correttivi gestionali e organizzativi.

Nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento istituzionale, l'APSS nel triennio 2025 – 2027 sarà impegnata, in continuità con il triennio precedente, nelle attività di adeguamento, miglioramento e ottimizzazione connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche.

Verranno proseguite e ampliate le attività finalizzate al mantenimento degli accREDITamenti/certificazioni volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, BFI, ISO, ecc.). Le principali attività pianificate per il prossimo triennio sono riportate nella tabella a seguire; ulteriori programmi di accREDITamento volontario di strutture sanitarie verranno valutati sotto il profilo tecnico e amministrativo del corso del 2025.

Attività	Data Inizio	Data Fine
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE APSS		
Verifiche su strutture ospedaliere e territoriali come da criteri di eleggibilità e secondo le procedure di verifica adottate dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT	inverno-25	primavera-26
ACCREDITAMENTO JCI Ospedale di Trento		
Mock Survey con Progea in preparazione alla survey	primavera -27	
Survey JCI	autunno -27	
ACCREDITAMENTO JACIE SSD Ematologia		
Audit di revisione documentale	autunno -26	
ACCREDITAMENTO CNT PMA Arco		
Visita ispettiva	autunno -25	
ACCREDITAMENTO BFHI		
5 visite di sostegno da parte di Tutor Unicef in preparazione delle visite di rivalutazione	primavera -25	
visite di rivalutazione BFHI i 4 Punti Nascita e la Comunità	autunno -25	

ACCREDITAMENTO Laboratorio Patologia clinica e microbiologia secondo la ISO 15189 (ACCREDITA)		
visita di sorveglianza annuale	novembre -25	
visita di riaccreditamento	novembre -26	
visita di sorveglianza annuale	novembre -27	
Certificazione BUREAU VERITAS Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i tumori della vescica		
visita di sorveglianza annuale	autunno -25	
visita di sorveglianza annuale	autunno -26	
visita di ricertificazione	autunno -27	
Accreditamento degli Emergency Medical Team (EMT-PAT)		
Visita di accreditamento	autunno -26	

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

Nell'ambito della gestione per la qualità vengono attuati programmi, progetti, strumenti e interventi che favoriscono un approccio sistemico al miglioramento continuo della qualità (che interessano tutte le articolazioni organizzative, le unità operative i piani e gli obiettivi aziendali sia di ambito sanitario che di supporto tecnico ed amministrativo) e che assumono una particolare rilevanza nell'ottimizzare e valutare la capacità dei servizi erogati, sia in ambito sanitario che sociosanitario, di realizzare la missione istituzionale aziendale, aderire ai migliori standard (organizzativi e assistenziali) di riferimento e di generare valore per il paziente, per l'azienda e per la comunità.

Nel triennio 2025-2027, si prevede di continuare lo sviluppo del sistema qualità aziendale in un'ottica di crescente uniformità e garanzia del supporto richiesto a tutte le strutture aziendali con configurazione nell'odierna organizzazione aziendale di una rete di referenti/facilitatori per la qualità che promuovano una operatività coerente con il modello "poli-centrico" di riferimento per la strategia aziendale.

L'approccio alla qualità, in continuità con gli anni passati, verrà garantito anche attraverso:

- l'ottimizzazione e l'uniformità di gestione operativa e performance dei processi aziendali, mediante l'adozione di una molteplicità di strumenti e soluzioni di mappatura, analisi, pianificazione e miglioramento;
- la promozione di modelli assistenziali e pratiche cliniche efficaci e appropriati;

- l'adozione di strumenti e di indicatori per la valutazione delle clinical competence identificando le aree dei traguardi raggiunti e dei miglioramenti potenziali in relazione ai comportamenti individuali, alla crescita professionale e alle performance;
- la promozione di specifici interventi atti a mantenere alta l'attenzione dei professionisti su pratiche rilevanti quali ad esempio il controllo del dolore, il ricorso sicuro e appropriato a procedure diagnostiche e terapeutiche, il consenso informato e la gestione dal cambiamento di setting (transizioni);
- l'umanizzazione dei setting assistenziali e l'orientamento di servizi e percorsi a pazienti/cittadini da rilevare anche mediante specifici strumenti di analisi di atteggiamenti, soddisfazione e esperienza;
- la sperimentazione di strumenti di integrazione e co-produzione dei servizi mediante modelli organizzativi e agenti di prossimità (link worker) per connettere i pazienti a servizi non clinici per migliorare la salute e il benessere delle persone in condizioni di maggiore vulnerabilità.

Obiettivi triennali del Piano Qualità

Obiettivo	Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Programma di valutazione e miglioramento clinical competence	Aggiornare il sistema di mappatura delle clinical competence, attraverso: 1. la revisione dei cataloghi di attività clinica delle UU.OO. del SOP 2. la costruzione di un sistema di indicatori a supporto della valutazione delle competenze 3. l'aggiornamento dell'assegnazione delle competenze. Analizzare la mappatura delle competenze cliniche in ottica prospettica, predisponendo un piano di sviluppo del personale (competenze da acquisire, da redistribuire, da rinforzare)	- 90% cataloghi esistenti del SOP rivisti (dip. Chirurgico, ORL, Dip. Ortopedico) -90% delle schede di assegnazione delle clinical competence caricate e completate - Analisi mappatura in tre ambiti (dip. Chirurgico, ORL, Dip. Ortopedico) - Redazione di un Piano di sviluppo del personale per gli ambiti individuati -Set di indicatori in relazione alle competenze risultate critiche negli ambiti prescelti	Prosecuzione dell'analisi della mappatura in altri ambiti - Redazione di un Piano di sviluppo del personale per gli ambiti individuati - Set di indicatori in relazione alle competenze risultate critiche negli ambiti prescelti	90% delle schede di assegnazione delle clinical competence caricate e completate	
Attivazione di un sistema di indicatori di monitoraggio dinamico dell'attività clinica	1. Individuazione di infrastrutture, strumenti, indicatori clinici e processi di monitoraggio 2. Realizzazione di un progetto pilota	Definizione di: domini; set di indicatori di attività, processo e esito; modalità, temporizzazione, livelli di aggregazione, visualizzazione e analisi degli indicatori selezionati Disponibilità degli strumenti di visual management selezionati Allestimento e utilizzo preliminare di un "cruscotto" con finalità di monitoraggio dinamico	Implementazione di strumenti e processi di monitoraggio dinamico degli indicatori clinici	Consolidamento dell'utilizzo degli indicatori clinici nella valutazione delle performance e degli esiti	Consolidamento dell'utilizzo degli indicatori clinici nella valutazione delle performance e degli esiti
Progettazione di un sistema di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale	Definizione di un set di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale Progetto pilota di implementazione	Validazione del set di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale Risultati preliminari dell'attività di monitoraggio	Implementazione del set di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale	Consolidamento dell'utilizzo del set di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale	Consolidamento dell'utilizzo del set di indicatori per l'appropriatezza dell'attività di specialistica ambulatoriale
Programma di audit di qualità	Attivare un sistema di audit su specifici requisiti di qualità e (es. sulla documentazione clinica, protocolli clinici/PDTA)	10% delle U.O. interessate auditate	10% delle U.O. interessate auditate	10% delle U.O. interessate auditate	10% delle U.O. interessate auditate
Mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria delle strutture aziendali	Superamento dei piani di adeguamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Monitoraggio del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio
Mantenimento dell'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali	Superamento dei piani di adeguamento e aderenza ai requisiti di qualità di riferimento	Attività connesse con la preparazione e attuazione delle verifiche di riaccreditamento da parte della PAT Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva del CNT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi stabiliti dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT e dal CNT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi stabiliti dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT e dal CNT	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dalle procedure di accreditamento
Accreditamento delle attività laboratoristiche	Attività connesse al cronoprogramma di accreditamento stabilito dalla PAT (DGP 1547 del 25 agosto 2023)	visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti della secondo la ISO 15189 (ACCREDIA)	visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti della secondo la ISO 15189 (ACCREDIA)	\	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accreditamento secondo la ISO 15189 (ACCREDIA)

Obiettivo	Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dal Final Findings Report di JCI	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accREDITAMENTO JCI	\	Attività connesse con la preparazione e attuazione della survey per il riaccREDITAMENTO JCI dell'Ospedale S. Chiara
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con il CNT Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accREDITAMENTO JACIE	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accREDITAMENTO JACIE	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accREDITAMENTO JACIE	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accREDITAMENTO JACIE
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accREDITAMENTO BFHI	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accREDITAMENTO BFHI	\	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accREDITAMENTO BFHI
Rete dei referenti qualità aziendali	Implementazione della rete dei referenti qualità aziendali	Formalizzazione della rete dei referenti qualità aziendali e attuazione di una iniziativa pilota di gestione di conoscenza rivolta ai referenti medesimi Emanazione di politica per la qualità aziendale	Consolidamento della rete dei referenti qualità aziendali	Consolidamento della rete dei referenti qualità aziendali	Realizzazione di nuove iniziative e di gestione di conoscenza
Monitoraggio e verifica di appropriatezza delle attività sanitarie e sociosanitarie	Implementazione di strumenti, criteri e indicatori nei setting ambulatoriale, della riabilitazione ospedaliera post-acute e della residenzialità territoriale	Applicazione delle nuove procedure e strumenti di vigilanza tecnico-sanitaria Adozione di strumenti (SDO-R e GAT-R) e indicatori di monitoraggio della gestione appropriata dell'accesso al regime di lungodegenza e riabilitazione Strumenti, criteri e indicatori di monitoraggio su Ospedale di Comunità Realizzazione di un audit su indicatori clinici del "cruscotto RSA"	Aggiornamento delle attività pianificate Attuazione di attività di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento definite e sperimentate per i setting assistenziali in esame	Aggiornamento delle attività pianificate Attuazione di attività di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento definite e sperimentate per i setting assistenziali in esame	Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento definite e sperimentate per i setting assistenziali in esame
Indagini di qualità percepita	Indagine annuale di soddisfazione dei pazienti rispetto alla gestione del dolore in ospedale e al domicilio Progetto di rilevazione della soddisfazione e esperienza del cittadino/paziente con copertura dei principali servizi aziendali (PREMs)	Indagine effettuata e analisi dei risultati	Indagine effettuata e analisi dei risultati Modello di rilevazione della soddisfazione e dell'esperienza del cittadino/paziente	Indagine effettuata e analisi dei risultati Modello di rilevazione della soddisfazione e dell'esperienza del cittadino/paziente	Indagine effettuata e analisi dei risultati
Implementazione del nuovo sistema di gestione dei documenti per la qualità e l'accREDITAMENTO	Implementazione del nuovo sistema di gestione dei documenti per la qualità e l'accREDITAMENTO	Sviluppo e applicazione del nuovo sistema di gestione documentale	Mantenimento del nuovo sistema di gestione documentale	Mantenimento del nuovo sistema di gestione documentale	Mantenimento del nuovo sistema di gestione documentale

2.2.2 Reti cliniche

Strategie di sviluppo del Piano Reti cliniche

Nel prossimo triennio (2025-2027), fermo restando lo sviluppo, l'implementazione e l'ottimizzazione delle reti cliniche secondo i modelli organizzativi e le pratiche di riferimento, nonché il completamento dei percorsi che a fine 2024 sono in fase di stesura avanzata e revisione dei PDTA (con un'attenzione crescente alla gestione della poli-patologia e della fragilità), è fondamentale promuovere l'implementazione della rete oncologica provinciale e l'attività di monitoraggio sistematico dei processi e degli esiti clinico-assistenziali del paziente. Questo monitoraggio dovrà concentrarsi in particolare su accessibilità, efficacia e appropriatezza delle prestazioni erogate nel Servizio Sanitario Provinciale, attraverso indicatori di struttura, al fine di garantire le funzioni di tutela e committenza.

Il Piano di sviluppo si concentra su alcune aree di rete caratterizzate dalla presenza di mandati istituzionali e dalla strutturazione di reti o percorsi, che non sono trattati in altri piani specifici e che attraversano le diverse articolazioni organizzative aziendali. Per questi ambiti, è fondamentale adottare un approccio complessivo e integrato per la gestione dei sistemi e delle misure di monitoraggio continuo. La ricerca dei livelli ottimali di performance, rispetto agli indicatori individuati, implica una gestione condivisa e interprofessionale delle conoscenze, nonché il supporto all'implementazione dei PDTA, con modalità organizzative, operatività e pratiche professionali che rispondano ai bisogni dei pazienti e all'evoluzione delle migliori pratiche professionali di riferimento.

Rispetto ai diversi obiettivi del piano, per il periodo in esame, è previsto il coinvolgimento dei coordinatori, dei professionisti e delle strutture afferenti alle Reti della Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale e del Dipartimento di Prevenzione (in particolare rete oncologica), della Direzione di Distretto (in particolare per i percorsi assistenziali di presa in carico della cronicità). Nell'implementazione e monitoraggio dei percorsi sono coinvolte le unità operative e i dipartimenti aziendali di appartenenza, trasversalmente sono sempre coinvolti il Servizio governance clinica, il Servizio epidemiologia clinica e valutativa e il Dipartimento tecnologie; altri servizi coinvolti sugli ambiti di pertinenza sono rappresentati da Servizio Governance dei processi delle professioni sanitarie, Servizio Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica, Servizio Specialistica ambulatoriale e Servizio programmazione e controllo di gestione.

Il Piano sarà oggetto di revisione e aggiornamento costante, in relazione alle priorità strategiche di coordinamento, sviluppo e ottimizzazione delle reti cliniche e all'andamento delle attività monitorate con il piano in oggetto.

Obiettivi triennali del Piano Reti cliniche

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Rete Oncologica Trentina (ROT): implementazione	Sviluppo della rete in relazione a criteri e requisiti di riferimento (DGP. n. 643 del 14 aprile 2023 e DDG n. 368 del 25 maggio 2023) e documento "Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche" (Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023) Aggiornamento/Elaborazione di PDTA	Applicazione dei PDTA oncologici attivi Sviluppo, standardizzazione degli strumenti e monitoraggio dell'attività dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari, Consulti Multidisciplinari (90% CM registrati in Health Meeting e utilizzo strumenti comuni) Definizione delle funzioni di case management Operatività del Punto di Accesso e Orientamento (PAO) Relazione di attività PAO al 31/12/2025 Istituzione e attivazione Molecular Tumor Board Elaborazione di nuovi PDTA (almeno 2 nuovi PDTA) Disponibilità di soluzioni informatiche a supporto della rete oncologica	Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete Elaborazione di nuovi PDTA e aggiornamento dei percorsi in essere (almeno 2 nuovi PDTA) Valutazione complessiva delle performance della rete con miglioramento rispetto al 2025 Monitoraggio delle attività del Molecular Tumor Board Applicazione dei PDTA oncologici attivi Disponibilità di soluzioni informatiche a supporto della rete oncologica	Audit & feedback basato indicatori clinici chiave e selezionati tra gli indicatori di processo e esito dei PDTA in essere con miglioramento delle performance rispetto agli anni precedenti Elaborazione di nuovi PDTA (almeno 2 nuovi PDTA) e aggiornamento dei percorsi in essere Valutazione complessiva delle performance della rete con miglioramento rispetto al 2026 Monitoraggio delle attività del Molecular Tumor Board Disponibilità di soluzioni informatiche a supporto della rete oncologica
Rete cardiologica per l'emergenza (REC): definizione e implementazione dei PDT monitoraggio sistematico dell'applicazione	Audit & feedback basato su Indicatori clinici correlati ai PDT in essere Elaborazione di nuovi percorsi	Attività di formazione e implementazione dei PDT definiti nel 2024 Monitoraggio degli indicatori selezionati tra quelli di processo e di esito, con valutazione dell'aderenza agli standard di riferimento Elaborazione di almeno un PDT	Implementazione dei PDT definiti nel 2025 Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori monitorati e miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Aggiornamento dei PDT definiti nel 2023 Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori monitorati e miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori
Attività riabilitativa: aggiornamento protocolli aziendali	Aggiornamento del Protocollo di riabilitazione cardiologica	Protocollo di riabilitazione cardiologica aggiornato	Implementazione del protocollo riabilitativo e monitoraggio dell'applicazione	Monitoraggio dell'aderenza al protocollo
Attività riabilitativa: aggiornamento protocolli aziendali	Aggiornamento dei protocolli riabilitativi motori	Protocolli riabilitativi motori aggiornati (protesi di ginocchio e protesi d'anca)	Implementazione dei protocolli riabilitativi motori e monitoraggio della loro applicazione Definizione Protocollo aziendale riabilitativo neurologico	Implementazione del protocollo riabilitativo neurologico Monitoraggio applicazione protocolli riabilitativi motori
Rete ictus: implementazione del PDT e monitoraggio sistematico dell'applicazione	Audit & feedback basato su indicatori clinici	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento degli indicatori oggetto di audit & feedback	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2025	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2026 Revisione PDT Ictus

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Rete trauma: implementazione della rete	Sviluppo della rete in relazione a criteri e requisiti di riferimento (DGP. n 1008 del 7 giugno 2022)	Implementazione del PDTA gestione del trauma maggiore Informazione e formazione dei professionisti su protocolli e percorsi definiti dalla rete Definizione dei percorsi gestione trauma negli ospedali CTS e CTZ	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2025 Implementazione dei percorsi CTS e CTZ	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2026
Rete cure palliative; Rete terapia del dolore e cure palliative e pediatriche; Rete terapia del dolore	Aderenza agli standard di riferimento di accreditamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore	Azioni di adeguamento/miglioramento aderenza ai requisiti di qualità verificati nel 2023, secondo indicazioni e tempistiche definite dalla PAT Attuazione delle azioni previste dal "piano di potenziamento cure palliative e anno 2024 PA Trento" sulla base della revisione Agenas	Completamento delle azioni di adeguamento/miglioramento attuate nel 2025 Audit & feedback sulla base di indicatori clinici monitorati sui principali PDTA delle reti: Rete per le cure palliative, Rete per la terapia del dolore e della Rete di terapia del dolore e cure palliative e pediatriche, rete Terapia del Dolore) con miglioramento rispetto all'anno precedente	Audit & feedback sulla base di indicatori clinici monitorati sui principali PDTA delle reti (Rete per le cure palliative, Rete per la terapia del dolore e della Rete di terapia del dolore e cure palliative e pediatriche, rete Terapia del Dolore) con miglioramento rispetto all'anno precedente
Rete malattie rare: riorganizzazione e definizione PDTA	Attuazione della "Riorganizzazione rete malattie rare"	Implementazione delle attività previste dal progetto riorganizzazione della rete malattie Definizione PDTA Linfedema primitivo Revisione del PDTA malattie emorragiche congenite (MEC)	Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete Elaborazione di almeno un nuovo PDTA	Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete
Rete per i disturbi dello spettro autistico	Attuazione della rete per i disturbi dello spettro autistico	Sviluppo della rete e delle attività indicate nella delibera del DG 867/2024 Definizione del piano di attività annuale della rete Definizione del PDTA per la persona con disturbi dello spettro autistico	Monitoraggio delle attività indicate nella delibera del DG 867/2024 e nel piano di rete. Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete	Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete
Rete Percorso nascita	Aggiornamento percorso nascita	Revisione/aggiornamento del "Percorso nascita"	Monitoraggio dell'applicazione	Analisi dati di attività e valutazione delle performance della rete
Rete disturbi cognitivi e demenze	PDTA per le Persone con Demenza e loro famiglie Verifica dello stato di implementazione della rete (DG 11/2024)	Aggiornamento del PDTA per le Persone con Demenza e loro famiglie con l'introduzione delle attività in telemedicina Aderenza a indirizzi e standard organizzativi di riferimento per la rete con eventuale pianificazione di azioni di miglioramento (relazione di monitoraggio)	Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente (almeno 3 eventi) Monitoraggio di indicatori clinici chiave e selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2026 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Rete clinica malattia di Parkinson e parkinsonismi	Attuazione del Piano di rete (DG 873/2023)	<p>Monitoraggio e verifica dei risultati di salute con conseguente rendicontazione annuale dei medesimi, anche mediante appositi indicatori di esito</p> <p>Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente</p> <p>Implementazione del PDTA per la persona con Parkinson revisionato e monitoraggio attraverso gli indicatori definiti nel PDTA stesso</p>	<p>Monitoraggio e verifica dei risultati di salute</p> <p>Rendicontazione annuale dell'attuazione del piano di rete 2025, anche mediante appositi indicatori di esito</p> <p>Aggiornamento del Piano di rete</p> <p>Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente</p>	<p>Monitoraggio e verifica dei risultati di salute, anche mediante appositi indicatori di esito</p> <p>Rendicontazione dell'attuazione delle attività previste nel Piano di rete 2026.</p>
Area cronicità: implementazione del piano nazionale cronicità (PNC)	<p>PDTA aggiornati o di nuova elaborazione</p> <p>Disponibilità dei PDTA previsti dal PNC</p> <p>Aggiornamento periodico dei PDTA</p> <p>Definizione del modello di presa in carico del cronico integrato con strumenti di telemedicina</p>	<p>Revisione percorso malattie infiammatorie croniche</p> <p>Elaborazione del PDTA per le persone affette da Asma</p> <p>Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave e selezionati tra gli indicatori di processo e esito dei PDTA in essere riferiti alla cronicità</p> <p>Miglioramento della performance rilevata dal monitoraggio PDTA-NSG 2024 (diabete)</p> <p>Definizione di un nuovo modello di presa in carico che prevede l'uso delle tecnologie per migliorare l'efficacia dei trattamenti, l'accesso alle cure e favorire la gestione nel territorio del paziente cronico</p> <p>Revisione percorso malattie infiammatorie croniche</p>	<p>PDTA per la presa in carico della persona con HIV</p> <p>Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave e selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori</p> <p>Revisione di almeno un PDTA (es. Malattia renale cronica)</p> <p>Certificazione del PDTA diabete di tipo 1</p> <p>Attuazione del nuovo modello di presa in carico del paziente cronico ed individuazione degli indicatori di processo e esito per il monitoraggio</p>	<p>Elaborazione di nuovi PDTA da definire</p> <p>Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave e selezionati tra gli indicatori di processo e esito dei PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2026 e monitoraggio degli indicatori del modello organizzativo</p> <p>PDTA per la presa in carico della persona con HIV</p>

2.2.3 Sicurezza del paziente

Strategie di sviluppo del piano Sicurezza del paziente

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche nel triennio 2025 – 2027 si lavorerà per promuovere e diffondere la cultura della prevenzione e della gestione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito.

Ciò dovrà realizzarsi non solo attraverso la segnalazione degli eventi avversi, ma anche, e soprattutto, attraverso l'analisi degli eventi più significativi (per tipologia o per numerosità) e l'individuazione delle necessarie azioni di miglioramento.

La restituzione delle iniziative intraprese dovrà diventare progressivamente un'attività informativa corrente e stabile da parte delle varie articolazioni della *line* aziendale (AOF, Dipartimenti, Direzioni Mediche, UU.OO.).

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'*incident reporting*, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, la prevalenza delle lesioni da pressione, ...) sarà possibile una più puntuale e completa mappatura dei rischi presenti in APSS, indispensabile per poter mettere in atto idonee misure preventive e correttive.

Inoltre, verranno realizzati dei momenti informativi e/o formativi per approfondire specifiche aree tematiche inerenti la sicurezza dei pazienti trattate da apposite procedure, aumentare la consapevolezza sul rischio clinico come fattore intrinseco delle prestazioni sanitarie, stimolare la riflessione e la discussione degli operatori sui possibili errori o situazioni a rischio nel loro contesto lavorativo, nonché acquisire dimestichezza con lo strumento aziendale di segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi (*incident reporting*) e con la metodologia di analisi delle segnalazioni e individuazione delle necessarie azioni correttive.

In tema di Lesioni da Pressione, importanti indicatori della qualità dell'assistenza, proseguirà anche nel triennio 2025-2027 l'impegno a mantenere viva l'attenzione dei professionisti sulla prevenzione e sulla corretta gestione delle lesioni da pressione in ogni setting di cura attraverso la rilevazione annuale dei dati di prevalenza e la loro restituzione alla Unità Operative attraverso un apposito incontro, la messa a disposizione degli operatori di specifica formazione.

Ferme restando le attività sopra individuate, nel prossimo triennio l'APSS sarà, quindi, fortemente impegnata in ulteriori progettualità in tema di rischio clinico, i cui contenuti e le tempistiche di realizzazione deriveranno dai percorsi di accreditamento istituzionale e volontari attuati dalla Direzione.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Nel prossimo triennio il tema del controllo delle ICA e delle strategie di *Antimicrobial stewardship* trova precise indicazioni con declinazione delle relative linee di implementazione in importati Piani Programmatori di livello nazionale che naturalmente sono recepiti in paralleli programmi Provinciali.

Questi piani sono il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza 2022-2025, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In particolare, il PNRR prevede un modulo di intervento specifico in particolare nel settore della formazione degli operatori sanitari che proseguirà nel corso del 2025 secondo i moduli e i target previsti dalla misura n. 6 nazionale per la Provincia autonoma di Trento.

Il Comitato aziendale CIPASS e i Comitati CIO dei singoli ospedali coordineranno e saranno promotori dello sviluppo di queste attività e dei relativi obiettivi specifici declinati nel processo di budgeting annuale.

Obiettivi triennali del Piano Sicurezza del paziente

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Modello organizzativo per la sicurezza del paziente	Aggiornamento del modello organizzativo	Formalizzazione del modello organizzativo aggiornato	Implementazione del modello organizzativo	Implementazione del modello organizzativo
Incident reporting	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi Gestione delle segnalazioni di incident reporting	Mantenimento del trend di segnalazione Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento	Mantenimento del trend di segnalazione Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento	Mantenimento del trend di segnalazione Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento
Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale	100%	100%	100%
Cadute	Segnalazione delle cadute e implementazione di azioni di miglioramento Verifica completezza delle schede valutazione rischio caduta e pianificazione delle misure preventive e su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento Gestione delle segnalazioni cadute con danno G4 e comunque di almeno il 5% delle cadute (sul totale dell'ambito di riferimento) con documentazione delle azioni di miglioramento ?90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento
Lesioni da Pressione	Prevalenza delle Lesioni da Pressione negli Ospedali del SOP + l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione
Identificazione paziente	Verifica del corretto utilizzo del braccialetto identificativo in un giorno indice: 1° rilevazione entro il 31/05 2° rilevazione entro il 30/11 Monitoraggio trimestrale non conformità campioni gruppi sanguigni	? 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12) Non conformità ? 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0,5 Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni	? 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12) Non conformità ? 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0,5 Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni	? 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12) Non conformità ? 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0,5 Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni
Checklist sicurezza in sala operatoria	Verifica completezza checklist sicurezza in sala operatoria su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	?90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	?90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	?90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Checklist sicurezza in sala parto	Verifica completezza checklist sicurezza in sala parto su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
Gestione della terapia farmacologica (completezza prescrizione e somministrazione)	Verifica del rispetto dei requisiti della corretta gestione della terapia su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06/23	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
Completezza della documentazione sanitaria	Verifica mediante checklist di un campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Report verifica della completezza della documentazione sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Report verifica della completezza della documentazione sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100% Report verifica della completezza della documentazione sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12
Raccomandazioni ministeriali	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso specifiche procedure	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)
Gestione di protocolli, procedure e buone pratiche di sorveglianza e controllo delle infezioni	Aggiornamento e diffusione dei documenti	Standardizzazione della gestione di "protocolli e procedure CIPASS" trasversali al Servizio Ospedaliero Provinciale e ad APSS, in linea con le indicazioni aziendali	Standardizzazione della gestione di tutte le procedure e buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobial stewardship in uso in APSS	Mantenimento e aggiornamento di procedure e buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobial stewardship in uso in APSS
Antimicrobial Stewardship	Profilassi antibiotica preoperatoria	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/25	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/26	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/27

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Igiene delle Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA) Adesione all'igiene delle mani	<p>? n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2024</p> <p>Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani</p> <p>Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12</p> <p>?75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza al 75%</p> <p>Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/25</p>	<p>? n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2025</p> <p>Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani</p> <p>Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12</p> <p>?75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza al 75%</p> <p>Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/26</p>	<p>? n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2026</p> <p>Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani</p> <p>Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12</p> <p>?75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza al 75%</p> <p>Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/27</p>
Attività formativa / informativa	Iniziative di formazione/informazione in tema di rischio clinico rivolto alle Unità Operative Iniziative di formazione/informazione in tema di prevenzione delle ICA	<p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p> <p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p>	<p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p> <p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p>	<p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p> <p>Organizzazione e partecipazione di momenti formativi / informativi rivolti alle UU.OO. su specifici temi di interesse</p>

2.2.4 Tempi di attesa

Strategie di sviluppo del piano

RICOVERI CHIRURGICI

Nel 2025 verranno effettuate le seguenti attività:

- **monitoraggio tempi attesa PNGLA:** monitoraggio dei tempi d'attesa dei ricoveri delle 17 prestazioni indice del Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa, con cadenza mensile o superiore se necessario. Controllo dell'utilizzo corretto delle priorità (classe A,B,C,D) previste per gli interventi chirurgici programmati;
- **distribuzione risorse in relazione agli obiettivi assegnati:** gestione delle sedute operatorie e loro distribuzione alle UU.OO. in relazione alle esigenze aziendali per il raggiungimento degli obiettivi relativi ai tempi d'attesa;
- **monitoraggio sulla corretta gestione delle liste d'attesa dei ricoveri:** verifiche a campione o puntuali sul corretto scorrimento delle liste d'attesa;
- **pazienti ante 31.12.2022:** prioritarizzazione dei pazienti già presenti in lista d'attesa al 31.12.2022.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Relativamente al miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali si fa riferimento a quanto indicato nella delibera n. 1783 "Linee di indirizzo per il governo dei tempi d'attesa e istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria", approvata dalla Giunta Provinciale in data 8.11.2024.

Da evidenziare nella programmazione 2025:

- l'avvio del nuovo applicativo CUP- Cassa e dei sistemi di monitoraggio integrati collegati;
- l'implementazione di un sistema centralizzato di gestione degli sforamenti dei tempi massimi di attesa;
- la revisione delle procedure di prenotazione della diagnostica per immagini;
- la progettazione e implementazione di un sistema per monitoraggio integrato del processo di specialistica ambulatoriale.

Obiettivi triennali del Piano – Ricoveri chirurgici

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO MAMMELLA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO PROSTATA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO COLON	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO RETTO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO UTERO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER MELANOMA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO TIROIDE	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO POLMONE	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
BYPASS AORTO - CORONARICO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
ANGIOPLASTICA PTCA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
CORONAROGRAFIA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER PROTESI D'ANCA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%

PRESTAZIONI EROGABILI (allegato previsto ai sensi della DGP n. 696/2019)

Con deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019, la Giunta provinciale ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 -2021, approvando il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa. Quest'ultimo prevede l'adozione da parte di APSS di un piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 517 del 24 settembre 2019 (e successivi aggiornamenti).

Il Piano provinciale prevede altresì di definire, in apposita sezione del Programma di attività allegato al Bilancio di previsione, **il piano delle prestazioni erogabili sia nel pubblico che nel privato accreditato**, descrivendo il fabbisogno delle prestazioni specialistiche, articolate per disciplina, e in termini di prime visite/primi esami e controlli, in modo da individuare i due canali di accesso, cioè "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo).

Di seguito viene pertanto presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2025 con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, fermo restando che tale previsione potrà essere aggiornata in seguito anche alle attività connesse all'introduzione del nuovo nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE PRESTAZIONI
APSS	2023	163.324	177.136	49.212	113.635
	2024	173.088	181.059	53.276	111.812
	2025	173.100	181.100	53.300	111.900
ACCREDITATE	2023	52.739	13.347	85.454	71.733
	2024	55.478	13.996	88.838	76.440
	2025	55.500	14.000	88.900	76.500
TOTALE	2023	216.063	190.483	134.666	185.368
	2024	228.566	195.055	142.114	188.252
	2025	228.600	195.100	142.200	188.400

Specifiche sulla base delle quali è stata fatta la stima delle prestazioni erogabili:

- le prestazioni considerate sono le seguenti:
 - prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - prestazioni strumentali (radiologia): TC torace (senza contrasto, senza e con contrasto), TC addome (superiore, inferiore, completo; senza contrasto, senza e con contrasto), TC capo (senza contrasto, senza e con contrasto), TC rachide e speco vertebrale (senza contrasto, senza e con contrasto), TC bacino, RMN cervello e tronco encefalico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN addome inferiore e scavo pelvico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN colonna (senza contrasto, senza e con contrasto), diagnostica ecografica del capo e del collo, ecografia mammella (bilaterale, monolaterale), ecografia addome (inferiore, superiore, completo), RMN muscoloscheletrica (senza contrasto, senza e con contrasto), mammografia bilaterale, mammografia monolaterale;
 - prestazioni strumentali (altre branche): ecocolordopplergrafia cardiaca; eco(color) doppler dei tronchi sovraaortici; ecografia ostetrica, ecografia ginecologica; eco(color)dopplergrafia arti superiori/inferiori/distrettuali, arteriosa o venosa; colonoscopia con endoscopio flessibile, polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso, EGD, EGD con biopsia, ECG; ECG dinamico; test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile; test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro; esame audiometrico tonale; spirometria semplice; spirometria globale; fotografia del fundus; esame del fundus oculi; studio del campo visivo; EMG semplice; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) facciale e trigeminale completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) del tronco;
- con riferimento alla struttura pubblica, la previsione 2024 e 2025 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2024. Per entrambi gli anni la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle televisite;
- in attesa della definizione del budget per l'anno 2025, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2024 e erogabili nel 2025 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2024, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- la previsione 2025 tiene conto del trend delle prescrizioni e prenotazioni e non tiene invece conto:
 - di eventuali fluttuazioni della domanda di prestazioni che dovessero essere evidenziate in corso d'anno ovvero di variazioni di produzione legate a possibili criticità legate ad apparecchiature sanitarie (es. fermo macchina per manutenzione e/o rottura);
 - di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (riconversioni di budget ovvero nuovi percorsi di presa in carico);
- la previsione non tiene conto di eventuali obiettivi di contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni specifiche per il 2025, in attesa della definizione degli stessi da parte della PAT. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.

2.2.5 Comunicazione

Strategie di sviluppo del piano Comunicazione

APSS intende sviluppare una pluralità di strumenti (anche innovativi) per favorire la diffusione di informazioni e la comunicazione con i propri stakeholder gestendo le attività di relazione con un approccio di sistema atto a rafforzare l'efficacia del processo comunicativo con i cittadini e il rapporto con i media del territorio a beneficio dei pazienti e dell'organizzazione sanitaria. Queste attività, coordinate in maniera organica e strutturata dalla direzione aziendale, si integrano con le modalità attraverso cui articolazioni organizzative e professionisti garantiscono la presa in carico dei bisogni e delle aspettative dei portatori di interesse (cittadini, pazienti e loro organizzazioni) individuando le risposte più appropriate sotto il profilo professionale, organizzativo e relazionale. Il Piano comprende le attività di comunicazione e informazione che saranno messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema.

Una positiva relazione e comunicazione con le persone che si rivolgono ai nostri servizi è un fondamentale valore aziendale che tutti gli operatori devono fare proprio e al quale tendere nella quotidiana attività lavorativa: questo significa anche tenere conto delle caratteristiche dell'interlocutore, mettendosi nei suoi panni, assicurandosi di comunicare in modo tale da essere compresi. Siamo persone che si prendono cura delle persone e la comunicazione è il mezzo principale attraverso il quale ci relazioniamo con il paziente, con i colleghi, con la cittadinanza e con tutti i portatori di interesse.

«Visto che dobbiamo comunicare è meglio farlo bene»

Pertanto tutte le attività di comunicazione dell'APSS per i prossimi anni devono essere orientate al perseguimento delle seguenti strategie:

Comunicazione diffusa: ogni professionista e operatore dell'APSS nello svolgimento della propria attività è parte attiva del processo di comunicazione e ne è quindi responsabile.

«Tutti comunicano»

Comunicare gli aspetti positivi tramite una comunicazione proattiva: promuovere la comunicazione delle attività e progettualità orientata alla promozione e valorizzazione delle esperienze e all'anticipazione delle criticità

«Comunichiamo cosa facciamo»

Comunicare con strumenti innovativi: promuovere e valorizzare l'utilizzo di tecnologie innovative

«Comunicazione al passo con i tempi»

In funzione dei target di riferimento dell'attività APSS sono stati individuati gli obiettivi della comunicazione suddivisi tra comunicazione interna ed esterna.

Comunicazione interna

- Promuovere l'identità, i valori e il senso di appartenenza (trasparenza, legalità, sicurezza, e benessere organizzativo)
- Promuovere sinergie organizzative
- Promuovere la relazione professionista-paziente

APSS si è dotata nel tempo di un sistema di strumenti per la comunicazione interna, consapevole che condividere informazioni e dati con i propri dipendenti e collaboratori au-

menta il senso di appartenenza all'Ente, con un effetto positivo sul clima interno e il benessere organizzativo. Negli anni sono state create newsletter periodiche – settimanali e mensili – inviate a tutti coloro che hanno un indirizzo di posta elettronica aziendale (dipendenti e medici convenzionati quali di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali) e diffuse informazioni, dati e report attraverso strumenti comunicativi ideati per raggiungere coloro che all'interno dell'APSS lavorano o collaborano a vario titolo. Nel dettaglio gli strumenti di comunicazione interna utilizzati sono:

- notiziario «APSSNotizie»;
- intranet;
- riunioni e momenti informativi ufficiali;
- piano comunicazione PNRR FSE 2.0.

Comunicazione esterna

- Far conoscere l'Amministrazione e la sua organizzazione (comunicazione sulla trasparenza e organizzazione e l'accesso agli atti dell'ente)
- Promuovere l'immagine aziendale per aumentare la fiducia nell'ente
- Facilitare l'accesso ai servizi
- Promuovere la salute ed il benessere

Gli strumenti di comunicazione esterna utilizzati sono:

- comunicati stampa, conferenze stampa e articoli;
- trasmissioni televisive e radiofoniche;
- campagne di comunicazione;
- editoria;
- fotografie, video e tutorial;
- social APSS;
- sito internet;
- 118 informa;
- tavolo della comunicazione;
- rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni;
- Commissione Mista Conciliativa (CMC);
- servizio mediazione culturale;
- accesso e orientamento ai servizi.

Nel corso del 2024 è stato realizzato un progetto di innovazione dello stile comunicativo aziendale. L'analisi condotta ha esaminato in modo approfondito le linee guida normative e gli aspetti organizzativi legati alla comunicazione istituzionale, valutando il livello di soddisfazione di cittadini e professionisti. Questo processo ha consentito di individuare proposte innovative per gli strumenti in uso in APSS, riconoscendo al contempo che l'attuale stile comunicativo aziendale, seppur con margini di miglioramento in alcune aree, è stato complessivamente apprezzato dagli utilizzatori.

Nel 2025, con l'approvazione delle proposte di progetto da parte dell'Assessorato alla salute, è previsto un percorso di revisione dello stile di comunicazione APSS in cui ogni elemento contribuirà in modo sinergico al raggiungimento di funzioni specifiche e obiettivi organizzativi predefiniti. Il principio guida resterà l'orientamento all'utente finale, sia esso cittadino o professionista sanitario, attraverso informazioni chiare, facilmente accessibili e fruibili, rivolte a un pubblico ampio e diversificato. Nello specifico nel 2025 si prevedono progetti di rivisitazione della intranet e del sito internet di APSS con l'ottica di creare non solo una piattaforma tecnologicamente avanzata ed efficiente ma di realizzare strumenti intuitivi, accessibili e altamente funzionali, con l'intento di ottimizzare l'esperienza

dell'utente, che si tratti di cittadini o di professionisti sanitari. Il fine ultimo sarà quello di ottenere un sito web e una intranet che risultino facili da gestire e amministrare per i team interni, semplici e intuitivi da utilizzare per gli utenti finali e che siano completamente integrabili con gli altri strumenti e prodotti già in uso all'interno dell'organizzazione.

Parallelamente a questo percorso, APSS ha avviato un progetto di semplificazione organizzativa, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza interna dei processi e agevolare l'operatività quotidiana anche in vista dell'imminente passaggio, ipotizzato per il 2026, all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT). Sarà fondamentale che, al momento della sua attivazione, gli strumenti di comunicazione siano allineati e coerenti con questa nuova realtà, che integra anche la dimensione universitaria. Pertanto, nell'anno che precede questa trasformazione, il 2025, sarà necessario lavorare non solo all'aggiornamento e miglioramento degli strumenti di comunicazione attualmente in uso in APSS, ma anche sulla definizione di un manuale di immagine coordinata e sulla progettazione degli strumenti comunicativi della nuova ASUIT in accordo con l'Università di Trento.

Il progetto di rivisitazione degli strumenti di comunicazione utilizzati in APSS rappresenta un investimento strategico volto a garantire un allineamento efficace con il processo di trasformazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari in Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino. Al contempo, questo processo di semplificazione comunicativa, integrato con il percorso di semplificazione organizzativa già avviato, risponderà in modo adeguato alle nuove esigenze comunicative e informative del territorio, contribuendo a una comunicazione più chiara, efficiente e orientata all'utente finale.

Obiettivi triennali del Piano Comunicazione

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Curare la comunicazione nell'ambito del progetto attrattività - seconda fase	pianificazione di progetto	Rispetto tempi previsti dalla pianificazione di progetto	\	\
Curare l'immagine coordinata aziendale inerente il passaggio alla ASUIT (internet e intranet)	Attività eseguite	Manuale di immagine coordinata ASUIT	Diffusione del manuale	\
Presidiare il piano di comunicazione PNRR FSE 2.0	Attività eseguite	Rispetto tempi previsti dalla pianificazione di progetto	Rispetto tempi previsti dalla pianificazione di progetto	\

2.2.6 Infrastrutture

Strategie di sviluppo del piano

Lo sviluppo del piano Infrastrutture verte su linee coerenti con il Programma di Sviluppo Strategico Aziendale finalizzate a migliorare la sicurezza delle strutture in generale e ospedaliere in particolare, per esempio dal punto di vista della sicurezza sismica ed antincendio, ma anche contribuendo alle attività di RSPP e dei sistemi di accreditamento istituzionale e volontario e agli adeguamenti che discendono da queste opportunità di verifica. Tali attività, come quelle di investimento, saranno dedicate al mantenimento e sviluppo di una rete policentrica di erogazione dei servizi ospedalieri anche in ottica universitaria per accogliere gli studenti in formazione.

Nell'ambito dello sviluppo e dell'attuazione degli interventi di razionalizzazione delle strutture (ristrutturazioni interne e funzionali) si attua, laddove possibile, un miglioramento delle condizioni di comfort alberghiero e requisiti minimi e degli aspetti connessi con l'efficientamento energetico sia delle strutture che degli impianti (miglioramenti involucri edilizi e chiusure sostituzione caldaie, efficientamento sistemi di supervisione e regolazione); in questo senso un aiuto dovrebbe derivare dall'attivazione del nuovo appalto calore (prev. 2026) nel quale sono stati specificatamente inseriti aspetti green. L'attenzione rispetto agli aspetti ambientali è riscontrata anche nell'attività del Mobility Manager Aziendale e agli sviluppi e attuazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro in ottica di sostenibilità.

Per quanto attiene la rilevante attività connessa con il concetto di una sanità più vicina al cittadino proseguirà l'attuazione dei numerosi interventi del PNRR (CDC e ODC e opere supplementari e complementari) che contribuiranno, in forte coordinamento con le altre articolazioni amministrative e tecniche ma soprattutto alla componente sanitaria, ad un necessario riordino, razionalizzazione ed efficientamento dell'offerta sanitaria territoriale per la presa in carico di fragilità e criticità.

Il Dipartimento Infrastrutture mette a disposizione tutto il proprio *know how* tecnico specifico contribuendo in maniera sostanziale all'avanzamento del complesso procedimento della realizzazione del Polo Ospedaliero Universitario del Trentino, collaborando anche nella realizzazione del Polo Didattico quale elemento fondamentale per garantire la formazione del futuro personale sanitario e garantire lo sviluppo della sanità trentina e della sua attrattività ed effettività.

1. ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE (SCIA 6-9)

A fine 2024 si è concluso il deposito delle SCIA a 3 anni, eccetto quelle degli ospedali di Trento e Rovereto; per questi ultimi si prevede di depositare la SCIA a 3 anni nel Corso del 2025. I termini di adeguamento degli ospedali prevedono il 24 aprile 2026 per la SCIA a 6 anni e 24 aprile 2028 per la SCIA a 9 anni (conclusione dell'adeguamento). Il Ministero della Salute nel corso del 2024 ha effettuato una ricognizione per raccogliere informazioni dalle Regioni e dalle Province Autonome sui reali tempi di adeguamento; è stato inviato un programma con tempi che raggiungono 2032 per alcuni ospedali. È stato accordato il finanziamento pluriennale da parte della PAT per i lavori di adeguamento antincendio SCIA 6-9 con l'erogazione materiale delle prime tranche per gli interventi rientranti nelle previsioni di adeguamento del DM 3.8.2015. Per cogenze legate all'attuazione del PNRR gli adeguamenti hanno subito un inevitabile rallentamento per ciò che attiene le strutture APSS. Nel 2024 sono occorsi numerosi incontri per definire le particolarità del Santa Chiara, nel corso d'anno la LP 3/2024 ha stabilito in un piano triennale la programmazione per l'adeguamento di tale presidio in quanto destinato al trasferimento (POUT); la pianificazione ha ricevuto il placet dei Vigili del Fuoco nel settembre 2024 e mantiene la previsione di lavori su un semipiano libero, a partire da fine 2025, a seguito della ricolloca-

zione di funzioni, prevalentemente ambulatoriali e di DH. Per le altre strutture andranno affidati nel 2025, con procedure di gara europea, gli incarichi di progettazione conferendo necessariamente una priorità interne per le strutture interessate: Trento, Rovereto, Cles, Tione, Cavalese. Sarà cruciale impostare gli adeguamenti per lotti funzionali in modo da compatibilizzare gli interventi con le funzioni e l'organizzazione sanitaria. Nelle annualità successive interessate dal presente piano seguiranno per priorità gli affidamenti degli appalti lavori e la loro attuazione per lotti. Nell'attuazione del piano di adeguamento risulterà fondamentale la collaborazione delle direzioni mediche coinvolte (Direzioni mediche Ospedaliera e di distretto) per la riallocazione o limitazione delle funzioni sanitarie per garantire un adeguato sviluppo e velocità nell'attuazione di interventi particolarmente invasivi.

Strutture che necessitano di adeguamento:

1. ospedale S. Chiara
2. ospedale di Rovereto
3. ospedale di Tione di Trento
4. ospedale di Cles
5. ospedale di Cavalese
6. presidio Villa Igea
7. CSS di Trento
8. Poliambulatorio Crosina Sartori Trento
9. Poliambulatorio Valdagni Pergine Valsugana
10. Poliambulatorio Ex osservazione Pergine Valsugana

2. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SANTA CHIARA E TRASFERIMENTI CONNESSI

Nel corso del 2025 e annualità successive, come peraltro nel 2024, proseguiranno, in base alla quota di risorse messe a disposizione operativamente dalla Provincia, in quota rispetto al previsto complessivo pluriennale di 34 milioni di euro, gli interventi tipologici, individuati nel piano stesso (efficientamento energetico, miglioramento del comfort, rispondenza ai requisiti normativi ed autorizzatori, ecc.) secondo una priorità ed una programmazione definita con la DMO/SOP compatibilizzata con l'attività sanitaria e unificata, laddove possibile, con gli interventi di messa a norma antincendio. Alcuni interventi sono stati dettagliati in un programma interno, condiviso con la DMO e la direzione aziendale, che ha concorso alla richiesta del fabbisogno complessivo. La finalità generale degli interventi è il mantenimento della struttura in sicurezza, funzionalità ed adeguatezza agli standard di prestazione tecnologica attuale. Il piano operativo si comporrà quindi in una serie di interventi di manutenzione straordinaria, condivisi con la Direzione, da attuare nel triennio in esame, ed anche oltre, per tutto il tempo necessario a mantenere l'attività nell'attuale sede ospedaliera. Il piano impegnerà sia i servizi manutentivi che i servizi di attuazione degli investimenti nonché la parte giuridico amministrativa patrimoniale per quanto riguarda le attività di gara e di gestione economica correlata. Andranno create sinergie per garantire la minimizzazione degli impatti sulla componente sanitaria e richiedere quanto meno possibili diminuzioni dei posti letto.

3. PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA DEL POLO OSPEDALIERO UNIVERSITARIO DEL TRENINO (PFTE del POUT)

Nel 2025 e nelle annualità successive proseguirà la collaborazione tecnica nell'ambito della struttura commissariale con la partecipazione ai tavoli di coordinamento della strut-

tura. Dopo l'approvazione dei documenti tecnici redatti principalmente dal gruppo di lavoro tecnico di APSS ed approvati nella seconda metà del 2024 è stata bandita la gara per la progettazione con opzione Direzione Lavori; APSS ha contribuito per gli aspetti tecnici di formazione della gara e garantito la propria partecipazione nella commissione. A seguito dell'affidamento sarà necessario un fitto e costante scambio con i progettisti per sviluppare le fasi in cui è articolato il PFTE che prevedono tra l'altro incontri esplicativi con i professionisti di APSS (sanitari e tecnici), Università e stakeholders in cui si sarà impegnati per tutto il 2025. Il 2026 richiede la collaborazione congiunta di APSS e struttura commissariale per la conferenza di servizi, la valutazione di impatto ambientale, la verifica e validazione del PFTE e per l'impostazione dei documenti di gara che porteranno all'appalto integrato con aggiudicazione nel corso del 2027. In tutto l'iter procedurale dovranno essere curati i contatti e lo scambio di informazioni con gli stakeholders sia interni che esterni per garantire, in relazione allo sviluppo progettuale, sia la completezza del quadro di indicazioni progettuali, sia l'allineamento delle informazioni e la coerenza con le esigenze dei vari attori del sistema sanitario trentino. Il Dipartimento Infrastrutture parteciperà anche con ruolo attivo ai vari tavoli correlati con lo sviluppo progettuale del Nuovo Polo cioè relativi al Polo Didattico Scuola di Medicina e Professioni Sanitarie, alla viabilità tangenziale, l'infrastrutturazione delle reti, allo sviluppo del parco fluviale oltre che al tavolo relativo alla valorizzazione patrimoniale dei contenitori che verranno liberati a seguito della realizzazione del POUT. Le componenti tecniche di APSS con specifiche conoscenze di settore saranno determinanti oltre che per definire i documenti di indirizzo iniziali anche per seguire, con tutte le strutture dipartimentali che posseggono un'esperienza specifica, le successive fasi di sviluppo progettuale.

4. PNRR, PNC e PRRO

Elenco Interventi:

- n.12 CDC, di cui 10 da Piano (10 appalti principali + 2 cottimi) e 2 Overbooking, per un totale di 14 interventi;
- n. 4 ODC, di cui 3 da Piano e 1 Overbooking, per un totale di 4 interventi;
- n. 5 MIGLIORAMENTO SISMICO;
- n.12 PRRO, di cui 7 per terapia intensiva e sub intensive nonché 5 di miglioramento dei percorsi;
- n. 5 PROPEDEUTICI E COMPLEMENTARI (REMS, Traversa via Mantova, Antincendio CCS Riva, Arco le Palme per NPI e Psicologia, Infrastruttura elettrica Perusini).

La Provincia Autonoma di Trento ha scelto di non aderire agli accordi quadro di carattere nazionale per quanto riguarda le progettazioni e le realizzazioni di detti interventi pertanto il Dipartimento sarà fortemente impegnato sia nella fase dell'assegnazione degli incarichi tecnici (progettazioni, direzioni lavori, sicurezza, direzioni operative, collaudi) che nella fase di aggiudicazione degli appalti lavori e successivamente nella gestione contrattuale esecutiva oltre che nella reportistica (MEF, MDS, BDAP; Regis PAT e Corte dei Conti).

Proseguirà fino a fine 2026 la fase attuativa degli interventi PNRR e PNC, nonché del PRRO che è confluito nelle regole rendicontative PNRR, oltre agli interventi preliminari o complementari connessi con gli stessi; l'ammontare complessivo dei finanziamenti (statali e PAT) è ingente (quasi 90 milioni di euro) e la numerosità degli interventi (26 cantieri residui) costituisce sicuramente una partita straordinaria rispetto agli interventi di investimento e di manutenzione finanziati dalla sola PAT, tra cui la ponderosa messa a norma antincendio (SCIA 6-9 anni) e il Piano Straordinario Santa Chiara. Si tratta di ingenti finanziamenti statali, molto superiori alla quota storica e subordinati a dei vincoli temporali che ne impongono il completamento in tempi estremamente ridotti (2026 per il PNRR); gli interventi sono forte-

mente impattanti e sostanzialmente contemporanei richiedendo di fatto la stretta collaborazione tra i servizi tecnici del Dipartimento compreso il nuovo Servizio Gestione Contratti Infrastrutture che oltre alle usuali attività di carattere amministrativo, giuridico e patrimoniale di supporto sarà impegnato nella fase di monitoraggio e rendicontazione delle opere finanziate dallo Stato.

Rispetto al finanziato nazionale, nel 2024 son stati introdotti 3 interventi ulteriori in overbooking (2 CDC e 1 ODC) che debbono concludersi entro il 2025; è prevista inoltre l'ultimazione di altri 5 interventi nativamente PNRR nel 2025 (3 CDC e 1 ODC).

Risulterà fondamentale per l'attivazione delle CDC e ODC, a seguito del termine dei lavori di realizzazione degli involucri edilizi, la costante collaborazione e coordinamento con i servizi che si occupano dell'attrezzaggio e dell'allestimento necessario a rendere operativi gli interventi parallelamente alle decisioni relative ai modelli organizzativi da adottare rispetto alle funzioni da ospitare nelle Case ed Ospedali di Comunità.

Fra gli interventi di PRRO (miglioramenti PS posti di TI e SI) rimane da concludere quello dei 32 posti di TI di Rovereto che impegnerà il 2025; per tale intervento andrà garantito il coordinamento con la componente di fornitura delle tecnologie e degli arredi oltre che la compatibilizzazione con gli interventi di miglioramento sismico.

Per quanto attiene il PNRR nel 2024 si sono concluse le attività su Ala, nel 2025 è previsto di concludere 7/12 interventi di CDC (Male, Sen Jan, Rovereto, Trento Nord e Borgo e overbooking CSS TN e Mezzolombardo); mentre nel 2026 entro marzo sono previste sicuramente a conclusione lavori Riva e Cles mentre Predazzo e Pergine risultano a rischio. Nel 2025 termineranno 3 ODC (Mezzolombardo, Ala e Tione overbooking) mentre Pergine Valsugana, condizionata dalla sovrapposizione di altri interventi preliminari, risulta a rischio conclusione per il target temporale 2026.

Dei 5 cantieri relativi al miglioramento sismico, 3 sono stati gestiti con procedure proprie mentre 2 con adesione ad accordi quadro per appalto integrato.

Nel 2025 terminerà l'intervento preliminare di miglioramento sul Perusini propedeutico agli interventi CDC, ODC e al complementare Hospice mentre nel 2026 sono previsti in conclusione gli interventi su Borgo C2 e Rovereto corpi F e G.

Per ciò che attiene le propedeutiche e complementari nel 2024 si è concluso il trasferimento REMS mentre nel 2025 sono previsti in conclusione 4 interventi che condizionano ODC CDC (antincendio Riva, Arco le Palme NPI, Ala Traversa, infrastruttura elettrica Perusini), nel 2026 sarà concluso l'intervento di realizzazione dell'Hospice, peraltro non assoggettato a target.

5. SUPPORTO Grandi Attrezzature PNRR

Per quanto attiene i lavori connessi con le grandi attrezzature (LINAC, radiologici, angiografi,...) il Dipartimento Infrastrutture garantisce supporto giuridico ed amministrativo al Servizio Ingegneria Clinica; inoltre in fase esecutiva viene assicurata assistenza tecnica per le attività attuative tecniche. Si tratta di interventi di miglioramento dell'assetto tecnologico aziendale che comportano interventi di carattere strutturale ed impiantistico sulle cosiddette attrezzature fisse. Risulterà fondamentale la collaborazione e il coordinamento delle tempistiche per consentire l'attuazione di questi interventi tecnologici che caratterizzano anche molti degli interventi del PNRR grandi Attrezzature oltre che gli interventi del PRRO e PNRR territoriale. Peraltro questo genere di supporto viene garantito anche per altre forniture con rilevante fase di installazione che comporti lavori e/o ristrutturazioni di altre tecnologie non ricomprese del PNRR.

Si tratta complessivamente di 10 interventi residui di PNRR da completare così distribuiti: 2 area Est (TC Borgo e Cavalese), 4 sull'area Sud (1 radiologico Rovereto, 2 TC: Arco e Tione, 1 Angiografo cardiologico per Rovereto), 4 nell'area Nord (1 TC Trento, 1 radiologico Cles, 1 acceleratore lineare TN e 1 angiografo biplano). Oltre a queste extra rispetto al PNRR a

Sud un radiologico ad Arco, a Nord 4 grandi attrezzature; angiografo Vascolare (ex Rovereto), 2 radiologici in acquisto 2025 e 1 TC nel 2026.

6. ATTUAZIONE INTERVENTI INVESTIMENTO RILEVANTI

Dovranno proseguire anche nei prossimi anni le attività di attuazione di alcuni interventi rilevanti. Segnatamente, presso il Santa Chiara nel 2025 dovrà proseguire e giungere a termine entro settembre la fornitura con installazione chiavi in mano della Sala Operativa Ibrida a servizio delle attività cardiocirurgiche, cardiologiche e vascolari. Per realizzare tale intervento dovranno essere conclusi nei primi mesi del 2025 gli interventi di ristrutturazione degli spazi di disbrigo per l'accesso alla sala ibrida e di contestuale rinforzo ed adeguamento della sala per accogliere la TC per la neurochirurgia. Tali interventi ancillari rientrano, oltre che nelle predisposizioni per la sala, anche tipologicamente negli interventi tesi a garantire l'adeguamento del Santa Chiara nelle more del trasferimento al Polo Ospedaliero Universitario del Trentino.

Altro intervento rilevante di cui si dovrà garantire l'avanzamento, nel rispetto di target e milestone assegnati dal finanziamento Statale, è quello dell'Hospice pediatrico presso l'area PUOT che dovrà nel 2025 proseguire e progredire significativamente nell'avanzamento fissato contestualmente alla concessione del finanziamento.

Obiettivi triennali del Piano Infrastrutture

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE (SCIA 6-9) S. CHIARA (n. 8 interventi)	APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO LAVORI	3/8 APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA 1/8 ULTIMAZIONE 1/8 COLLAUDO	8/8 APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA 6/8 ULTIMAZIONE 4/8 COLLAUDO	7/8 ULTIMAZIONE 6/8 COLLAUDO
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE (SCIA 6) POLIAMBULATORI (n. 4 interventi)	APPROVAZIONE DIP GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA AVVIO LAVORI ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO LAVORI	APPROVAZIONE DIP (4/4) GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE (2/4)	GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE (4/4) APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA (2/4) AVVIO LAVORI (2/4)	APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA (4/4) AVVIO LAVORI (4/4) ULTIMAZIONE LAVORI (2/4) COLLAUDO LAVORI (2/4)
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE (SCIA 6-9) OSPEDALI ESCLUSO S. CHIARA (n. 5 interventi)	APPROVAZIONE DIP GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE APPROVAZIONE PROGETTAZIONE ESECUTIVA AVVIO LAVORI	APPROVAZIONE DIP (1/5)	APPROVAZIONE DIP (5/5) GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE (2/5)	GARE AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE (5/5) AVVIO LAVORI (5/5)
PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SANTA CHIARA E TRASFERIMENTI CONNESSI	Definizione del programma lavori del Piano da attuare nel singolo anno PROGETTAZIONE AFFIDAMENTO ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI (in base al finanziato annuo)	pianificazione interventi 2025 (all'interno del piano investimenti) annuale 100% interventi pianificati 2025 eseguiti	pianificazione interventi 2026 (all'interno del piano investimenti) annuale 100% interventi pianificati 2026 eseguiti	pianificazione interventi 2027 (all'interno del piano investimenti) annuale 100% interventi pianificati 2027 eseguiti
Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) del Polo Ospedaliero Universitario del Trentino	collaborazione con la struttura commissariale durante: lo sviluppo del PFTE, il processo di verifica e la consultazione degli stakeholder	Presentazione progetti per ottenimento autorizzazioni	verifica e validazione del PFTE gara per appalto integrato avvio dei lavori	Alta sorveglianza
progetti in essere DL 34/2020 (PNRR PNC e PRRO)	ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO	11/12 ULTIMATI 11/12 COLLAUDATI	12/12 ULTIMATI 11/12 COLLAUDATI	12/12 COLLAUDATI

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
CDC (PNRR PNC e PRRO)	ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO	7/14 ULTIMATI 7/14 COLLAUDATI	14/14 ULTIMATI 14/14 COLLAUDATI	\
ODC (PNRR PNC e PRRO)	ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO	3/4 ULTIMATI 2/4 COLLAUDATI	4/4 ULTIMATI 4/4 COLLAUDATI	\
ANTISISMICA (PNRR PNC e PRRO)	ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO	1/5 ULTIMATI 1/5 COLLAUDATI	5/5 ULTIMATI 3/5 COLLAUDATI	5/5 COLLAUDATI
PRO-COMPLEM. (PNRR PNC e PRRO)	ULTIMAZIONE LAVORI COLLAUDO	5/5 ULTIMATI 4/5 COLLAUDATI	5/5 COLLAUDATI	\
SUPPORTO GA PNRR (10/14 da completare PNRR + 5 extra)	ATTREZZATURE COLLAUDATE	2/2 SME 5/5 SMS (4+1) 7/7 (5+2)	1 SMN	\

2.2.7 Sistemi informativi e attrezzature sanitarie

Strategie di sviluppo del piano

La sezione è divisa in ambiti che coincidono con la segmentazione organizzativa del Dipartimento Tecnologie, con un sezione specifica relativamente alle Piano delle attrezzature sanitarie.

Ambito trasversale: le attività di stampo organizzativo e di evoluzione gestionale trasversali a tutti i servizi. In tale ambito sono ricomprese anche le attività di innovazione, di ricerca e di program management.

Ambito infrastrutturale: comprende tutte le azioni specifiche sulle reti, sui data center e su tutte le componenti alla base dell'erogazione dei servizi. Comprende anche le azioni di cybersecurity.

Ambito applicativo: il perimetro più complesso e articolato del Dipartimento, comprende tutte le applicazioni sia sanitarie che amministrative. L'ambito è attraversato da buona parte del portfolio di progetti PNRR.

Ambito dati: i progetti in questo contesto sono cresciuti di numero e di importanza nel corso del 2024. La crescita e lo sviluppo della data platform diventa sempre di più un obiettivo non solo del Dipartimento tecnologie ma di tutta l'azienda.

Nel corso del 2024 si è aggiunta a livello organizzativo una nuova Unità di Missione Semplice, la UMSE PNRR, che ha come missione il supporto e l'interpretazione di alcuni progetti PNRR trasversali, prima fra tutte le telemedicina.

Ambito trasversale

Il Dipartimento è in continua crescita di volume di ordinato (per gli ambiti descritti, ad esclusione dell'ingegneria clinica, il forecast di conto esercizio 2024 si avvicina ai 40 milioni di euro con incremento lineare negli anni 2023 e 2024 che segna una netta discontinuità con il triennio 2020-2022). A questa crescita si accompagna una dinamica di aumento di complessità dei progetti gestiti.

La premessa - necessariamente sintetica e di mera indicazione - di cui sopra spinge ad alcune azioni di fondo che il Dipartimento sta cercando di portare avanti.

Razionalizzazione e gestione della domanda ICT: processo partito già nel 2023 e che con una progressione lenta ma costante mira a mettere a regime la raccolta delle esigenze dalla periferia verso la direzione aziendale e verso il Dipartimento Tecnologie.

Sviluppo del ciclo di progetto degli interventi PNRR: dalla presa in carico a seguito delle assegnazione dell'ente di riferimento (PAT per la maggior parte dei casi, direttamente il Dipartimento della Trasformazione digitale o il Ministero della Salute per altri) fino alla rendicontazione con gli strumenti di contabilità centrali, il team trasversale del Dipartimento gestisce tutto il processo.

Progetti di innovazione e di ricerca: a livello di Direzione di dipartimento vengono gestite le azioni di innovazione e ricerca che sempre di più hanno come base di riferimento la trasformazione digitale. Tali azioni hanno come stakeholder principali la Provincia, con sue diverse declinazioni, la Fondazione Bruno Kessler, l'Ateneo di Trento e alcuni altri soggetti territoriali.

Azioni di miglioramento continuo e di sviluppo metodologico: il Dipartimento ha proposto e sta seguendo sia a livello di progettazione che di docenza alcune azioni di miglioramento organizzativo che hanno come obiettivo il miglioramento dei processi. L'incrocio tra le

competenze di digitalizzazione e le competenze metodologiche di process e project management sono risultate importanti e decisive per affrontare una azione di cambiamento e di efficientamento ambiziosa e di medio termine. Si tratta di una attività che insiste anche sugli ambiti di relazione del Responsabile per la Transizione al digitale.

Nel contesto dei finanziamenti PNRR gestiti, l'attività di monitoraggio e rendicontazione dei progetti nel prossimo anno sarà intensificata a seguito dell'avvicinarsi delle milestone finali degli interventi con l'ampliamento del team di lavoro.

Ambito infrastrutturale

La strategia in ambito operazioni e infrastrutture IT per il triennio 2025-2027 comprende:

- l'attivazione entro il primo semestre 2025 delle attività di **rinnovo del cablaggio in fibra ottica degli ospedali**. Tali attività, fondamentali per la messa in sicurezza di tutti i presidi dell'azienda, dovranno trovare un accordo esecutivo con il Dipartimento Infrastrutture, vista l'indispensabile competenza di ingegneria civile, nonché il presidio degli asset fisici della nostra rete territoriale, per un intervento coordinato e non invasivo del percorso di cura dei pazienti;
- il contestuale avvio della progettualità di **rinnovo dei servizi WiFi APSS**, già anticipati a Trentino Digitale per un possibile supporto, che dovranno contemplare: una survey dei servizi attualmente attivi e del grado di copertura del segnale WiFi; una fase di progettazione complessiva che possa inserirsi nel disegno complessivo della nuova architettura di rete stabilita nel network masterplan; una fase di implementazione e configurazione dei nuovi apparati; l'avvio di un servizio di manutenzione "full-risk" pluriennale;
- l'implementazione nel corso del 2025 di un primo set di licenze Microsoft Entra ID a supporto della **MFA (autenticazione multifattoriale) e conditional access aziendale**, ad irrobustimento delle attività già concluse nel 2024 in ambito controllo accessi VPN MFA: tale servizio dovrà essere supportato da adeguato supporto all'utenza, anche nella prospettiva di un aumento sostanziale delle utenze legato all'integrazione con l'Università;
- l'implementazione di **servizi di golden copy aziendale**, superando i limiti rilevati nel corso del 2024 che vedono i due datacenter (PSN – Polo Strategico Nazionale e Trentino Digitale) di fatto "non comunicanti", per la condivisione di servizi comuni quali quelli di backup e golden copy;
- l'avvio di un **servizio di co-sourcing sull'infrastruttura di datacenter di Trentino Digitale**, che possa lavorare in sincronia con l'attuale servizio di co-sourcing già operativo sul PSN.

Ambito Applicativo

La strategia di digitalizzazione del parco applicativo per il triennio 2025-2027 comprende:

- l'innovazione e la digitalizzazione dei servizi per il cittadino attraverso l'evoluzione del **Fascicolo Sanitario Elettronico**. L'obiettivo comporta una significativa rimodellazione dell'architettura dei sistemi core aziendali per assicurare la corretta gestione del dato sanitario, la tempestiva disponibilità e l'accuratezza delle decisioni. Allo stesso tempo, si pone una particolare attenzione alla tutela della privacy dei cittadini, garantendo un accesso sicuro e controllato ai propri dati sanitari in un ap-

proccio integrato che non solo risponde ad esigenze normative, ma è volto a promuovere una gestione avanzata e responsabile delle informazioni sanitarie;

- l'adozione di una nuova soluzione di **Cartella Clinica Elettronica** modulare volta a consentire l'integrazione delle diverse soluzioni dipartimentali specifiche per una gestione del dato clinico conforme ai nuovi paradigmi degli standard di digitalizzazione, di sicurezza, di interoperabilità. I principali benefici ricercati nella nuova soluzione sono la riduzione del carico di lavoro degli operatori, il miglioramento dell'accesso ai dati clinici e una maggiore capacità di adattamento alle evoluzioni tecnologiche del settore (mobile, IOT – Internet of Things, ecc.). La soluzione adotta un prodotto di mercato certificato Medical device e si situa a pieno titolo nel contesto PNRR;
- l'adozione di un nuovo sistema integrato di **CUP e Cassa** che permetta sia l'adeguamento tecnologico dei prodotti esistenti sia il loro adeguamento funzionale al fine di aumentare i servizi di digitalizzazione verso i cittadini e garantire la completezza e la sicurezza dei processi di cassa;
- l'attivazione di una piattaforma tecnologica di **Telemedicina** a supporto del servizio di telemonitoraggio di secondo livello integrata con le soluzioni di terze parte in uso presso APSS nell'ambito delle seguenti reti cliniche: cardiologia, diabetologia, pneumologia, in riferimento all'Accordo Quadro, per l'affidamento dei servizi necessari alla realizzazione di una Infrastruttura Regionale di Telemedicina;
- lo sviluppo di un **Nuovo Portale APSS** rinnovato digitalmente a supporto di servizi digitali per fornire un'esperienza multi-canale al cittadino ed agli assistiti in un contesto di riferimento in continua evoluzione verso l'innovazione e la digitalizzazione del comparto e l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino come evoluzione di APSS e in raccordo sia con l'Università di Trento che con la stessa Scuola di Medicina e Chirurgia, che possa promuovere un'offerta di salute pubblica fortemente integrata con la ricerca in ambito sanitario, socio-sanitario e clinico;
- nuovo portale intranet del Dipendente, con attivazione di contenuti e servizi rivolti al personale di APSS;
- l'evoluzione e la convergenza in una unica piattaforma che copra tutti i processi sanitari relativi agli ambiti **territoriali e socio-assistenziali**. L'obiettivo principale è la digitalizzazione completa dei processi sanitari in queste aree e la riduzione dei costi di manutenzione ed evoluzione dei prodotti, puntando su soluzioni tecnologiche scalabili e flessibili.

Ambito Dati e applicazioni amministrative

La strategia di digitalizzazione relativa alle attività previste per il **Servizio Politiche per l'amministrazione digitale**, nel triennio 2025-2027, comprende:

- l'evoluzione della **Data Platform**: un unico punto di accesso al dato, che garantisce una visione allineata rispetto agli interlocutori interni all'organizzazione ed esterni. Il sistema integra oltre al dato strutturato anche quello non strutturato, abilitando analisi finora non praticabili. La modellazione del dato, enterprise data model, avviene secondo una logica «paziente centrica», permettendo di identificare tutti i contatti che gli assistiti hanno con l'azienda sanitaria nel tempo. Consente di migliorare la capacità di monitoraggio tra i diversi sistemi al fine di veicolare una migliore offerta del servizio, indipendentemente rispetto all'applicazione utilizzata nei

diversi setting clinici. Permette l'export dei dati integrati da vari sorgenti per abilitare analisi self-service su sistemi sia interni che esterni alla Data Platform stessa. Le varie aree possono comunicare con un glossario comune condiviso in Data Catalog e Business Glossary;

- la realizzazione di diversi interventi di **estensione del perimetro della Data Platform**, che si concretizzeranno in attività parallele e/o interdipendenti;
- la progressiva migrazione ed ottimizzazione delle soluzioni di reporting/ analytics basate su altre piattaforme tecnologiche;
- l'implementazione di un nuovo sistema di **Human Capital Management (HCM)** per rendere più efficace la gestione del personale. È prevista la revisione e digitalizzazione dei processi per attivare maggiore automazione, integrazione, semplicità, evitare ridondanze, stabilire interoperabilità tra sistemi e dati. Il nuovo sistema (HCM) consente inoltre la costituzione di un "master data anagrafico" centrale per gestire e digitalizzare i diversi processi aziendali che producono e/o fruiscono delle informazioni anagrafiche di dipendenti e collaboratori;
- l'internalizzazione e lo sviluppo di una soluzione a supporto del controllo della spesa **farmaceutica esterna convenzionata**, includendo tali dati all'interno del percorso di estensione della Data platform aziendale;
- l'ottimizzazione e la diffusione del **Sistema Informativo Amministrativo**;
- l'attivazione di forniture in sostituzione delle soluzioni attuali che risultano in scadenza/ presentano obsolescenze funzionale e/o tecnologica;
- l'introduzione di nuovi applicativi in ambiti funzionali finora scarsamente presidiati da soluzioni integrate; ad esempio: gestione dei progetti di ricerca, gestione della didattica formativa, strumenti di automazione basati su algoritmi di AI.

ATTREZZATURE SANITARIE

Le attrezzature sanitarie sono un fattore essenziale di produzione di prestazioni e servizi sanitari, che connota la capacità produttiva potenziale da un lato e la sicurezza di paziente e operatori dall'altro. L'impiego delle attrezzature è trasversale in azienda e ha implicazioni nei processi di digitalizzazione, nelle realizzazioni di nuove strutture edilizie e nel governo della spesa per dispositivi medici.

Le linee strategiche per il 2025 sono:

- il potenziamento delle strutture ospedaliere in termini di tecnologie attraverso:
 - l'impiego appropriato delle risorse finanziarie disponibili per il rinnovo e il potenziamento delle dotazioni di attrezzature sanitarie;
 - l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR, per il rinnovo delle grandi apparecchiature di diagnostica e terapia, attraverso la realizzazione dei lavori necessari per l'adeguamento dei locali di installazione ai requisiti strutturali e impiantistici e la successiva messa in esercizio delle apparecchiature;
- l'implementazione di tecnologie sanitarie e infrastrutture, per incrementare l'erogazione delle prestazioni nel territorio, attraverso la pianificazione delle dotazioni tecnologiche necessarie per rendere operative le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità e la realizzazione degli allestimenti in linea al piano di consegna delle strutture;

- la gestione operativa delle attrezzature biomediche impiegate nei processi di produzione ed erogazioni di servizi e di prestazioni sanitarie al fine di garantire condizioni di sicurezza e qualità e di ridurre i disservizi.

Obiettivi chiave del prossimo triennio riguardano:

- la messa in atto di un nuovo processo di valutazione dei fabbisogni e programmazione degli investimenti, già presentato alle macrostrutture aziendali, che definisce una programmazione pluriennale stabile e coerente con le risorse a disposizione, finalizzata a garantire l'aggiornamento delle tecnologie sanitarie a disposizione delle strutture aziendali ospedaliere e territoriali. Tali investimenti comportano la sostituzione delle attrezzature obsolete e l'introduzione di nuove tecnologie, contribuendo così a migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie offerte e la sicurezza dei pazienti, in coerenza con le risorse a disposizione (finanziari e umane) ed i vincoli di contesto (organizzativi e strutturali);
- l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il rinnovo delle grandi apparecchiature di diagnostica e terapia (Misura M6C21.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) attraverso la realizzazione dei lavori necessari per l'adeguamento dei locali di installazione ai requisiti strutturali e impiantistici necessari per l'installazione e la successiva messa in esercizio delle apparecchiature, al fine di elevare gli standard di prestazione, sicurezza e qualità dell'assistenza ospedaliera e territoriale;
- l'implementazione di tecnologie sanitarie necessarie per rendere operative le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità e la realizzazione degli allestimenti in linea al piano di consegna delle strutture (Misure M6C1 | 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1 | 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture -Ospedali di Comunità). L'obiettivo comporta la definizione accurata del fabbisogno di tecnologia sanitaria, la programmazione degli acquisti e la successiva attuazione, al fine di sostenere efficacemente l'erogazione delle prestazioni e la presa in carico del paziente e della sua famiglia nel contesto territoriale;
- assicurare la continuità del servizio di manutenzione delle attrezzature sanitarie in esercizio presso le strutture aziendali, ospedali e territorio, e gestire la transizione tra il contratto in essere e il nuovo contratto di Global Service per i servizi di manutenzione delle attrezzature sanitarie al fine di assicurare la disponibilità degli strumenti di produzione dell'area sanitaria nel rispetto di standard di sicurezza e qualità e di minimizzare l'impatto dei disservizi sull'erogazione di prestazioni e servizi sanitari.

Obiettivi triennali del Piano Sistemi informativi e attrezzature sanitarie

SISTEMI INFORMATIVI

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Nuova Cartella Clinica Elettronica	Numero di presidi aggiornati per dominio funzionale	Diffusione della nuova soluzione in ambito Emergenza-Urgenza con avvio dei sistemi di Pronto Soccorso	Diffusione delle componenti materno infantile e ambulatoriale su tutti i presidi dell'azienda	Completa adozione della soluzione CCE
Rinnovo sistemi CUP + Cassa	Numero di funzionalità collaudate o messe in esercizio	Redazione piano di progetto e avvio attività di configurazione prodotto	Collaudo e messa in esercizio della soluzione	Gestione della soluzione in esercizio
FSE 2.0	Numero di tipologie di referto adeguate	Pubblicazione referti secondo le indicazioni del DTD	Completamento del progetto secondo il piano condiviso con il DTD	Gestione della soluzione in esercizio
Rinnovo del cablaggio in fibra ottica degli ospedali	Numero di ospedali coperti da nuova fibra ottica	Piano di copertura degli ospedali e avvio attività	50% degli ospedali coperti dal nuovo cablaggio	Completamento copertura
Telemedicina	Stato di attivazione del telemonitoraggio di secondo livello su Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT)	Attivazione servizi base dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).	Integrazione dati IRT con Dataplatform e nuovo Sistema Informativo Ospedaliero	Servizi telemedicina a regime con connessione diretta dei debiti informativi alle piattaforme nazionali
Nuovo Portale APSS	Stato di attivazione servizio	Definizione del quadro di procurement sia per la progettazione che per la realizzazione, Progetto di realizzazione sia funzionale che di interfaccia	Inizio migrazione a nuovo portale	Completamento migrazione e produzione di tutti i contenuti
Nuova Intranet APSS	Attività realizzate	Progettazione di base dei nuovi servizi e della nuova interfaccia	Realizzazione prototipo e test di migrazione	Produzione a regime di tutti i servizi
Data platform: sviluppo degli ambienti di analisi	Attività realizzate	Adozione tecnologia PowerBI e realizzazione cruscotti EMUR	Adozione da parte degli utenti dei cruscotti	Migrazione tecnologie Qlik su nuova piattaforma
Nuovo sistema di Human Capital Management	Stato di attivazione servizio	Assessment Avvio Fase 1 e migrazione di base	Costituzione di un "master data anagrafico"	Completamento ed evoluzioni
Controllo della spesa farmaceutica esterna convenzionata	Stato di attivazione servizio	Avvio e migrazione	Evoluzioni ed integrazioni	Miglioramento dei controlli

ATTREZZATURE SANITARIE

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Avvio nuovo processo per la programmazione degli investimenti di attrezzature sanitarie	- Piano degli investimenti approvato - Programma degli acquisti approvato	Piano degli investimenti pluriennale e programma delle acquisizioni annuale	Aggiornamento del Piano Investimenti pluriennale e programma delle acquisizioni annuale	Aggiornamento del Piano Investimenti pluriennale e programma delle acquisizioni annuale
Attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il rinnovo delle grandi apparecchiature	N° attrezzature collaudate	Collaudo delle apparecchiature nel rispetto delle scadenze previste dal PNRR	\	\
Allestimento Case di comunità e ospedali di comunità	- Fabbisogni approvati - Attrezzature vincolanti ordinate secondo il piano di avvio delle strutture	Definizione dei fabbisogni, esecuzione degli acquisti delle attrezzature vincolanti per l'avvio delle attività e messa in esercizio delle attrezzature in base al piano di avvio delle strutture	Definizione dei fabbisogni, esecuzione degli acquisti delle attrezzature vincolanti per l'avvio delle attività e messa in esercizio delle attrezzature in base al piano di avvio delle strutture	\
Avvio nuovo contratto Global Service	Avvio dell'esecuzione del contratto	Definizione del contenzioso, stipula del contratto e avvio dell'esecuzione	Erogazione del servizio in linea agli SLA	Erogazione del servizio in linea agli SLA

2.2.8 Approvvigionamenti di beni e servizi

Strategie di sviluppo del piano

Partendo dal riesame dei risultati conseguiti nel 2024, il Piano di settore 2025 – 2027 intende consolidare il precedente Piano, proseguendo nel rafforzamento delle normali attività dei servizi coinvolti da declinarsi in obiettivi fondamentali e sfidanti, il tutto in coerenza con gli obiettivi fissati nel Piano di sviluppo strategico aziendale.

In particolare, rimangono prioritari anche nel Piano 2025 – 2027 gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS, al fine anche di ridurre quanto più possibile gli affidamenti diretti e le proroghe che devono essere comunque garantiti per permettere alla componente sanitaria di espletare in sicurezza e in efficacia i propri compiti a favore dei cittadini. Va chiarito, in merito, che il focus del Piano approvvigionamenti (per valori economici coinvolti e ricaduta sulle attività quotidiane delle strutture sanitarie aziendali) è e rimane la miriade di processi d'acquisto (di beni e servizi) finanziati in conto esercizio nel bilancio aziendale. L'individuazione delle gare prioritarie e il monitoraggio continuo su di esse posto in essere riguarda prevalentemente tale settore. Alcuni acquisti in conto capitale assumono peraltro rilevanza strategica, trattandosi di arredi e attrezzature necessari per consentire il completamente degli interventi legati al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera (PRRO) ed al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): il PRRO ha finanziato infatti una serie di interventi finalizzati al potenziamento dell'assistenza ad alta intensità di cura (posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di terapia semi-intensiva) che comportano investimenti anche sul fronte dell'acquisto di arredi e attrezzature non sanitarie, mentre gli investimenti previsti dal PNRR Missione Salute per la componente "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" devono essere accompagnati da un'adeguata allocazione di arredi e attrezzature nelle nuove strutture (in particolare, Case della Comunità e Ospedali di Comunità).

L'attenzione delle strutture del Dipartimento Approvvigionamenti sarà dedicata in particolare alle seguenti attività, alcune delle quali segnalate come strategiche dalla Direzione aziendale (vedasi tabella "Obiettivi triennali del Piano"):

- le aggiudicazioni delle procedure di affidamento di servizi a valenza aziendale non ancora concluse, con particolare riferimento alla sanificazione ambientale e al servizio gestione calore;
- l'avvio della procedura di gara relativa al servizio di assistenza domiciliare integrata nell'ambito dell'ADI, ADI cure palliative e Assistenza domiciliare per persone con demenza;
- la predisposizione degli atti di gara relativi all'eventuale esternalizzazione di servizi medici;
- la pubblicazione del bando per la fornitura e noleggio di un sistema di sequenziamento e analisi genomica di batteri, miceti e virus;
- l'avvio della procedura di affidamento per la fornitura di prodotti per nutrizione enterale, nutripompe e servizio di consegna domiciliare;
- l'avvio della progettazione relativa alla procedura per la fornitura in service di apparecchiature per la produzione di plasma e piastrine da aferesi;
- la pubblicazione del bando di gara relativo alla fornitura di sistemi diagnostici per gli

esami di chimica clinica, in esito alla conclusione dell'attività propedeutica di sostituzione della catena a cura del SIC;

- gli acquisti di beni e attrezzature economiche necessari all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione agli acquisti connessi ad interventi del PRRO e del PNRR;
- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS;
- l'avvio delle procedure per la realizzazione del magazzino unico, con valutazione di eventuali proposte di PPP che dovessero pervenire dai privati.

Obiettivi triennali del Piano Approvvigionamenti

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Nuovo modello di logistica aziendale	Pubblicazione di informazioni per sollecitare il mercato	Pubblicazione informazioni entro il 31.01.2025	Aggiudicazione gara entro 31.12.2026	Avvio del contratto
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Servizio di assistenza domiciliare nell'ambito dell'ADI, ADI cure palliative e Assistenza domiciliare con demenza	Svolgimento della procedura aperta per l'affidamento del servizio	Aggiudicazione entro il 31.12.2025	Avvio dei contratti	/
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Servizi medici ed infermieristici	Avvio della procedura aperta per l'affidamento dei servizi	Pubblicazione bando di gara entro il 31.03.2025	/	/
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Fornitura e noleggio di un sequenziamento e analisi genomica dei batteri, miceti e virus	Svolgimento della procedura aperta per l'affidamento della fornitura	Aggiudicazione entro il 31.12.2025	Avvio del contratto	/
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Fornitura di prodotti per nutrizione enterale, nutri pompe e servizio di consegna domiciliare	Avvio della procedura aperta per l'affidamento della fornitura	Pubblicazione bando di gara entro il 30.09.2025	Aggiudicazione gara entro 30.09.2026	Avvio del contratto
Procedure di acquisto prioritarie 2025 - Fornitura in service di apparecchiature per la produzione di plasma e piastrine da aferesi occorrenti al Servizio Trasfusionale di Trento	Nomina del gruppo di lavoro	Nomina entro il 31.03.2025	Aggiudicazione gara entro 31.12.2026	Avvio del contratto

2.2.9 Integrazione socio-sanitaria

Si richiamano di seguito due obiettivi che vedranno coinvolta in prima linea la Direzione dell'Integrazione Socio-Sanitaria nel 2025.

Obiettivo 1. Definizione di un Piano di Equità di Genere con inclusa una prima proposta di azioni da implementare a livello aziendale.

L'equità di genere rappresenta un obiettivo fondamentale per garantire pari opportunità e valorizzare le competenze di tutte le persone all'interno delle organizzazioni. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, riconoscendo l'importanza di promuovere politiche inclusive e paritarie, intende definire un Piano di Equità di Genere con azioni concrete da implementare al proprio interno. Gli obiettivi del Piano di Equità di Genere dovranno riguardare:

- la promozione di una cultura aziendale inclusiva: garantire che i valori di parità di opportunità siano integrati nelle pratiche quotidiane e nella *Governance* aziendale;
- la riduzione del divario di genere nei ruoli apicali, ovvero contribuire ad aumentare la presenza femminile in posizioni di leadership;
- la riduzione del gender pay gap assicurando l'equità retributiva a parità di ruolo e responsabilità;
- la conciliazione tra vita lavorativa e familiare, implementando politiche di welfare che rispondano alle diverse esigenze di uomini e donne;
- il contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza sul luogo di lavoro, creando ambienti lavorativi sicuri e rispettosi.

Per la propria realizzazione, il Piano di Equità di genere sarà affidato ad uno specifico Gruppo di Lavoro multi professionale che si interfacerà con tutte le Articolazioni Organizzative di APSS, con il Consiglio di Direzione e con il CUG. Tra gli Indicatori di Monitoraggio ci saranno:

- la definizione del **Documento** 'Piano di Equità di Genere', a cura della Direzione Integrazione socio sanitaria;
- la formalizzazione del **Gruppo di Lavoro** per la realizzazione del Piano, a cura della Direzione Integrazione socio sanitaria;
- l'avvio dei Lavori del Gruppo e predisposizione di un **Piano di attività dettagliato**;
- La definizione di un **Report di Valutazione** dei risultati del Primo anno, a cura del Gruppo di Lavoro.

Obiettivo 2. Definizione di Azioni a supporto di politiche provinciali di Age Management coerenti con il Piano Provinciale di Prevenzione e con le attività del Tavolo Provinciale per l'Age management e per l'invecchiamento attivo.

All'interno del Piano Provinciale di Prevenzione, la Direzione Integrazione socio sanitaria coordina il Programma 3 che opera nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro. Il Programma 3 ha deciso, attraverso un gruppo di lavoro provinciale partecipato da AmicaCOOP, APSS, ASAT, Associazione Donne in Cooperazione, CGIL, EBAT, PAT, SEA UPIPA, di concentrare il proprio interesse verso il tema dell'*Age Management*, al fine di capire come agire per rispondere all'invecchiamento della popolazione lavorativa e per assicurare la valorizzazione delle diverse competenze.

Sempre in questo ambito, la Direzione Integrazione socio sanitaria partecipa anche ai lavori del Tavolo di regia provinciale per il coordinamento in materia di *Age Management* e

invecchiamento attivo (delib. n. 456/2024).

In coerenza con quanto sviluppato, si propone un obiettivo che riguardi la promozione a livello provinciale di un modello di gestione delle risorse umane che valorizzi le competenze e le esperienze delle diverse generazioni presenti nel contesto lavorativo, favorendo lo scambio intergenerazionale, la flessibilità e il benessere lavorativo lungo tutto l'arco della vita professionale.

Tra gli Indicatori di Monitoraggio si prevedono:

1. **incontri di Coordinamento** con il livello strategico di PAT per portare avanti azioni congiunte ed inter istituzionali su Age management tenendo conto di quanto realizzato dal Programma 3 e dal Tavolo Provinciale;
2. creazione di un mock up di **Piattaforma su Age Management**, in coerenza con il Progetto INAIL denominato P.I.S.A. ("Piattaforma Intergenerazionale per la Salute e l'Age management a garanzia della Promozione della salute e dell'Invecchiamento sano dei lavoratori") di cui la Direzione Integrazione è Coordinatore (Deliberazione del DG. n. 324 | 2024);
3. promozione di **momenti di literacy** relativi al tema dell'Age Management in collaborazione con il Tavolo provinciale.

Obiettivi triennali del Piano dell'Integrazione socio-sanitaria

Obiettivo e attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
Definizione di un Piano di Equità di Genere con inclusa una prima proposta di azioni da implementare a livello aziendale	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del Documento 'Piano di Equità di Genere' - Formalizzazione del Gruppo di Lavoro per la realizzazione del Piano - Avvio dei Lavori del Gruppo e predisposizione di un Piano di attività dettagliato - Definizione di un Report di Valutazione dei risultati del Primo anno 	Predisposizione dei documenti entro il 31/12	Monitoraggio e revisione/aggiornamento	Monitoraggio e revisione/aggiornamento
Definizione di Azioni a supporto di politiche provinciali di Age Management coerenti con il Piano Provinciale di Prevenzione e con le attività del Tavolo Provinciale per l'Age management e per l'invecchiamento attivo	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri di Coordinamento con il livello strategico di PAT per portare avanti azioni congiunte ed inter istituzionali su Age management tenendo conto di quanto realizzato dal Programma 3 e dal Tavolo Provincia - Creazione di un mock up di Piattaforma su Age Management, in coerenza con il Progetto INAIL denominato P.I.S.A. ("Piattaforma Intergenerazionale per la Salute e l'Age management a garanzia della Promozione della salute e dell'Invecchiamento sano dei lavoratori) di cui la Direzione Integrazione è Coordinatore (Deliberazione del DG. n. 324 2024) - Promozione di momenti di literacy relativi al tema dell'Age Management in collaborazione con il Tavolo provinciale 	Effettuazione attività entro il 31/12	Monitoraggio e revisione/aggiornamento	Monitoraggio e revisione/aggiornamento

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

2.3.1 Il ciclo delle performance e il collegamento con la strategia per la prevenzione della corruzione

Gli strumenti introdotti dalla normativa anticorruzione – e che sono oggetto di puntuale declinazione nell'apposita Sezione del Piano – si sono inseriti, all'interno dell'APSS, in un sistema di meccanismi sia di controllo interno che esterno preesistenti e orientati al miglioramento continuo dell'efficienza e qualità dei processi aziendali di supporto e di erogazione delle prestazioni. La prevenzione della corruzione deve essere vista anche come un sistema interrelato con tutti i meccanismi di miglioramento della qualità dei processi presenti in Azienda. In questo senso la prevenzione della corruzione si interseca con la gestione delle performance aziendali, divenendone uno dei generatori degli obiettivi dell'azienda stessa.

La scelta di APSS nella prevenzione della corruzione è quella di prediligere un approccio culturale, orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità non solo basato su regole e misure preventive o sanzionatorie. È importante sviluppare atteggiamenti corretti frutto di riflessioni e convincimenti per aumentare la consapevolezza da parte dei diversi soggetti, piuttosto che comportamenti derivati da adeguamento passivo ad una regola.

In tal senso viene promossa la collaborazione dei vari soggetti interni ed esterni nella condivisione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità, affinché i singoli individui maturino la consapevolezza dell'importanza di perseguire questi valori e contribuiscano in maniera attiva nella diffusione degli stessi per la creazione di una "comunità" che garantisca la tutela dell'interesse della collettività.

Inoltre, la strategia per la prevenzione della corruzione aziendale segue un approccio sistemico, nel senso che strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.



Strumenti per la prevenzione della corruzione

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione (con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi), mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza.

Le **scelte strategiche aziendali** di sviluppo della sezione Anticorruzione del PIAO nel triennio sono di seguito elencate:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, della cultura sulla gestione dei rischi e dei controlli (control risk self assessment);
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti;
- integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi con la valutazione delle performance dei processi;
- integrazione del sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione con i sistemi di controllo interno;
- incremento, mediante attività formativa, della capacità di individuare e gestire le situazioni di conflitto di interesse;
- incremento della consapevolezza da parte dei dipendenti dell'importanza di assumere comportamenti integri ed etici e del disvalore degli eventi corruttivi;
- parola chiave "non solo regole ma occasione di cambiamento" attraverso un approccio sistemico e valoriale: stimolare riflessioni e convincimenti sui corretti comportamenti da tenere (anche quelli che le norme e le regole non disciplinano), invece che solo comportamenti passivi di adeguamento alle norme. Passare dalla compliance all'understanding (comprensione) ricorrendo ai cosiddetti "controlli interni", cioè il controllo esercitato dai soggetti su se stessi, attraverso la comprensione e l'applicazione quotidiana di standard etici.

Una strategia efficace richiede l'integrazione e la coerenza della sezione Anticorruzione e Trasparenza con gli obiettivi di performance aziendali: gli obiettivi derivanti dalla Sezione Anticorruzione vengono qui tradotti in obiettivi organizzativi e individuali assegnati ai relativi responsabili.

Macro obiettivi che anch'essi quindi, al pari degli altri obiettivi aziendali, si articolano in obiettivi di budget, secondo una logica top-down che, secondo le linee di indirizzo del budget, rappresentano le priorità dell'Azienda.

Gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza sono riportati nella tabella seguente.

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2025	VALORE SOGLIA 2026	VALORE SOGLIA 2027
Verifica delle attività connesse al PNRR	Monitoraggio degli affidamenti e delle attività di esecuzione dei contratti affidati con risorse PNRR	Controlli sul 50% procedure avviate	50%	/
Riduzione del rischio di pantouflage *	Attivazione di un sistema di controllo a campione riferito al 10% delle dichiarazioni rilasciate dal personale al momento della cessazione. Le modalità saranno definite nell'ambito della scheda obiettivi.	Definizione entro il 30 giugno 2025 delle procedure e modalità operative per l'esecuzione e dei controlli. Raccolta dichiarazioni cessati dal secondo semestre 2025	Controllo del 100% del campione sulle dichiarazioni acquisite nell'anno precedente	Controllo del 100% del campione sulle dichiarazioni acquisite nell'anno precedente
Attuazione pluriennale della rotazione ordinaria del personale	Adozione del cronoprogramma e relativo aggiornamento	Entro il 30/06/2025 disponibilità del cronoprogramma e prima applicazione	Monitoraggio attuazione piano	Monitoraggio attuazione piano
Aggiornamento del codice di comportamento	Adozione del documento	31/12/2025	/	/
Inserimento nel Piano Acquisti di almeno n. 30 gare di competenza del Dipartimento tecnologie da effettuare come prioritarie nei prossimi tre anni.	Aggiornamento del piano acquisti	Avvio n. 10 procedure	Avvio n. 10 procedure	//
Aggiornamento della determina n. 542 del 05/05/2020 che prevede, per il processo di acquisizione di servizi e	Adozione provvedimenti	Entro il 31/03/2025	/	/

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2025	VALORE SOGLIA 2026	VALORE SOGLIA 2027
forniture di importo superiore alla soglia comunitaria, ulteriori misure anticorruzione				
Revisione della deliberazione n. 312/2021 "disciplinare acquisti di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia di trattativa diretta"	Adozione provvedimento	Entro il 31/03/2025	/	/
Adozione regolamento delle immobilizzazioni	Adozione provvedimento	Entro il 30/09/2025	/	/
Integrazione controlli tra Servizio internal audit e gestione fiscale e RPCT	documento d'integrazione tra le varie funzioni, che assicuri completezza dei controlli e funzioni coordinate fra i Servizi	disponibilità del documento	applicazione e monitoraggio della procedura	applicazione e monitoraggio della procedura
Adozione regolamento accesso documentale	Adozione del documento	31/12/2025	/	/

* obiettivo riprogrammato per l'anno 2025

2.3.2 Soggetti destinatari della presente sezione del PIAO

Sono tenuti al rispetto di quanto previsto dalla presente sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO:

- i dipendenti dell'APSS, sia con rapporto esclusivo che non esclusivo;
- il personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che svolgono attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- i collaboratori e consulenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'APSS;
- i soggetti che a diverso titolo operano o accedono in Azienda;
- i soggetti che stipulano contratti o convenzioni con l'APSS.

2.3.3 Cosa si intende per corruzione e conflitto di interesse

Definizione di corruzione

Il termine corruzione comprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza pena-

le, emerga un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In linea con la strategia delineata, sia a livello internazionale⁵ che nazionale, "la corruzione consiste in comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse personale o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all'adozione di) una decisione pubblica deviando dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli" (PNA 2019).

Più in generale, dunque la corruzione include i comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di **decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione**, in primo luogo sotto il **profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento** (funzionalità ed economicità).

La prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza contribuiscono alla creazione di "valore pubblico" ed hanno natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione.

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico riducendo gli sprechi ed orientando correttamente l'azione amministrativa.

Differenza tra conflitto di interesse e corruzione

Si definisce genericamente **conflitto di interesse** la situazione in cui un interesse secondario di un funzionario pubblico **tende ad interferire (conflitto reale o attuale)**, ovvero **potrebbe interferire (conflitto potenziale)** con l'interesse primario (interesse pubblico o valore pubblico) ad agire in conformità con i suoi doveri e le sue responsabilità. In sanità, l'interesse primario è connesso principalmente alla tutela della salute del paziente, al buon andamento, all'imparzialità nelle scelte e al buon uso delle risorse pubbliche, mentre gli interessi secondari sono tipicamente di tipo economico-finanziario o di altra natura.

Il conflitto di interesse è invece **apparente (o percepito)** quando agli occhi di un osservatore esterno l'interesse secondario, finanziario o non finanziario, può apparentemente interferire con l'interesse primario dell'azienda.

La presenza di un conflitto di interesse non è fenomeno di disonestà, ma esprime **una interferenza rispetto ad una determinata azione, decisione**.

L'essere in conflitto di interesse e l'abuso effettivo della propria posizione facendo prevalere l'interesse secondario su quello primario, restano due aspetti distinti: una persona in conflitto di interesse, infatti, potrebbe non agire mai in modo improprio. Dunque **il conflitto di interesse non è un comportamento, come la corruzione, ma una situazione**, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La **corruzione** è un comportamento che deriva dalla degenerazione di un conflitto di interesse, in quanto è l'agire del dipendente pubblico che fa prevalere il suo interesse secondario sull'interesse pubblico-primario.

Il conflitto di interesse, a differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non porta a

⁵ per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa).

violazioni, nonostante la sua presenza possa tendenzialmente violare l'equilibrio socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di perseguimento dell'interesse pubblico di un individuo.

Pertanto è importante che in presenza di un conflitto di interesse questo venga portato in evidenza, affinché possa essere effettuata una valutazione dell'intensità e del rischio di scelte non imparziali.

2.3.4 Perché è fondamentale la prevenzione della corruzione

L'APSS, consapevole delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, intende contrastare il fenomeno soprattutto in termini preventivi.

È infatti parte essenziale del valore pubblico dell'azione di una pubblica amministrazione che la stessa non sia compromessa, violata o sviata da comportamenti contrari alla legge o comunque da comportamenti di abuso di posizione tesi a privilegiare interessi privati o comunque secondari. La prevenzione della corruzione è in sé generatrice di valore pubblico.

Principi guida nella redazione della sezione 2 “valore pubblico, performance e anticorruzione” del PIAO

Nella elaborazione del PTPC, sin dalla prima edizione, si sono sempre tenuti in considerazione alcuni principi di ordine strategico, metodologico e finalistico contenuti nei PNA.

Principi strategici:

- a) *coinvolgimento dell'organo di indirizzo e del Consiglio di direzione;*
- b) *cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio corruttivo: non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate;*
- c) *collaborazione con altre ASL, enti o organismi.*

Principi metodologici:

- a) *prevalenza della sostanza sulla forma;*
- b) *gradualità;*
- c) *selettività: il trattamento del rischio avviene a partire dai processi risultati a rischio più elevato. Sono introdotte nuove misure di contrasto del rischio, soltanto dopo avere considerato quelle già esistenti e solo se ritenute effettivamente necessarie;*
- d) *integrazione: è assicurata una piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance;*
- e) *miglioramento e apprendimento continuo: il processo di gestione del rischio è improntato a una logica di continuo miglioramento, grazie ai processi di apprendimento generati dal sistema di monitoraggio predisposto per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso.*

Principi finalistici:

- a) *effettività: il processo di gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva dell'amministrazione, **evitando di gene-***

rare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

- b) I principi già enunciati nel PNA 2019 trovano piena applicazione nel PIAO e nel PNA 2022 con particolare riferimento alla integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance e all'obiettivo di "valore pubblico". La prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza costituiscono attività essenziali nella generazione di tale valore, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni.

2.3.5 Contenuto e processo di aggiornamento della sezione anticorruzione del PIAO

La sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO dell'APSS, secondo quanto previsto dalla Legge 06.11.2012, n. 190 "*Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", ha tenuto conto, adattandolo al proprio contesto, di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) approvati nel corso degli anni dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Sin dal primo PTPC adottato nel 2013, il Piano è stato elaborato con il coinvolgimento e la partecipazione attiva, mediante incontri (*focus group*) con i direttori di Articolazione Organizzativa fondamentale, i Direttori di Dipartimento e dei relativi Servizi, e con le strutture del Consiglio di Direzione, nell'attività di individuazione, nell'attività di analisi e misurazione dei rischi, di proposta e di definizione delle azioni di prevenzione e di monitoraggio sulla loro attuazione (Control risk self assessment).

I processi analizzati sono stati individuati partendo dalle Aree definite dalla legge 190/2012 e dai PNA ad alto rischio ed effettuando una valutazione del rischio delle diverse fasi/attività. Per le attività maggiormente esposte a rischio alto o medio alto, sono state analizzate le cause dei possibili eventi corruttivi e individuate, con i diversi responsabili delle attività, le misure di contenimento.

Sin da novembre 2020 APSS ha aderito al progetto di durata triennale promosso da Transparency International Italia e REACT "Healthcare Integrity Forum – Forum per l'integrità in sanità" che prevede attività di valutazione delle strategie di prevenzione della corruzione degli enti sanitari, elaborazione e condivisione di nuovi modelli e strategie e attività formativa.

2.3.6 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'APSS

Il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) è stato assegnato, con delibera del Direttore generale n. 692 dd. 19/10/2023, al dott. Luca Gherardini, Dirigente del Servizio affari generali.

2.3.7 I referenti aziendali del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

I Referenti aziendali fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative

e nelle articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo; hanno il compito di affiancarlo nell'attività di gestione dei rischi, nel monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, nella diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (es. Codice di comportamento, sezione anticorruzione del PIAO), nella diffusione delle misure e degli obblighi in essi contenuti (es. obbligo di astensione e comunicazione del conflitto di interesse) nonché nelle azioni di sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica.

Oltre ai referenti puntualmente individuati, ciascun dirigente aziendale è tenuto a corrispondere al RPCT qualora questi chieda informazioni o altra documentazione utile alla gestione del processo di rischio corruttivo.

I Referenti sono indicati nella tabella seguente:

REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIP. PREVENZIONE
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE
DIREZIONE MEDICA DI TRENTO	
DIREZIONE MEDICA DI ROVERETO	
DIREZIONE MEDICA DI CLES	
DIREZIONE MEDICA DI CAVALESE	
DIREZIONE MEDICA DI BORGOMONFERRATO	
DIREZIONE MEDICA DI ARCO E TIONE	
UOM DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	
UO FARMACIA OSPEDALIERA NORD	
UO FARMACIA OSPEDALIERA SUD	
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE DI TRENTO	
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE DI ROVERETO	
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	
UO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	DISTRETTO SUD
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	
UO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	DISTRETTO EST
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	
UO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI
DIPARTIMENTO APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	
DIPARTIMENTO AFFARI ECONOMICO FINANZIARI, GENERALI E AMMINISTRATIVI	

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE	STAFF CONSIGLIO DI DIREZIONE
DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE	
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE	
UMSE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	
UFFICIO RAPPORTI CON IL PUBBLICO	
SERVIZIO POLITICHE DEL FARMACO E ASSISTENZA FARMACEUTICA	
SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA	
SERVIZIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
SS INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	
SERVIZIO SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE SINISTRI	

Referenti RPC secondo il modello organizzativo di cui alla delibera GP n. 857/2022 e ss.mm.ii.

2.3.8 Funzioni di supporto al RPCT

I Referenti supportano il RPCT nell'attività di diffusione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione. I Referenti, al fine di verificare la corretta attuazione delle misure previste dalla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, relazionano al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro il termine del 30 novembre, sull'attività di monitoraggio e supervisione circa la corretta applicazione delle misure e il rispetto dei termini di implementazione di quelle nuove: forniscono una valutazione sull'efficacia delle misure individuate, nonché considerazioni sulle modalità attraverso le quali è stato effettuato il monitoraggio e tracciati i controlli indicando la presenza di rischi non precedentemente identificati. I Referenti suggeriscono anche le eventuali nuove misure necessarie ad incrementare l'azione preventiva dandone informazione al RPCT.

Tutti i Dirigenti, all'interno dei propri processi e per le parti di rispettiva competenza, hanno la responsabilità primaria nell'assicurare la gestione dei rischi anche di corruzione attraverso l'applicazione delle misure di contenimento e l'adeguatezza del sistema di controllo; comunicano immediatamente al Referente competente o al RPCT eventuali criticità o misure più adeguate.

I REFERENTI E I DIRIGENTI concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza:

- alla promozione presso i propri dipendenti dei valori dell'etica e dell'integrità;
- al monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure di propria competenza;
- a vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse da parte dei dipendenti;
- al monitoraggio periodico circa il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza;
- alla comunicazione al RPCT delle modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'APSS o altri eventi significativi in tal senso;

- all'attuazione, ove possibile, della misura della rotazione dei dipendenti con funzioni di responsabilità e alla proposta di rotazione dei RUP per le attività ove sia più elevato il rischio di corruzione, o all'adozione di misure compensative;
- al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- a provvedere affinché l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e risultato;
- all'adozione di misure che assicurino la diffusione e il rispetto del codice di comportamento aziendale e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e all'adozione delle misure necessarie alla concreta attivazione della responsabilità disciplinare in caso di violazione;
- a collaborare per assicurare l'attuazione delle misure in materia di trasparenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni in materia.

Oltre a vigilare sull'attuazione delle misure previste, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza può, in qualsiasi momento:

- richiedere ai Servizi/UU.OO., dati e documenti relativi a determinate attività;
- verificare e chiedere delucidazioni scritte e/o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, ipotesi di corruzione e illegalità;
- effettuare controlli a campione di natura documentale e, in casi di particolare rilevanza, anche mediante sopralluoghi e verifiche presso le strutture competenti.

2.3.9 I soggetti chiave

La prevenzione dei fenomeni di corruzione e di maladministration, in generale, deve riguardare ogni singolo cittadino o organizzazione. Tutti dobbiamo sentirci coinvolti, qualunque sia il ruolo all'interno della società, dai dirigenti, ai pazienti, ai fornitori, alle istituzioni. La corruzione in sanità è ritenuta più grave poiché sottrae risorse, sempre più scarse, alla cura dei pazienti, pertanto l'azione di contrasto deve essere un dovere di ogni singola persona.

Il PNA stabilisce che tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono ciascuno il proprio personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

La normativa individua alcune figure impegnate nel processo di prevenzione di fenomeni di corruzione. In APSS questi soggetti sono:

- Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione incluso il PIAO.

- Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT):

- il RPCT è il soggetto titolare in esclusiva del potere di predisposizione e di proposta della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO all'organo di indirizzo;
- monitora l'applicazione delle misure di prevenzione della sezione;
- supporta i servizi aziendali nella analisi di control-risk assessment e nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità;
- riceve le segnalazioni nell'interesse dell'integrità dell'Azienda attraverso la piattaforma online di whistleblowing assicurando la presa in carico e la tutela della riservatezza e anonimato secondo quanto previsto dalla Legge e dalla Politica aziendale in materia (delibera del D.G. n.505 del 13/7/2023);
- verifica la corretta applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- analizza le richieste di riesame delle richieste di accesso civico;
- si attiva inoltre, in caso di accertati inadempimenti rilevati nella sua attività di monitoraggio, nei confronti dei dirigenti competenti alla trasmissione dei dati richiesti dal Piano per la trasparenza: in tali casi, informata la direzione aziendale, comunica formalmente al Nucleo di valutazione il mancato o incompleto adempimento per l'adozione dei provvedimenti che il Nucleo riterrà opportuno adottare, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

- I Referenti del RPCT:

- supportano e affiancano il RPCT nello svolgimento dei propri compiti e nell'attività di monitoraggio delle misure;
- presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, del Codice di comportamento, dei Regolamenti aziendali e delle misure di prevenzione della corruzione per il corretto svolgimento dei processi aziendali;
- coinvolgono i dipendenti delle loro Strutture nelle attività previste dalla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- forniscono gli elementi necessari per la valutazione dei rischi e l'aggiornamento della sezione;
- nel caso di coinvolgimento nel whistleblowing, assicurano la tutela della riservatezza e l'anonimato secondo quanto previsto dalla Legge e dalla Politica aziendale in materia;
- relazionano in merito al monitoraggio effettuato sulla corretta applicazione delle misure della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, del Codice di comportamento e dei documenti attinenti la prevenzione della corruzione.

- Il Nucleo di Valutazione dell'APSS:

- attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, secondo la vigente normativa in materia; si coordina a tal fine con il RPCT che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento;
- adotta, in caso di segnalazione da parte del RPCT del mancato o incompleto adempimento degli obblighi di pubblicazione, i provvedimenti di competenza, com-

presa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato (L.P. 4/2014);

- supporta il Consiglio di direzione in relazione alle seguenti tematiche:
 - integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
 - verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati delle Articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali;
 - valutazione intermedia e finale sui risultati complessivi della gestione aziendale;
 - valutazione degli obiettivi affidati ai dirigenti e attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
 - monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni;
 - verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategica (art. 44 D.Lgs. 33/2013).

Costituisce inoltre organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti in sede di programmazione annuale dell'attività e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura.

L'esito della valutazione rileva ai fini dell'attribuzione della quota attesa di retribuzione di risultato e concorre alla valutazione pluriennale dei dirigenti.

- Il Collegio sindacale:

Il Collegio sindacale è un organo dell'Azienda al quale sono attribuiti compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione aziendale, ai sensi dell'art. 30 della Legge provinciale 16/2010 sulla tutela della salute in Provincia di Trento.

Il PNA rafforza e riconosce il Collegio sindacale quale organo deputato a verifiche sulle aree a maggior rischio proprio con riferimento al fenomeno della maladministration e al rischio amministrativo, contabile e di corruzione.

- I Direttori di AOF/ Dipartimento/ Servizio/ U.O. e tutti i dirigenti nonché i direttori di ufficio e di incarico speciale per l'area di competenza:

- sono responsabili della corretta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione attinenti i processi da loro gestiti;
- partecipano al processo di gestione del rischio, all'individuazione delle misure di contenimento del rischio e alla corretta implementazione/attuazione delle misure;
- nel caso di coinvolgimento in attività di verifica di whistleblowing assicurano la tutela della riservatezza e l'anonimato secondo quanto previsto dalla Legge e dalla Politica aziendale in materia;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dei Referenti del RPCT;
- sono responsabili dell'effettiva e puntuale attuazione dei Regolamenti e delle procedure aziendali, delle disposizioni della presente sezione e di tutte le misure, sia generali che specifiche, del monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure e del rispetto dei termini per l'implementazione di quelle nuove;

- assicurano la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento e segnalano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale.

Con riferimento al RUOLO E ALLE RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI/DIRETTORI si richiama altresì il testo dell'art.16 del D.Lgs. n.165 del 2001 sulla disciplina delle funzioni dei dirigenti. Il comma 1, l-bis), l-ter) e l-quater) prevede che i dirigenti:

- *l-bis) concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;*
- *l-ter) forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;*
- *l-quater) provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.*

L'attività di gestione di tutti i rischi, incluso quello di corruzione, i piani di contenimento dei rischi e l'attività di monitoraggio sono attività proprie del ruolo dirigenziale, in quanto sono coloro che gestiscono direttamente e conoscono meglio le attività e i rischi delle loro attività. Il RPCT supporta i dirigenti e riceve segnalazioni per l'aggiornamento della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

- **l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD):**

Con delibera del D.G. n. 19 del 21/1/2019, da ultimo modificata con delibera n. 216 del 28/03/2024, è stato costituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) in composizione collegiale e unico per tutte le aree, dirigenziali e non, del comparto Sanità. L'UPD:

- gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- segnala immediatamente al RPCT l'apertura di procedimenti riguardanti il rischio corruzione;
- relaziona al RPCT in merito allo stato dei procedimenti disciplinari o penali riguardanti violazioni del Codice di comportamento o per procedimenti penali.

- **Ufficio per i Procedimenti Disciplinari del personale convenzionato (UPDC)**

Con delibera del D.G. n. 428 del 14/07/2022, da ultimo modificata con delibera n. 592 del 7/9/2023, è stato costituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari del personale convenzionato (UPDC), organo collegiale preposto alla gestione delle contestazioni relative a fatti di maggior gravità di cui al comma 7 lett. B. dell'art. 25 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2016-2018.

- **I Dipendenti e i collaboratori:**

- sono coinvolti nelle attività di prevenzione di fenomeni di maladministration osservano le misure contenute nella presente sezione e nel Codice di Comportamento;

- si astengono e segnalano le situazioni di conflitto di interessi;
- segnalano condotte illecite o comportamenti opportunistici;
- collaborano, supportano e forniscono il proprio contributo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nelle attività di prevenzione della corruzione.

Si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 contiene il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nella sezione anticorruzione del PIAO.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dalla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO costituisce illecito disciplinare (legge 190/2012, art. 1, co. 14).

- I Pazienti, le Associazioni di tutela dei malati, i collaboratori delle ditte fornitrici e gli altri soggetti esterni (stakeholder):

- segnalano casi di illecito o di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico, anche attraverso la piattaforma di whistleblowing o tramite l'URP;
- possono inviare suggerimenti per il miglioramento in fase di consultazione della sezione del PIAO.

Si precisa che l'impegno nella prevenzione della corruzione riguarda tutti i portatori di interesse (stakeholder) e deve essere visto quale impegno personale nel contribuire sia a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi, sia a garantire il miglior uso delle risorse della comunità.

2.3.10 Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) e soggetto gestore per l'antiriciclaggio

Ogni stazione appaltante è tenuta *"a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)"*. Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano di Prevenzione della Corruzione di ogni stazione appaltante, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'obbligo informativo – consistente nell'implementazione della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici.

Con deliberazione del direttore generale n. 556 del 7 agosto 2024 il dott. Andrea Maria Anselmo è stato individuato quale Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Con la deliberazione del direttore generale n. 264/2022 è stato attribuito al dott. Massimo Caputo, ora dirigente del Servizio fiscale e gestione spese, il ruolo di gestore per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio, di cui al Provvedimento di data 23 aprile 2018 recante *"Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni"*. Con rep. int. n. 8173 del 4/5/2023 è stata aggiornata la procedura aziendale per le segnalazioni sospette di ipotesi

di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, al fine di supportare le Strutture nell'applicazione della normativa e nell'individuazione di eventuali transazioni e operazioni economico-finanziarie sospette. In ragione del fatto che nel corso del tempo la normativa ha apportato delle modifiche anche significative in materia, si è reso necessario intraprendere un percorso finalizzato all'aggiornamento della precedente procedura, al fine di allinearla all'assetto normativo vigente. Questa verrà sottoposta a revisione con cadenza almeno annuale in occasione dell'approvazione del PIAO e all'esito della relativa fase di monitoraggio, restando ferma la possibilità di aggiornamento con tempistiche più ravvicinate qualora si rendesse necessario in ragione di modifiche normative, organizzative o altro.

Allo scopo di dare massima conoscenza a tutti i livelli aziendali rispetto alla materia dell'antiriciclaggio, dopo aver formalizzato negli anni scorsi la procedura aziendale di segnalazione delle operazioni sospette, creato un'apposita sezione sul sito intranet dell'Azienda ed una casella istituzionale ad hoc di posta elettronica (antiriciclaggio@apss.tn.it), per le medesime finalità ed in applicazione a quanto richiesto dalla normativa, nell'anno 2024 è stato attivato uno specifico corso formativo in due edizioni, con destinatari i Dirigenti tecnico amministrativi e le funzioni di staff e di controllo interno del gestore delle segnalazioni sospette e del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. I corsi sono stati organizzati con un approccio operativo sulle casistiche ritenute rilevanti per il settore sanitario pubblico e riprese anche con riferimento ai quaderni sull'antiriciclaggio dell'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia, con dati statistici, casistica, studi e documentazione su aspetti rilevanti per gli obblighi ed i compiti istituzionali dell'assetto organizzativo antiriciclaggio di APSS.

Durante l'esercizio 2024, inoltre, è stata attivata una swot analysis con il servizio di supporto affidato alla società React S.r.l. nella ricerca finalizzata a definire le buone pratiche di controllo interno con particolare riferimento agli investimenti finanziati con fondi PNRR sui fattori di rischio, ivi compreso l'antiriciclaggio.

La mitigazione del rischio antiriciclaggio è stata alimentata da parte del Servizio di Internal audit e gestione fiscale anche con dei controlli di circolarizzazione con gli Istituti di Credito rispetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, in particolare con richiesta di riscontro e conferma formale del conto corrente dedicato e dei poteri di firma trasmessi dal fornitore.

Inoltre, sui controlli amministrativo - contabili, è stata effettuata una estrazione puntuale delle codifiche bancarie del partitario fornitori, ricostruendo la correttezza del titolo giuridico e la tracciatura delle coordinate IBAN che risultano presenti in maniera multipla su diverse posizioni anagrafiche, quale elemento di potenziale anomalia.

Infine, in tema di adeguata verifica e trasparenza della titolarità effettiva, sono state avviate a fine dell'anno 2024, con attività a regime nel prossimo esercizio 2025, le verifiche del legale rappresentante indicato nella comunicazione dei dati di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge n. 136/2010, al fine di verificare nelle banche dati ufficiali della CCIAA la corrispondenza con quanto acquisito agli atti.

2.3.11 Monitoraggio e riesame delle misure della sezione anticorruzione del PIAO

Il monitoraggio e il riesame rappresentano fasi fondamentali del processo di gestione del rischio poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure e il riesame del processo di gestione del rischio è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Tali fasi sono fondamentali al fine di operare, se necessario, delle correzioni migliorative (per mantenere la controllabilità o per ottimizzare le

misure individuate).

Il monitoraggio e il **riesame hanno come** scopo quello di:

- analizzare il rischio;
- ottenere ulteriori informazioni per migliorare la valutazione del rischio;
- analizzare ed apprendere dagli eventi, cambiamenti, tendenze, successi e fallimenti;
- rilevare i cambiamenti nel contesto esterno ed interno, comprese le modifiche ai criteri di rischio e al rischio stesso, che possano richiedere revisioni dei trattamenti del rischio e delle priorità;
- identificare i rischi emergenti;
- assicurare che le misure di contenimento del rischio siano efficaci ed efficienti sia nella progettazione sia nell'operatività.

La responsabilità della gestione dei rischi rientra tra i compiti e le responsabilità dei dirigenti e dei direttori.

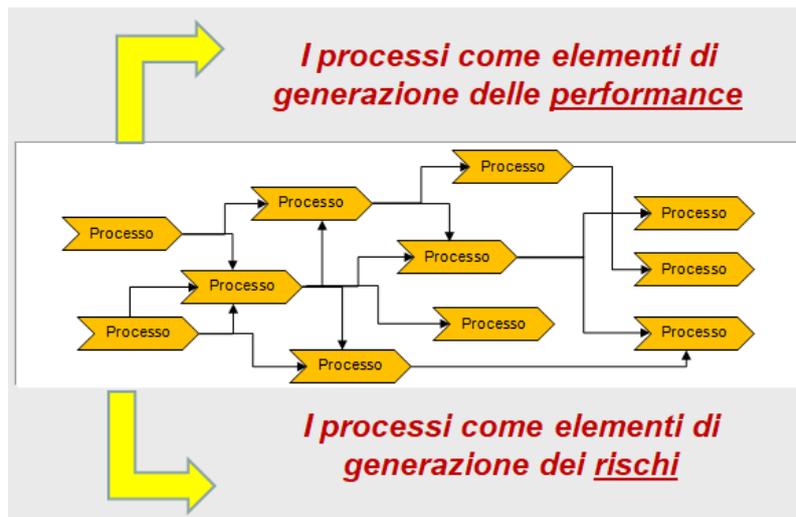
In relazione a quanto sopra si è effettuato il monitoraggio di cui si dà conto nella sezione del PIAO.

2.3.12 Processo di gestione del rischio di corruzione

Con il coinvolgimento dei direttori, dei dirigenti e dei funzionari gestori delle attività all'interno dei processi, sin dal 2013, sono stati effettuati dal RPC degli incontri (focus group), sia per fornire informazioni sulla nuova normativa anticorruzione, sia per effettuare analisi e valutazioni in merito al livello di esposizione al rischio di corruzione cercando di individuare le cause dei potenziali eventi corruttivi per poi valutare l'adeguatezza delle misure in essere o per individuare nuove misure da implementare per contenere il rischio. L'analisi è stata effettuata, partendo dai processi prioritari, a maggior rischio, indicati dalla Legge e poi dai PNA.

Dal 2019 l'approccio basato sull'analisi dei rischi all'interno dei processi è stato integrato con la valutazione delle performance dei processi.

Gestione per processi	Rischio sui processi
È ciò che accade	Ciò che potrebbe accadere (evento negativo)
È certo e le evidenze sostengono l'oggettività di valutazione dell'accaduto	È possibile e le evidenze sostengono l'oggettività della valutazione del rischio
L'oggetto è il funzionamento del processo verso il suoi fine (concetto di efficacia e di efficienza)	L'oggetto è ciò che potrebbe pregiudicare il funzionamento del processo



Gestione dei rischi e delle performance

Durante l'analisi dei processi per la **riduzione dei rischi** è infatti necessario individuare anche gli strumenti di **miglioramento e snellimento dei processi** attraverso una **gestione consapevole** delle fasi del processo (**rischi e performance**).

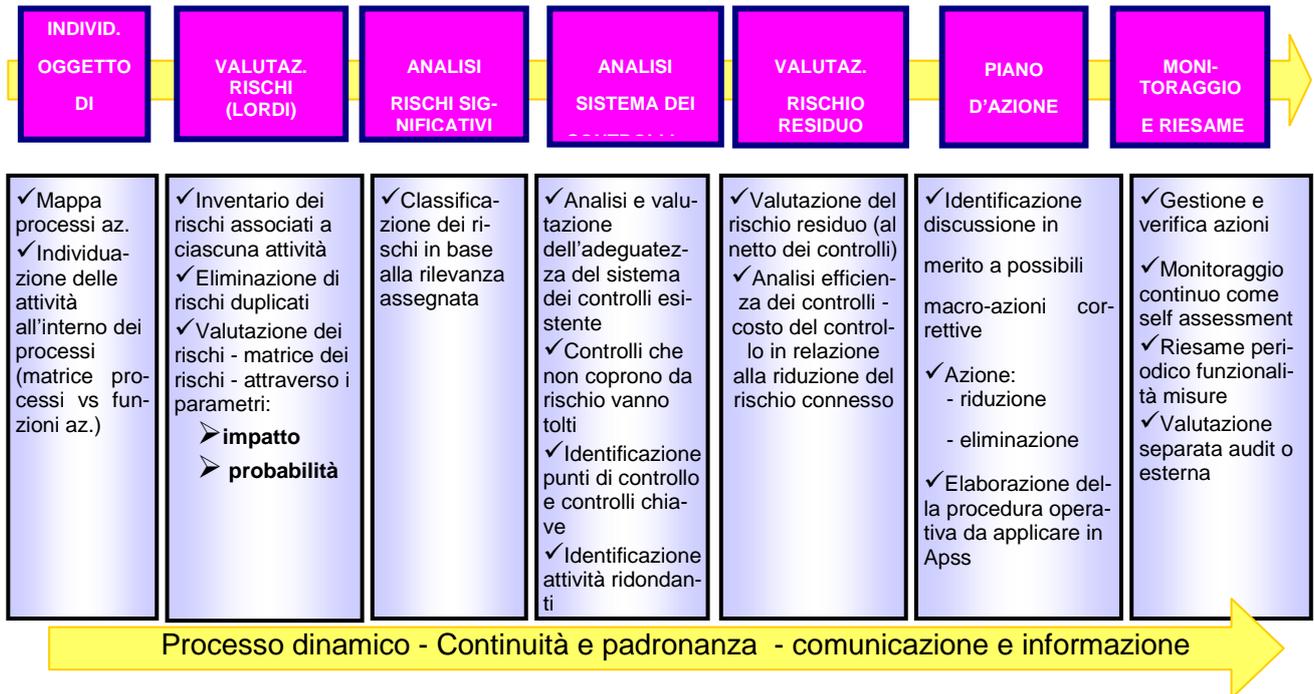
I dirigenti devono avere conoscenza dei rischi ed essere responsabilizzati sulla **gestione dei rischi** e sul raggiungimento delle **performance in termini di efficacia ed efficienza**.

Il **Processo di gestione del rischio** è rappresentato e descritto nella figura successiva.

In una logica di processo le **PERSONE** sono i protagonisti del miglioramento, dunque la metodologia seguita è quella del *Control Risk Self Assessment (CRSA)*.

Tale metodologia focalizza l'attenzione sull'autovalutazione dei rischi e dei controlli da parte del management operativo con il supporto di un tutore/facilitatore metodologico (l'auditor e l'RPCT).

Secondo la definizione fornita dall'IIA (Institute of Internal Auditors) il CRSA consiste in un "approccio di team, strutturato, analitico e facilitato, che utilizza le competenza degli esperti, usa l'anonimato per far emergere la verità relativamente al conseguimento degli obiettivi, identifica le cause di fondo dei rischi e delle debolezze delle misure e fornisce indicazioni quantificate per la presa di decisioni e lo sviluppo di miglioramenti".



PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO – lo sviluppo operativo

La misurazione dell'indice di rischio è effettuata come autovalutazione da parte dei dirigenti dei Servizi dei processi interessati, sia in quanto responsabili delle attività e della gestione dei rischi sia perché sono i primi conoscitori delle modalità operative ed organizzative svolte nel servizio di competenza legate al processo analizzato. La scala di valutazione utilizzata considera l'impatto e la probabilità e per la valutazione si prendono in esame, oltre alla analisi della situazione del contesto interno ed esterno, una serie di fattori che possono influire sulla valutazione del rischio.

In particolare:

ELEMENTI DA CONSIDERARE NELLA VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'		
Attività a bassa discrezionalità: processo vincolato da leggi o da atti amministrativi	Attività a media discrezionalità: processo parzialmente vincolato	Attività ad alta discrezionalità: assenza di vincoli
Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali	Medio grado di pubblicità	Ridotta pubblicità
Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone (collegiale)	Potere decisionale in capo a poche persone	Potere decisionale in capo a singole persone (monocratico)
Non vi sono precedenti storici in Azienda di fatti corruttivi		Vi sono diversi precedenti storici in Azienda di fatti corruttivi (sentenze CdC o di risarcimento danni)
Controlli/approvazioni eseguite da personale indipendente o esterno	Controlli/approvazioni eseguite da personale interno	Controlli/approvazioni non eseguite
Processo semplice	Processo poco complesso	Processo molto complesso
Procedure buone e soggette a verifica nell'applicazione	Procedure e metodi sufficienti	Procedure inesistenti o obsolete
Attività non è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili		Attività oggetto di eventi corruttivi in realtà simili
Separazione dei compiti o funzioni		Nessuna separazione di compiti o funzioni

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	
VALORE	descrizione
BASSO	Inverificabile
MEDIO BASSO	Improbabile
MEDIO	remoto
MEDIO ALTO	possibile
ALTO	altamente probabile

VALUTAZIONE DELLA GRAVITA'		
VALORE	descrizione	note di valutazione
BASSO	Impatto poco significativo	nessun effetto significativo sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi
MEDIO BASSO	Impatto minore rilevanza	impatto sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi per un valore < 50.000 euro
MEDIO	Impatto di media rilevanza	impatto sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi per un valore < 100.000 euro
MEDIO ALTO	impatto rilevante	impatto sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi per un valore < 500.000 euro
ALTO	impatto molto rilevante	impatto sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi per un valore > 500.000 euro

Il risultato di tale processo di autovalutazione con i responsabili e loro collaboratori, ha portato ad un elenco di attività indicate nelle tabelle allegate alla presente sezione riepilogate per Area e con una valutazione del rischio medio o alto nonché quelle che pur avendo rischio basso sono attività riportate nel PNA. Nella tabella A) sono sintetizzate e indicate: le misure di contenimento, l'operatività o l'eventuale termine di implementazione, i responsabili dell'attuazione delle misure individuati nei Direttori di A-OF/Dipartimento/direzione medica competenti, con riferimento ai processi che ricadono nelle responsabilità dei Servizi/U.O. loro afferenti.

Tali attività e relativi gradienti di rischio sono oggetto di revisione annuale in sede di monitoraggio della sezione del PIAO.

Inoltre nella parte descrittiva della sezione anticorruzione del PIAO sono indicate in maniera più puntuale, per le aree a maggiore rischio, le modalità di gestione, organizzazione delle attività e i risultati, in relazione anche al rischio corruzione.

Le misure operative o da adottare sono individuate dai direttori/dirigenti gestori dei processi in relazione alle risorse, all'organizzazione, al contesto di riferimento.

2.3.13 Aree di rischio

L'APSS si è concentrata sulle aree di rischio obbligatorie stabilite dalla L. 190/2012 e ha poi individuato ulteriori aree di rischio in relazione a quanto disposto dai PNA.

Aree di rischio generali previste dalla L. 190/2012, art. 1, c. 16:

- Autorizzazione o concessione
- Acquisti di beni, servizi e lavori
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

Aree di rischio generali:

- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso

Aree di rischio specifiche per il settore sanitario:

- Attività libero professionale e liste di attesa
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione
- Attività conseguenti al decesso intraospedaliero

Aree di rischio ulteriori individuate dall'APSS:

- Gestione dei magazzini e logistica interna
- Personale dipendente e convenzionato (pianificazione, selezione, gestione, formazione, amministrazione)
- Gestione dell'assistenza ospedaliera
- Gestione delle immobilizzazioni
- Gestione rimborsi agli assistiti

Il PNA 2022 si concentra in particolare sulle attività derivanti dall'applicazione del PNRR che determinano la gestione di ingenti risorse finanziarie finalizzate alla semplificazione e al miglioramento complessivo dell'azione amministrativa e alla realizzazione di opere pubbliche da attuare in tempi rapidi.

Per il settore appalti l'Autorità ha individuato nel PNA 2022 i possibili eventi rischiosi derivanti dalle norme in deroga e le possibili misure per il contenimento dei suddetti rischi. ANAC si è concentrata in particolare su:

- gli affidamenti diretti,
- le procedure negoziate per servizi, forniture e lavori,
- le procedure in deroga,
- le procedure attinenti alle modifiche dei contratti e alle varianti in corso d'opera.

Le check list predisposte da ANAC sono state analizzate dalle strutture aziendali competenti ed è emerso che le misure attualmente previste sono sostanzialmente adeguate anche tenuto conto della specifica normativa provinciale in materia di appalti e che le procedure di gara per l'affidamento di lavori di importo pari o superiore alla soglia comunitaria sono gestite dall'Agenzia Provinciale per gli Appalti Pubblici.

Le risultanze delle valutazioni effettuate per ciascuna area con le misure di prevenzione sono riportate nell'Allegato A) e nell'Allegato B).

Con D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 è stato approvato il nuovo Codice dei contratti pubblici che ha introdotto rilevanti novità in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti attraverso l' "ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale (e-procurement)" costituito da piattaforme telematiche "certificate" che consentono l'invio delle informazioni alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ha approvato l'Aggiornamento 2023 al PNA 2022 dedicato esclusivamente ai contratti pubblici ed ha precisato che la parte speciale inserita nel PNA 2022 risulta sostanzialmente ancora attuale e che l'aggiornamento è finalizzato a fornire solo limitati chiarimenti al fine di introdurre i riferimenti alle disposizioni del nuovo codice dei contratti.

Di seguito sono descritte ed evidenziate per le **Aree specifiche per il settore sanitario** le modalità di organizzazione di APSS che permettono una gestione efficiente dell'attività e del servizio al cittadino.

2.3.14 Aree di rischio specifiche per il settore sanitario

Attività libero professionale e liste d'attesa

Alla luce del fatto che lo svolgimento dell'attività libero professionale e la gestione delle liste d'attesa sono considerate aree ad elevato rischio di corruzione, APSS ha formalizzato ed applicato l'**Atto aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni**, (Delibera DG APSS n. 1456/2003 e ss.mm., da ultimo con la Delibera DG APSS n. 651/2019) ed ha definito le **Linee guida aziendali della libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni**, al fine di disciplinare la materia anche in relazione alla prevenzione del rischio di corruzione.

L'Azienda effettua il monitoraggio dei volumi dell'attività libero professionale in rapporto all'attività istituzionale attraverso una specifica Commissione e, grazie al sistema di gestione delle liste istituzionali mediante l'istituzione dei RAO, Raggruppamenti di Attesa Omogenei, le prestazioni vengono prenotate secondo le seguenti classi di priorità: RAO A entro 3 giorni, RAO B entro 10 giorni e RAO C entro 30 giorni.

La Commissione di promozione e verifica della libera professione, che nella Provincia Autonoma di Trento assolve le funzioni dell'organismo paritetico di cui all'art. 3 comma 3 dell'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 e prevista dall'Atto aziendale 2019 sopra citato (Allegato 2, art. 17), si riunisce con cadenza almeno semestrale, al fine di verificare:

- il rispetto degli impegni assunti in sede di negoziazione per budget di esercizio relativamente ai volumi di attività assicurati in sede istituzionale e quelli svolti in regime libero-professionale;
- l'andamento delle liste di attesa;
- l'eventuale contrasto dell'attività LP intramuraria con le finalità e le attività istituzionali
- l'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero professionale con particolare riferimento al volume delle prestazioni eseguite, sia prime visite che visite di controllo.

Il Piano Provinciale per il contenimento dei tempi di attesa 2019-2021, che ha recepito il Piano nazionale, ha previsto che, nel caso di criticità sui tempi di attesa, la Commissione di promozione e verifica della libera professione si riunisca in modalità integrata con il rappresentante della Consulta provinciale e tali indicazioni sono state recepite dalla predetta Commissione nella seduta del 27.11.2019.

Nel 2016 e nel 2019 l'atto aziendale sulla libera professione è stato revisionato così come previsto nel precedente PTPCT, apportando miglioramenti con riferimento alla prevenzione di fenomeni opportunistici.

Si elencano di seguito alcune delle misure previste dal vigente Atto Aziendale:

1. il divieto di autorizzare l'esercizio della libera professione in coincidenza con turni di pronta disponibilità e di guardia;
2. il divieto di utilizzo del ricettario del Servizio sanitario nazionale e dei codici di priorità nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria;
3. il divieto di autorizzare l'esercizio della libera professione in presenza di liste "chiuse" dell'U.O. per il regime istituzionale (art. 4).

La corretta applicazione di quanto prescritto in tali documenti rappresenta una buona misura per la prevenzione della corruzione e ciò è testimoniato dall'andamento dei volumi di attività in regime istituzionale in rapporto con quelli in libera professione.

Nell'anno 2024 la Commissione si è riunita in data 19 giugno e 13 novembre.

In entrambi gli incontri sono stati analizzati i volumi rispettivamente dell'intero anno 2023 e

del primo semestre 2024, evidenziando, per alcune equipe, una percentuale dei volumi delle sole prime visite in libera professione superiore a quanto previsto dalle norme.

In particolare, sono state evidenziate le situazioni che superano il livello di garanzia, che corrisponde al tempo di attesa al 90° percentile, specialmente per le priorità RAO B e RAO C.

Commissione di data 19.6.2024:

E' stato evidenziato che:

- l'attività resa in libera professione costituisce il 5,23% del totale, escludendo le prestazioni di Patologia Clinica e Microbiologia e virologia;
- nessuna Unità Operativa presenta un rapporto complessivo fra attività libero professionale e istituzionale (prime visite + controlli + altre prestazioni) pari o superiore al 50%;
- a seguito di un'analisi sui sottoinsiemi di prestazioni (prime visite vs visite di controllo vs altre prestazioni) emerge, per alcune UU.OO. delle branche di Cardiologia, Chirurgia generale, Ostetricia-Ginecologia e Urologia, un rapporto fra prime visite in libera professione e totale prime visite (libero professionali + istituzionali) superiore al 50%.

Commissione di data 13.11.2024:

è stato evidenziato che:

- l'attività resa in libera professione costituisce il 5,35% del totale dell'attività (libero professionale + istituzionale), escludendo le prestazioni di Patologia Clinica e Microbiologia e virologia;
- nessuna Unità Operativa presenta un rapporto complessivo fra attività libero professionale e istituzionale (prime visite + controlli + altre prestazioni) pari o superiore al 50%;
- a seguito di un'analisi sui sottoinsiemi di prestazioni (prime visite vs visite di controllo vs altre prestazioni) emerge, per alcune UU.OO. delle branche di Cardiologia, Ostetricia-Ginecologia e Urologia, un rapporto fra prime visite in libera professione e totale prime visite (libero professionali + istituzionali) superiore al 50%.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'accesso alle prestazioni specialistiche, sia in regime istituzionale sia in libera professione, avviene tramite prenotazione al Centro Unico di Prenotazione (CUP) tramite il Call Center telefonico, gli sportelli dislocati presso le diverse strutture o via web. In particolare, sono stati previsti due diversi canali di prenotazione fra loro separati per la richieste di prestazioni in regime istituzionale ed in libera professione. Il CUP, qualora il medico prescrittore lo richieda nell'impegnativa, prenota le prestazioni in regime istituzionale secondo classi di priorità RAO.

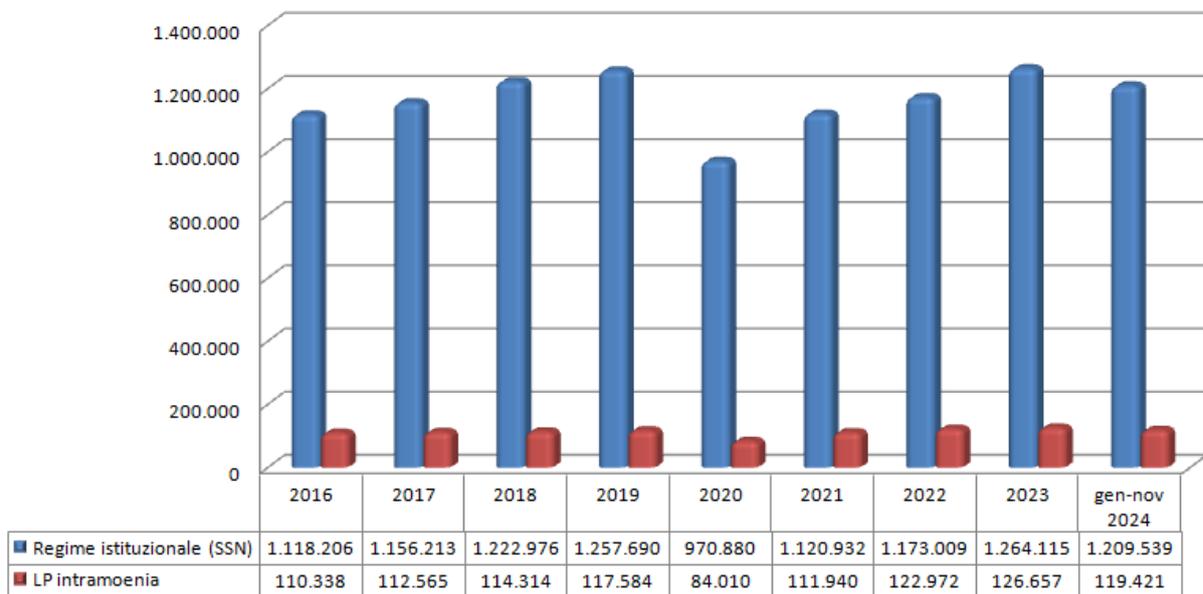
La distribuzione delle prestazioni nelle varie sedi di erogazione, pubbliche e private convenzionate, ospedaliere e territoriali presenti sul territorio provinciale, si colloca in un'ottica di rete che ha nel CUP un suo punto di forza e ha fornito un valido contributo organizzativo nel contenimento delle liste d'attesa.

I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nelle varie strutture APSS e convenzionate;
- la possibilità di scelta della struttura;
- procedure omogenee di accesso per le stesse prestazioni erogate presso tutte le strutture (pubbliche e private accreditate) con offerta del primo posto libero dell'intera rete aziendale.

Inoltre, per il monitoraggio degli incassi in libera professione, come anche per l'attività in regime istituzionale, sono previsti controlli tra elenco prenotati ed elenco delle prestazioni incassate.

Numero totale di prenotazioni CUP da 2016 a 30 novembre 2024



Il grafico testimonia un incremento dell'attività istituzionale negli anni 2016-2019, un sostanziale livellamento dell'attività libero professionale ed una drastica riduzione nell'anno 2020 a causa della pandemia Covid-19, sia in regime istituzionale che in regime libero professionale.

Nel corso del 2022 e 2023 vi è stato un recupero di prestazioni prenotate sia in regime istituzionale che libero professionale.

La successiva tabella evidenzia l'attività prenotata nel corso degli anni dal 2016 al 30 novembre 2024:

PRENOTAZIONI CUP

Percentuale di variazione delle prestazioni prenotate dal 2016 al 30 novembre 2024, in regime istituzionale (SSN) ed in libera professione (LP)

Anno	Regime istituzionale (SSN)	LP intramoenia	Totale SSN+LP	% LP vs. SSN anno	% SSN rispetto all'anno precedente	% LP rispetto all'anno precedente
2016	1.118.206	110.338	1.262.232	9,9%		
2017	1.156.213	112.565	1.304.845	9,7%	3,3%	2,0%
2018	1.222.976	114.314	1.337.290	9,3%	5,5%	1,5%
2019	1.257.690	117.584	1.375.274	9,3%	2,8%	2,8%
2020	970.880	84.010	1.054.890	8,7%	-29,5%	-40,0%
2021	1.120.932	111.940	1.232.872	10,0%	13,4%	25,0%
2022	1.173.009	122.972	1.295.981	10,5%	4,4%	9,0%
2023	1.264.115	126.657	1.390.772	10,0%	7,2%	2,9%
GEN-NOV 2024	1.209.539	119.421	1.328.960	9,0%		

Percentuale di variazione delle prestazioni prenotate dal 2016 al 30 novembre 2024, in regime istituzionale e in libera professione. Fonte: Qlik Migrazione - totale prenotazioni SSN e libera professione intramoenia (ESCLUSE PRESTAZIONI CORRELATE A TAMPONI-VACCINAZIONI COVID-19).

La rete provinciale di offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali comprende strutture dell'APSS (7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni sia per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori territoriali) e strutture private accreditate (12 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e n. 20 ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

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

Nella figura seguente, che considera solamente le prenotazioni degli utenti che accettano il primo posto libero, si riportano alcuni indicatori riferiti ai tempi di attesa di tutte le prestazioni prenotate nel corso del 2023 e nel periodo 1.1.2024-30.11.2024 in regime istituzionale, confrontandole con il 2022 (nel quale erano ancora molto numerose le prestazioni collegate alla pandemia Covid-19):

Classi di Priorità	N° Pren.	TdA medio (giorni)	TdA mediana (giorni)	TdA 75° percentile (giorni)	TdA 90° percentile (giorni)
A	16.692	2	1	3	5
B	76.924	10	6	12	26
C	82.023	24	17	29	59
NPR*	1.012.578	19	8	22	37
TOTALE 2022	1.188.217				

* = comprese circa 354.000 prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid-19

Classi di Priorità	N° Pren.	TdA medio (giorni)	TdA mediana (giorni)	TdA 75° percentile (giorni)	TdA 90° percentile (giorni)
A	16.686	3	2	4	6
B	83.146	10	6	12	27
C	87.369	26	16	28	65
NPR*	693.647	27	13	28	43
TOTALE 2023	880.848				

* = comprese 5.550 prenotazioni per vaccinazioni Covid-19

Classi di Priorità	N° Pren.	TdA medio (giorni)	TdA mediana (giorni)	TdA 75° percentile (giorni)	TdA 90° percentile (giorni)
A	16.496	3	2	3	6
B	78.411	9	5	10	23
C	85.080	25	15	27	59
NPR*	644.660	28	13	28	44
GEN-NOV 2024	824.647				

* = comprese 747 prenotazioni per vaccinazioni Covid-19

Numero assoluto di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO - anno 2022-2023 e gen-nov 2024 (utenti che hanno accettato il primo posto libero)

Fonte: Qlik "CUP_Prestazioni Prenotate" - prenotazioni su primo posto libero (Aggiornamento 30 novembre 2024)

Sistema RAO e sistema unico di prenotazione

L'APSS, per dare coerenza agli accessi sulla base dei bisogni di salute, è stata la prima Azienda sanitaria in ambito nazionale ad introdurre nell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali il metodo RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) che individua tre classi di priorità: RAO A, massimo tre giorni di attesa, RAO B massimo 10 giorni e RAO C entro 30 giorni. Il metodo RAO è stato utilizzato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari per la stesura del Manuale RAO nazionale, con la collaborazione di società scientifiche, rappresentanti regionali, istituzioni centrali e Cittadinanzattiva, che è stato recepito dal Ministero della Salute ed approvato, nella versione aggiornata, dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 16 dicembre 2020.

Il prescrittore individua, sulla base di un linguaggio comune e di parole chiave, indicate all'interno del Manuale RAO, le prestazioni e le condizioni cliniche per assegnare una classe di priorità.

Al momento della prenotazione, che avviene tramite il sistema unico centralizzato di prenotazione, l'appuntamento viene dato non sulla base della cronologia di chiamata ma in relazione al RAO indicato sulla prescrizione.

Altro strumento importante del sistema CUP provinciale è rappresentato dall'avere un'unica modalità di accesso alle prenotazioni, sia per le prestazioni in regime istituzionale che in libera professione, con modalità multicanale (telefono, sportello, on-line), garantendo tuttavia percorsi separati di scelta fra i due regimi. I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nelle varie strutture APSS e convenzionate;
- la possibilità di scelta della struttura;
- procedure omogenee di accesso per le stesse prestazioni erogate presso tutte le strutture (pubbliche e private accreditate) con offerta del primo posto libero dell'intera rete aziendale.

Rapporti convenzionali con strutture / professionisti accreditati, con organizzazioni di volontariato per le attività di soccorso sanitario e trasporto sanitario e con associazioni donatori sangue

Le fasi di autorizzazione e di accreditamento istituzionale nel territorio del Trentino sono gestite direttamente dalla Provincia Autonoma di Trento. La Giunta Provinciale definisce annualmente, ai fini della stipulazione degli accordi contrattuali, per ogni Struttura o tipo di attività, le funzioni, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e di controllo. Nel rispetto di quanto definito dalla Provincia Autonoma di Trento, l'APSS gestisce i rapporti di convenzionamento per l'erogazione di attività e svolge attività di controllo sulle strutture accreditate.

Relativamente alle strutture accreditate che svolgono attività di degenza, il sistema dei controlli prevede la seguente tipologia:

- a. contrattuale, attraverso la definizione di un budget massimo di spesa/anno per tipologia di attività (acuti, riabilitazione, lungodegenza), che tiene conto della ripartizione del budget SSP e SSN secondo le indicazioni stabilite dalla deliberazione provinciale di finanziamento (deliberazione G.P. di Trento n. 2433/2023) dei parametri di posti letto accreditati per le specifiche aree, delle tariffe stabilite dalla programmazione provinciale con le deliberazioni G.P. n. 16/2015 e n. 1912/2020 e

l'attuazione del monitoraggio periodico del rispetto dei suddetti limiti/vincoli/parametri e sul raggiungimento degli obiettivi negoziati (es. numero minimo di trasferimenti dalle U.O. di P.S. degli ospedali pubblici, budget attività ortopedica, ecc.).

- b. informatico, mediante il processo dei dati SDO dei ricoveri tramite il sistema aziendale MOS (Struttura convenzionata --> Dipartimento tecnologie --> APSS --> sistema gestionale GPS --> rendiconto mensile) univoco alle strutture ospedaliere pubbliche;
- c. contabile, con elaborazione "in house" dei rendiconti delle prestazioni di degenza, tramite sistema gestionale GPS;
- d. di merito, con verifiche da parte della Commissione aziendale di vigilanza sulla corretta codifica delle SDO e sulle cartelle relative ai ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza.

Per quanto concerne le strutture private accreditate che svolgono **attività di riabilitazione e lungodegenza**, il sistema dei controlli prevede: l'accoglienza di pazienti trasferiti da reparti ospedalieri per acuti secondo i criteri e le modalità definite dalle deliberazioni della G.P. di Trento n. 1115/2017, 1117/2017 e 1338/2018.

Con deliberazione del Direttore Generale di Apss n. 559 del 24 agosto 2023 è stata formalizzata l'attività del GAT (Gruppo Aziendale Transizioni) per la gestione delle transizioni tra ospedali e strutture di post-acuzie (lungodegenza e setting residenziali territoriali). Recentemente è stato istituito il GAT-Riabilitativo (GAT-R) per supportare la gestione delle transizioni nel setting riabilitativo.

Sono effettuate inoltre verifiche puntuali su tutte le richieste di proroga dei ricoveri di pazienti in lungodegenza e riabilitazione in applicazione della procedura ID 106355023 di data 2.8.2019.

Per quanto concerne **l'assistenza specialistica**, sussiste la seguente tipologia di controlli:

- a) contrattuale, attraverso la definizione con ciascuna struttura di un budget massimo di spesa/anno per tipologia di attività (branca), nel rispetto del finanziamento di cui alla deliberazione G.P. n. 2433/2023 (ed eventuali integrazioni) e delle tariffe vigenti e l'attuazione del monitoraggio periodico del rispetto dei limiti/vincoli/parametri e sul raggiungimento degli obiettivi negoziati (es. n. minimo prestazioni); con impostazione nel sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata.
- b) controlli sui comportamenti degli erogatori; in tale contesto sono previsti controlli campionari sulla corrispondenza tra prescrizione medica e prestazioni erogate, sulla corrispondenza delle prestazioni fruite con le prestazioni addebitate e con quanto effettivamente pagato dall'assistito, sulla coerenza tra il codice di esenzione indicato sulla ricetta e le prestazioni erogate in regime di esenzione, sulla corrispondenza tra il codice esenzione attestato in ricetta e quanto certificato in anagrafe, sulle dichiarazioni attestanti il diritto di esenzione dal ticket per reddito, sui limiti di prescrivibilità per ricetta (procedura per il monitoraggio e controllo amministrativo quali/quantitativo delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate - rep. 15243 di data 3.9.2018).

Per quanto concerne **l'assistenza termale**, è prevista la seguente tipologia di controlli:

- a. contrattuale, attraverso la definizione con ciascuna struttura di un budget massimo di spesa/anno, nel rispetto del finanziamento di cui alla deliberazione G.P. n. 2433/2023 e delle tariffe vigenti e l'attuazione del monitoraggio periodico del ri-

spetto dei limiti negoziati; con impostazione nel sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata.

- b. controlli sui comportamenti degli erogatori; in tale contesto sono previsti controlli campionari sulla corrispondenza tra prescrizione medica e prestazioni erogate, sulla corrispondenza delle prestazioni fruite con le prestazioni addebitate e con quanto effettivamente pagato dall'assistito, sulla coerenza tra il codice di esenzione indicato sulla ricetta e le prestazioni erogate in regime di esenzione, sulla corrispondenza tra il codice esenzione attestato in ricetta e quanto certificato in anagrafe, sulle dichiarazioni attestanti il diritto di esenzione dal ticket per reddito, sui limiti di prescrivibilità per ricetta.

Per quanto riguarda **l'assistenza dei non autosufficienti presso le R.S.A. convenzionate** con il SSP (delibera delibera G.P. n. 2449 del 21.12.2023) nonché l'assistenza svolta dalle RSA a supporto del SSP nel periodo pandemico (delibera G.P. n. 2227 del 07.12.2023) gli strumenti di controllo prevedono:

- remunerazione in base a budget annuali prestabiliti massimi per ogni struttura ed erogazione mensile delle spettanze;
- rendicontazione tramite sistema Atl@nte o software con esso interoperante delle spettanze mensili dovute per singola struttura, calcolato sulla base della effettiva occupazione dei posti letto convenzionati;
- pagamento delle spettanze mensili in conciliazione con la rendicontazione mensile effettuata per singola struttura - nota APSS id. 24963949 del 02.11.2011;
- verifiche campionarie a cura delle UVM degli ambiti territoriali rispetto ai dati inseriti nel sistema Atl@nte da parte della struttura (date ingresso, date dimissione) – nota APSS id. 24963949 del 02.11.2011;
- verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura e relativa verbalizzazione per la verifica campionaria di parametri di personale;
- vigilanza tecnico sanitaria a cura del personale sanitario di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura, con utilizzo di check list e indicatori sui principali processi assistenziali e relativa verbalizzazione con eventuali prescrizioni finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale;
- verifiche di andamento della spesa con relazione al primo semestre ed ai nove mesi di attività oltre che a fine esercizio.

Per quanto riguarda **l'assistenza in centri diurni anziani convenzionati** con il SSP (delibera G.P. n. 2449 del 21.12.2023) gli strumenti di controllo prevedono:

- remunerazione in base a budget annuali prestabiliti massimi;
- erogazione mensile delle spettanze calcolate, in base alle direttive provinciali, in rate costanti o in rate variabili; nel caso di rate variabili le stesse vengono calcolate a cura dei servizi di APSS tenendo conto delle presenze rendicontate tramite sistema Atl@nte o software con esso interoperante e delle tariffe previste;
- pagamento mensile fino al limite massimo previsto dal budget massimo annuale;
- verifiche di andamento della spesa con relazione al primo semestre ed ai nove mesi di attività oltre che a fine esercizio;

- verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura e relativa verbalizzazione per la verifica campionaria di parametri di personale;
- vigilanza tecnico sanitaria a cura del personale sanitario di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura, con utilizzo di check list e indicatori sui principali processi assistenziali e relativa verbalizzazione con eventuali prescrizioni finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale.

Per quanto riguarda **l'assistenza in strutture socio sanitarie di natura residenziale o semiresidenziale convenzionate** con il SSP (delibera G.P. n. 391 del 28.03.2024 e ss. mm. ii.) gli strumenti di controllo prevedono:

- remunerazione in base a budget annuali prestabiliti massimi;
- erogazione mensile delle spettanze calcolate, in base alle direttive provinciali, in rate costanti o in rate variabili; nel caso di rate variabili le stesse vengono calcolate a cura dei servizi di APSS tenendo conto delle presenze rendicontate e delle tariffe previste anche attraverso appositi software;
- pagamento mensile fino al limite massimo previsto dal budget massimo annuale;
- verifiche di andamento della spesa con relazione al primo semestre ed ai nove mesi di attività oltre che a fine esercizio.
- verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura e relativa verbalizzazione per la verifica campionaria di parametri di personale per le strutture per le quali sono stati individuati i parametri.

Relativamente **all'assistenza psicologica convenzionata** APSS i sistemi di controllo sono:

- a) contrattuale, attraverso la definizione per ciascuna struttura di un budget massimo di spesa, nel rispetto del finanziamento di cui alla deliberazione G.P. n. 2433/2023 e delle tariffe vigenti e dei limiti previsti dalle direttive provinciali G.P. n. 1909/2023 (autorizzazione delle UO psicologia pubbliche, max 8 sedute salvo proroga della UO psicologia pubblica, accesso diretto solo per disabili uditivi);
- b) verifica puntuale, per tutti i casi rendicontati, della presenza dell'autorizzazione dell' UO psicologia pubblica;
- c) contabile, con elaborazione "in house" dei rendiconti delle prestazioni, tramite sistema gestionale GPS con impostazione nello stesso dei limiti di budget, tariffe, quantità massime previste dalle direttive provinciali salvo deroga.

Per quanto riguarda **l'assistenza odontoiatrica convenzionata**, l'APSS gestisce i rapporti di convenzionamento con gli studi/ambulatori odontoiatrici privati accreditati per l'erogazione delle attività, svolgendo i seguenti tipi di controllo:

- a. contrattuale, attraverso la definizione con ciascuna struttura di un budget massimo di spesa annua, per tipologia di cure (secondarie, protesica e ortodontiche), nonché il loro relativo monitoraggio periodico. I contratti prevedono vincoli di spesa assoluti e per tipologia di cure, l'applicazione delle tariffe prestazionali stabilite dalle direttive provinciale (ultima deliberazione G.P. n. 383/2021), nonché il rispetto delle limitazioni previste dalle stesse e dal relativo Nomenclatore Tariffario;
- b. contabile/ informatico, con elaborazione "in house" dei consuntivi mensili delle prestazioni erogate tramite il gestionale aziendale "IE odontoiatria". In tale software sono implementate verifiche automatiche sulla maggior parte delle limitazioni previste dalle direttive e dal Nomenclatore Tariffario. Nel caso di alert sul consuntivo si

effettuano approfondimenti extra sistema. In fase di rendicontazione mensile viene applicata la procedura dei controlli degli studi odontoiatrici prima della convalida del flusso (id. 114466437 28/02/2020);

- c. di merito, con verifiche campionarie di alcuni piani di cura di alcune strutture, a cura di apposita Commissione aziendale (da ultimo modificata con delibera D.G. 298/2024), approfondendo in particolare la correttezza e completezza della documentazione amministrativa-sanitaria e il pieno rispetto delle direttive sull'assistenza odontoiatrica vigenti.

Relativamente ai rapporti con le **organizzazioni di volontariato per le attività di soccorso sanitario e di trasporto sanitario**, l'art. 23 comma 4 della L.P. 23 luglio 2010, n. 16 prevede che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), nell'ambito delle direttive della Giunta provinciale, possa stipulare convenzioni con associazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel registro unico del terzo settore, aventi ad oggetto prestazioni a favore del servizio sanitario provinciale. Il servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza può essere affidato ai soggetti di cui all'art. 57 del d.lvo n. 117 del 2017 con convenzione senza previo esperimento di una procedura comparativa.

Sulla base di quanto previsto dalle deliberazioni della G.P. n. 2345/2021 e n. 1340/2022 è stato affidato, fino al 31.12.2025, il trasporto sanitario di emergenza e urgenza alle organizzazioni di volontariato in possesso dei requisiti previsti.

Con deliberazione della G.P. n. 1573 di data 4 ottobre 2024 sono state aggiornate le direttive ai sensi dell'art. 23 comma 4 della L.P. n. 16/2010 per la stipula delle convenzioni aventi ad oggetto lo svolgimento di attività di soccorso sanitario e di trasporto sanitario a favore del servizio sanitario provinciale, che sostituiscono le direttive approvate con la deliberazione G.P. n. 2345/21 e ss.mm.

Per l'attività di trasporto sanitario effettuata dalle organizzazioni di volontariato sono previsti i seguenti controlli distinti per tipologia di attività:

Trasporti Programmati: i controlli vengono effettuati con cadenza mensile; le organizzazioni di volontariato rendicontano l'attività svolta nel corso del mese precedente con tavole riassuntive, su schemi uniformi predisposti dall'APSS, corredati dalle schede - in originale - dei singoli viaggi e prestazioni effettuate. Il pagamento delle spettanze mensili viene effettuato previo controllo, in conformità con quanto stabilito dall'accordo convenzionale per tipologia di servizio e tariffa. Verifiche annuali sull'andamento della spesa.

Trasporti Urgenti: con la delibera della GP n. 2369/2022, che modifica la modalità di remunerazione dei trasporti urgenti (da tariffa a rimborso dei costi), si introduce il riconoscimento del rimborso dei costi sostenuti per l'attività svolta con decorrenza dal 1° gennaio 2023. Le spese riconosciute e le modalità di rendicontazione sono previste nella delibera GP n. 115/2023. Con delibera D.G. n. 129/2023 sono stati definiti per il 2023 degli acconti mensili; ad avvenuta presentazione del rendiconto dei costi sostenuti, gli stessi saranno conguagliati nel 2024.

Relativamente ai rapporti con le **Associazioni dei donatori di sangue**, con del. G.P. n. 2213 del 16/12/2021 è stato recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera b) della legge 21 ottobre 2005, n. 219, rep. atti. n. 100/CSR dell'8.7.2021 concernente la definizione dei criteri e dei principi generali per la regolamentazione delle convenzioni tra Regioni, Province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue, approvando lo schema di convenzione e le tariffe da applicare per i rimborsi inerenti le diverse tipologie di donazioni.

Per l'attività di donazione sangue, in regime di convenzione, è previsto il controllo sulla

rendicontazione delle diverse tipologie di donazioni, con corrispondenza tra numero donazioni richiesto e numero donazioni presente nella banca dati della Banca del sangue, verificando anche la corretta applicazione della quota di rimborso prevista per tipologia di donazione.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera sono erogate con modalità organizzative e distributive differenti in relazione alla classificazione del farmaco decisa dall'agenzia italiana del farmaco (AIFA).

Pertanto le farmacie convenzionate pubbliche e private, distribuite sul territorio provinciale con una media di circa 3 sedi/10.000 abitanti, rientrano tra gli erogatori dell'assistenza farmaceutica territoriale che in Trentino è strutturata secondo le seguenti modalità.

Assistenza farmaceutica convenzionata (AFC) è il canale che provvede ad erogare ai cittadini i farmaci di classe A, non inclusi nel prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PH-T). I farmaci sono acquistati direttamente dalle farmacie e successivamente il Servizio sanitario provinciale (SSP) provvede al rimborso.

La distribuzione diretta ricomprende la distribuzione dei farmaci del PH-T in classe A. In tale prontuario, fondamentale strumento di governo dell'assistenza farmaceutica, sono inseriti medicinali innovativi, ad alto costo, che necessitano di diagnosi differenziale e di frequente monitoraggio specialistico.

APSS acquista direttamente i farmaci del PH-T che successivamente sono distribuiti "in nome e per conto di APSS" (DPC) dalle farmacie pubbliche e private del territorio dietro cessione di un compenso concordato dalla PAT.

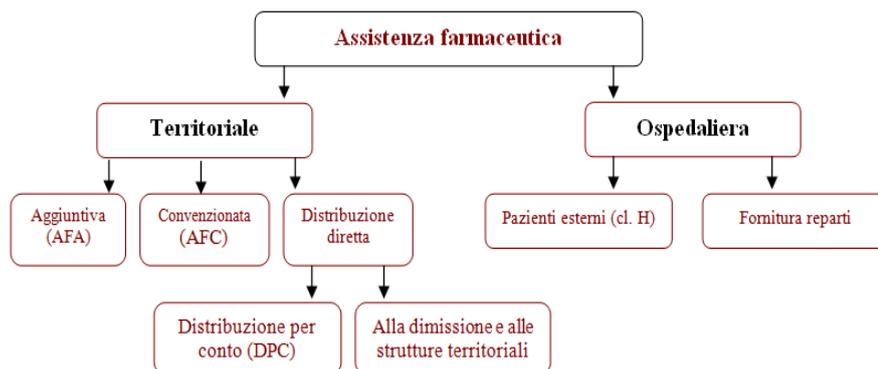
Dalle UU.OO. di Farmacia degli ospedali di Trento e Rovereto invece sono erogati i farmaci di classe A prescritti a seguito di dimissione da ricovero o di visita specialistica e tutti i farmaci richiesti dalle strutture territoriali di APSS quali RSA, Ser.D, carceri.

L'erogazione dei farmaci in classe A nei vari canali distributivi è un livello essenziale di assistenza (LEA) e come tale deve essere omogenea e garantita sull'intero territorio nazionale.

Invece l'assistenza farmaceutica aggiuntiva ricomprende la fornitura di farmaci che non sono inclusi nei LEA ma che ciascun ente territoriale, in base alle risorse disponibili, può decidere di erogare secondo regole stabilite autonomamente.

La fornitura di farmaci sia di classe H per uso domiciliare sia ai reparti ospedalieri di APSS è esclusiva delle UU.OO. di Farmacia degli ospedali di Trento e Rovereto e avviene nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera.

Nello schema di seguito riportato sono rappresentate le modalità con cui viene assicurata ai cittadini l'erogazione dell'assistenza farmaceutica.



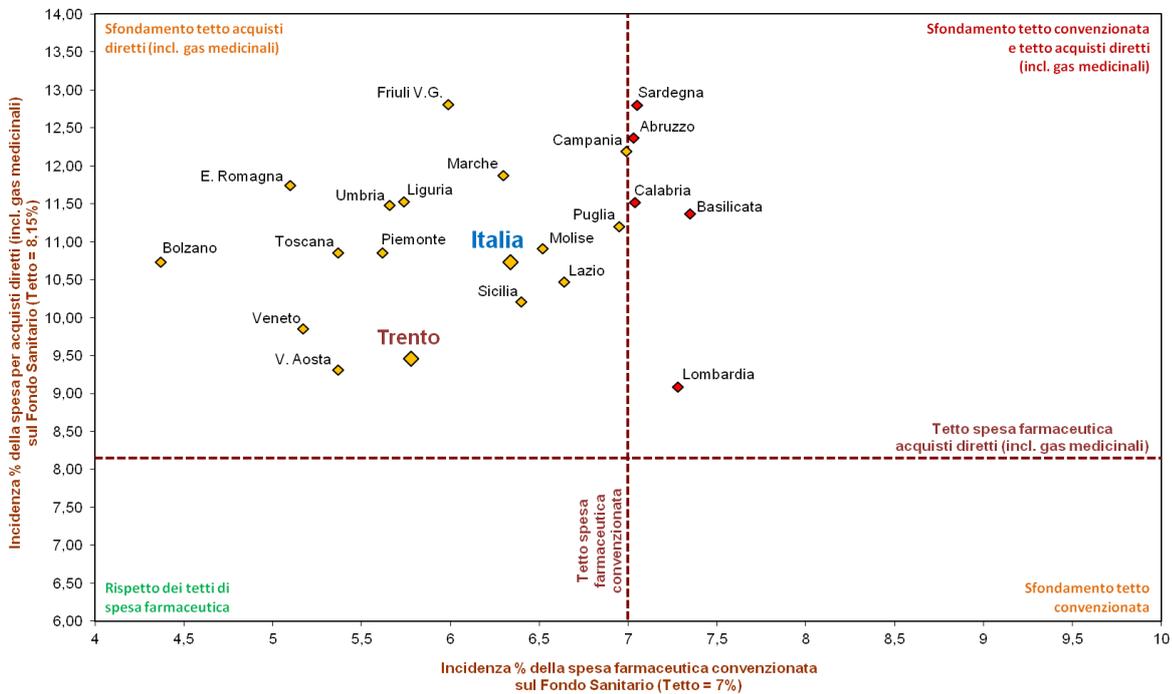
Modalità di erogazione dell'assistenza farmaceutica

La Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" e s.m.i. ha stabilito che il tetto della spesa farmaceutica per "acquisti diretti" - comprendente la spesa delle strutture ospedaliere, la spesa per farmaci in distribuzione diretta dall'ospedale e in distribuzione per conto (DPC) - è pari al 7,95% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Il tetto della spesa farmaceutica "convenzionata" - comprendente i farmaci acquistati dalle farmacie territoriali convenzionate e poi rimborsate dal SSP - ha come valore limite il 7,00% del FSN, mentre il tetto di spesa per l'acquisto di gas medicinali è pari allo 0,20% del FSN.

Nel 2023 il valore del finanziamento pubblico per la spesa farmaceutica corrisponde quindi al 15,15% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per un valore complessivo di circa 19,3 miliardi € per le Regioni e P.A.

Il grafico sotto riportato evidenzia la posizione di tutte le regioni rispetto ai tetti di spesa prefissati: nel 2023 la P.A. di Trento ha assorbito il 5,78% del tetto della spesa farmaceutica convenzionata con un avanzo di 13,8 milioni €, mentre ha sfiorato del +1,46% (+16 milioni €) quello degli acquisti diretti (gas medicinali esclusi), sfioramento avvenuto anche per tutte le altre regioni italiane. Il tetto di spesa per l'acquisto di gas medicinali è stato rispettato (0,05%) con un avanzo di +1,7 milioni €.

Posizione delle diverse Regioni/PPAA rispetto ai tetti di spesa assegnati per la farmaceutica convenzionata e gli acquisti diretti al netto dei gas medicinali (Anno 2023)



Fonte: AIFA - Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 (Consuntivo)

Pur realizzando la quarta migliore performance a livello nazionale in ambito di spesa farmaceutica - dopo Valle d'Aosta, Veneto e P.A. di Bolzano - la P.A. di Trento ha sfiorato del +0,08% il tetto complessivo del 15,15%, con un valore di spesa eccedente pari a 0,9 milioni €.

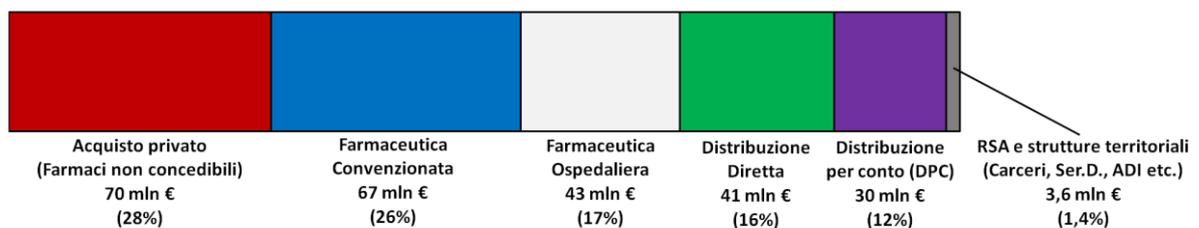
I determinanti della spesa farmaceutica sono diversi tra di loro e dipendono dalle politiche del farmaco adottate sia a livello nazionale che locale.

Al primo appartengono tutti i provvedimenti che disciplinano la prescrizione e la vendita dei farmaci. Tra questi basti ricordare l'introduzione di note limitative della prescrizione o l'autorizzazione alla vendita di farmaci ad elevato valore terapeutico e alto costo o a brevetto scaduto quali biosimilari o equivalenti che hanno invece un basso costo.

Tra i provvedimenti a carattere locale si segnalano:

- la continua formazione e informazione degli operatori sanitari mediante l'adozione di una reportistica avanzata per i medici di medicina generale che consente di analizzare e confrontare in una cornice unica le prescrizioni di farmaci, di prestazioni specialistiche e di ricoveri e la possibilità di consultare gratuitamente fonti d'informazioni sui farmaci autorevoli e indipendenti;
- la dematerializzazione della prescrizione farmaceutica (la PAT è stata la prima tra le regioni a raggiungere questo traguardo) che consente un controllo tecnico-farmaceutico e contabile più efficace sull'assistenza farmaceutica;

- l'adozione di template aziendali per la prescrizione di farmaci che richiedono piano terapeutico, che ha facilitato la rilevazione immediata di tutti i requisiti validanti la concedibilità SSN così come definiti dalle direttive di AIFA e della PAT;
- l'acquisto dei medicinali per la distribuzione diretta mediante gara pubblica che, al sopraggiungere delle scadenze brevettuali, ha permesso di sfruttare massimamente la concorrenza tra prodotti terapeuticamente equivalenti e di erogare prevalentemente il prodotto aggiudicatario ossia a minor costo;
- il rinnovo dell'accordo per la distribuzione per conto che ha comportato una riduzione del compenso per la filiera distributiva, anche alla luce del notevole aumento del numero di confezione distribuite;
- l'aggiornamento del regolamento sull'informazione medico scientifica che prevede lo svolgimento dell'attività di informazione medico scientifica presso gli operatori di APSS previa esibizione di un tesserino rilasciato dopo accreditamento presso il Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica e l'obbligo per le aziende di comunicare il numero di visite effettuate annualmente da ogni dipendente.



Composizione della spesa farmaceutica in Trentino

Per quanto riguarda le Residenze sanitarie assistenziali (RSA), le forniture di dispositivi medici e farmaci avvengono nell'ambito di appositi prontuari e dal 2015 è stato istituito un Tavolo di lavoro multiprofessionale sulle terapie farmacologiche che fornisce raccomandazioni volte a qualificare l'assistenza farmaceutica ai residenti, la cui applicazione è monitorata mediante specifici indicatori congiuntamente al rispetto del budget di spesa assegnato.

Nel settore dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, si segnalano come strumenti di governo il Prontuario terapeutico ospedaliero, un elenco dei medicinali utilizzabili in regime di ricovero periodicamente aggiornato da un'apposita commissione nonché i registri di monitoraggio web based che assicurano l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci innovativi ad alto costo.

Inoltre, la policy aziendale in materia di farmaci sostiene attivamente l'utilizzo di medicinali biosimilari nelle strutture ospedaliere, in modo da ridurre i costi dei farmaci biologici lasciando inalterati i livelli di assistenza.

Per approfondimenti, ogni anno è reso disponibile nella sezione Documenti del Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica il rapporto su "L'uso dei farmaci in Trentino".

Dispositivi e introduzione di nuove tecnologie

Il concetto di dispositivo medico è ampio e comprende le attrezzature sanitarie, i farmaci, i sistemi diagnostici, le procedure mediche e chirurgiche, i percorsi assistenziali e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria. Le tec-

nologie sanitarie comprendono, quindi, tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per promuovere la salute e prevenire, diagnosticare e curare le malattie.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è di conseguenza la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare (descrizione, esame e giudizio) delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione.

L'applicazione del modello di valutazione HTA per l'introduzione di farmaci e dispositivi medici nelle strutture aziendali rappresenta un buon strumento per la prevenzione e la gestione del rischio corruzione.

L'Azienda ha sviluppato proprie attività di valutazione multidisciplinare, secondo i criteri dell'HTA, sulle tecnologie sanitarie esistenti e di nuova introduzione (per esempio, dispositivi per chirurgia laparoscopica e mini-invasiva).

Negli anni, il processo di gestione delle tecnologie si è consolidato, con particolare attenzione: all'individuazione, manutenzione e sostituzione delle tecnologie obsolete, all'integrazione degli aspetti assistenziali con quelli tecnico-amministrativi e organizzativo-gestionali, al coordinamento tra le attività svolte nelle sedi centrali e periferiche, alla razionalizzazione delle fasi di acquisizione (anche adottando modalità di noleggio, service, ecc.) e gestione delle attrezzature.

L'acquisto di nuovi dispositivi medici (DM) ed il loro utilizzo presso le strutture dell'APSS è vincolato all'inserimento nel Repertorio dei dispositivi medici (RDM), che rappresenta l'insieme dei prodotti presenti nella specifica anagrafe aziendale. Detto Repertorio è in uso dal 1998 quale strumento finalizzato a razionalizzare le scelte sulla base della rilevanza clinica e consolidare prassi assistenziali efficaci ed efficienti. Con deliberazione del Direttore Generale n. 437/2003 è stato istituito il Gruppo Dispositivi medici – GDM, gruppo tecnico multidisciplinare, che ha lo scopo di valutare secondo la metodologia HTA, le proposte di inserimento di nuovi Dispositivi medici nel Repertorio aziendale. Con deliberazione n. 401/2013 è stata istituita la Commissione per il Repertorio dei dispositivi medici - CRDM) dell'APSS, organismo tecnico a composizione multi professionale che ha lo scopo di esaminare e valutare le proposte di inserimento di nuovi dispositivi medici nel Repertorio aziendale. La Commissione per il Repertorio dei Dispositivi Medici è stata da ultimo aggiornata con deliberazione n. 222/2023. L'acquisto di nuovi farmaci ed il loro utilizzo presso le strutture dell'APSS è vincolato all'inserimento nel Prontuario terapeutico ospedaliero (PTO), adottato fin dal 1997 quale strumento finalizzato a razionalizzare le scelte terapeutiche sulla base della rilevanza clinica dei farmaci, consolidare prassi assistenziali efficaci e guidare i clinici in percorsi diagnostico-terapeutici specifici anche considerando gli aspetti correlati alla "continuità ospedale-territorio". La valutazione secondo i principi HTA è demandata alla Commissione per il Prontuario terapeutico ospedaliero (CPTO). Detta commissione è multidisciplinare in modo da garantire, secondo i principi dell'HTA, una valutazione dei nuovi farmaci (e una rivalutazione di quelli già in uso) di tipo multidimensionale.

L'HTA è utilizzato anche nell'ambito dell'introduzione di tecnologie informatiche, apparecchiature elettromedicali e modelli organizzativi.

Ricerche sanitarie e sperimentazioni cliniche

Con delibera del direttore generale n. 7 del 9 gennaio 2009 sono state approvate le disposizioni per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie con l'obiettivo di:

- Uniformare le procedure da seguire nell'attività di "ricerca sanitaria" che coinvolgono soggetti ricoverati o che accedono a strutture dell'Azienda, ovvero agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta convenzionati.
- Garantire l'insieme dei requisiti in materia di qualità in campo etico e scientifico, riconosciuti a livello internazionale, che devono essere osservati ai fini del disegno, della conduzione, della registrazione e della comunicazione degli esiti della sperimentazione clinica con la partecipazione di esseri umani per raggiungere standard di buona pratica clinica. Il rispetto della buona pratica clinica garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti e assicura la credibilità dei dati concernenti la sperimentazione clinica stessa.

Tutte le fasi della sperimentazione clinica, inclusi gli studi di biodisponibilità e bioequivalenza, devono essere progettate, condotte e i loro esiti resi noti secondo i principi della buona pratica clinica. (art. 1 comma 4 D.L. vo 211/03).

- Valutare la congruità dell'onere economico conseguente alla conduzione della sperimentazione, della sua attribuzione e dei compensi e loro ripartizione.
- Definire l'attività di monitoraggio delle sperimentazioni cliniche e le modalità di acquisizione dei risultati finali.
- Definire le modalità operative per la conduzione di ricerche indipendenti, finalizzate al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria, in applicazione a quanto previsto dal D.M.30 novembre 2021 "Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini regolativi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52".

Ai fini del suddetto regolamento, si definisce "ricerca sanitaria" l'attività di ricerca che coinvolge soggetti ricoverati o che accedono a strutture del Servizio Sanitario Provinciale, ovvero agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta convenzionati, oppure che prevede la raccolta di dati relativi a tali soggetti; non rientrano nell'ambito di applicazione le raccolte di dati retrospettive o prospettive proposte da gruppi di sanitari nell'ambito dell'attività di miglioramento della qualità assistenziale, senza intervento di sponsor esterni all'Azienda Sanitaria.

L'attività di ricerca comprende: Sperimentazioni cliniche, Studi osservazionali (non interventistici), Studi di epidemiologia descrittiva, "Outcome research, Ricerche valutative, Ricerche transazionali, Rapporti di Health Technology Assessment (HTA).

Tutti gli studi condotti nell'ambito dell'APSS devono essere preventivamente valutati da un comitato etico territoriale e/o dal Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento "prima del loro avvio, nonché approvati con atto autorizzativo aziendale. Le attuali disposizioni per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie devono essere riviste al fine di definire il percorso autorizzativo e le modalità del monitoraggio per gli studi non di competenza del Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento.

Il Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento per le sperimentazioni cliniche è stato istituito con deliberazione della Giunta provinciale n. 1998 del 20 ottobre 2023 recante: "Istituzione del comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento per le sperimentazioni cliniche di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3", ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali", che prevede uno specifico articolo (art. 4) dedicato all'indipendenza e al conflitto di interessi.

Attualmente, quale Presidente del Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento per le sperimentazioni cliniche, è stato designato un componente non dipendente da APSS, eletto dai componenti aventi diritto di voto.

I componenti del Comitato etico e della segreteria rilasciano annualmente una dichiarazione di assenza di cointeressenze di tipo economico-finanziario con le aziende che producono farmaci, dispositivi medici ed altre tecnologie sanitarie.

Inoltre, i componenti sono tenuti ad astenersi dalla valutazione di quegli studi per i quali possa sussistere un conflitto di interessi, diretto o indiretto, anche di tipo non necessariamente economico, come ad esempio il coinvolgimento nella progettazione, conduzione e direzione dello studio.

L'attività di ricerca da parte del personale medico avviene in orario di servizio e non è previsto alcun tipo di retribuzione per tale attività. I compensi corrisposti dai promotori vengono versati all'APSS e destinati, secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, all'alimentazione del fondo dell'U.O./ Servizio che svolge lo studio, del fondo del Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica e della Direzione medica dell'Ospedale interessato e del fondo destinato alla ricerca sanitaria indipendente.

L'utilizzo dei rispettivi fondi da parte delle UU.OO./Servizi avviene, nel rispetto del Regolamento aziendale, per la partecipazione ad attività di formazione, l'acquisto di supporti bibliografici e di attrezzature, l'organizzazione di incontri scientifici, congressi, ecc., l'iscrizione a società scientifiche, l'istituzione di borse di studio, il finanziamento di ricerche indipendenti, promosse dalle stesse UU.OO./Servizi.

Anche gli sperimentatori che intendono condurre una ricerca sono tenuti a presentare una dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi.

Il Comitato etico rende pubblico il calendario delle riunioni che dal 2020 si sono svolte prevalentemente in modalità telematica.

Al fine di garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, con Delibera del D.G. n. 50 del 2014 è stato approvato il **Regolamento che disciplina la costituzione e la gestione del Fondo unico aziendale per il miglioramento della qualità dei servizi e di gestione delle sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità**. Il Fondo unico aziendale consente all'APSS di gestire in modo trasparente le risorse derivanti da donazioni, sponsorizzazioni, eredità e altre forme di finanziamento.

Le risorse raccolte attraverso il Fondo sono destinate a finanziare eventi formativi e progetti di particolare importanza, nonché ad acquisire beni e servizi di interesse aziendale. È previsto che i fondi siano utilizzati tenendo conto delle indicazioni e dei suggerimenti che i benefattori e gli sponsor avranno formulato, rendendo così trasparente la loro relazione con l'APSS.

In caso di donazioni e/o contributi offerti da Ditte che commercializzano prodotti coperti da particolari Codici Internazionali, sarà necessario il rispetto della normativa, dei Regolamenti e degli accordi in materia. La Ditta dovrà impegnarsi per iscritto a rinunciare all'uso del contributo per qualsiasi attività di comunicazione del proprio marchio o di pubblicità. Non possono pertanto apparire, ad es. loghi o nomi di sponsor commerciali o dei loro prodotti in programmi, pubblicità, materiale didattico, interventi dei relatori, e/o diplomi. In nessun caso il contributo dovrà essere legato al singolo operatore.

Le donazioni di beni mobili, tecnologie e attrezzature sanitarie devono essere coerenti con la programmazione degli acquisti e devono essere valutate, anche ai fini dei costi indotti, dal direttore del Dipartimento Infrastrutture, Dipartimento tecnologie, Dipartimento approvvigionamenti e logistica a seconda della competenza.

Per quanto riguarda **la partecipazione dei professionisti come discenti ad eventi con spese sponsorizzate dalle Aziende**, le modalità per la partecipazione sono indicate nel paragrafo dedicato e la procedura da seguire è stabilita dalle **Linee guida operative per la formazione esterna dell'APSS**. Il professionista rilascia una dichiarazione pubblica sull'assenza di conflitti di interesse.

Con riferimento agli **accessi dei rappresentanti di ditte esterne** sono presenti in APSS tre regolamenti che disciplinano l'accesso degli informatori farmaceutici, dei rappresentanti dei dispositivi medici e dei tecnici ortopedici.

Con riferimento alla **partecipazione dei professionisti ai gruppi tecnici di predisposizione dei capitolati e alle commissioni di gara**, l'APSS ha elaborato dei modelli di dichiarazione per rendere trasparenti eventuali rapporti di sponsorizzazione/collaborazione/incarichi, responsabilità scientifica in progetti finanziati da ditte esterne, diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico tra il componente incaricato e le ditte che potrebbero partecipare/partecipano alla gara.

Proprio perché il conflitto di interessi è una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari, il RUP o il soggetto proponente il provvedimento di nomina, valuta l'intensità dell'eventuale conflitto in relazione alla compromissione dell'imparzialità dell'agire.

Per tutta la durata dei lavori (gruppo tecnico o commissione) il professionista ha l'obbligo di riservatezza e segretezza e non può avere rapporti diretti con i rappresentanti delle ditte interessate alla gara.

Nei confronti dei professionisti impegnati in commissioni e gruppi tecnici, l'APSS favorisce l'utilizzo dei fondi aziendali per la formazione, in quanto è previsto che:

- il professionista che partecipa a commissione di gara si impegna a non partecipare nel corso di svolgimento dell'incarico a eventi formativi (congressi, convegni, seminari, ecc.) con spese sponsorizzate da imprese partecipanti alla gara e, nei sei mesi successivi alla conclusione dei lavori, a eventi con spese sponsorizzate da parte della ditta aggiudicataria;
- il professionista che partecipa al gruppo di predisposizione del capitolato si impegna a non partecipare nel corso di svolgimento dell'incarico a corsi di formazione, convegni, ecc. con spese sponsorizzate da aziende che potrebbero avere interesse a partecipare alla gara o indicate come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetti da invitare a procedura negoziata.

Attività conseguenti al decesso ospedaliero

I servizi funebri rappresentano, in generale, una delle aree a rischio anche in considerazione dei numerosi casi di corruzione nazionali che hanno coinvolto dipendenti di aziende sanitarie e ditte esterne. Per queste motivazioni l'area è stata oggetto di analisi e l'approfondimento ha permesso di omogeneizzare la procedura prevedendo l'affissione, nei locali degli obitori, dell'elenco di tutte le ditte operanti nel settore aventi sede sul terri-

torio provinciale, dal quale eventualmente i congiunti possono scegliere, senza interferenze da parte del personale. I dipendenti sono informati del divieto di segnalare ditte esterne e di procacciare affari per conto di imprese esterne. Inoltre, ai congiunti viene consegnata una brochure con le informazioni in merito alla procedura interna da seguire.

2.3.15 Il sistema di controllo interno sui processi aziendali.

L'APSS ha sempre posto particolare attenzione alla predisposizione di meccanismi di controllo interno dei processi al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto della legalità, dell'efficienza e dell'efficacia delle attività.

L'articolo 31 del regolamento di organizzazione APSS indica le figure e le responsabilità correlate al **sistema dei controlli interni**.

Il controllo strategico è affidato al Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali condotto collegialmente in sede di Comitato direttivo, dove tra l'altro vengono presentate secondo un approccio condiviso le proposte di deliberazione adottate dal Direttore Generale.

Il Collegio Sindacale quale organo interno dell'Azienda vigila sulla regolarità amministrativa e contabile secondo quanto previsto dal Codice Civile e dalla L.P. 16/2010.

Il controllo di gestione aziendale, quale struttura di staff al Consiglio di Direzione, collabora per la definizione dei programmi di attività ed alla ripartizione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi. Attraverso il processo di budget, rende disponibili i dati e le informazioni necessari alle Articolazioni organizzative aziendali per una gestione consapevole dell'area di rispettiva responsabilità e costituisce lo strumento di verifica degli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati, anche ai fini della adozione di misure correttive.

L'Azienda si è strutturata in modo da assicurare, compatibilmente con i vincoli presenti, specifici presidi organizzativi, come la separazione delle responsabilità e dei compiti, le procedure di autorizzazione, le valutazioni e le decisioni collegiali, la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, i controlli informatici di tipo automatico e i controlli successivi, anche di tipo campionario da parte del dirigente del Servizio o altri soggetti.

Tali presidi organizzativi sono da ritenersi utili anche quali misure per il contrasto di fenomeni corruttivi e di illegalità.

Con il regolamento di organizzazione adottato con deliberazione del direttore generale n. 221/2022 e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 857/2022 e con i successivi provvedimenti attuativi (da ultimo deliberazione del DG n. 518 di data 18/07/2024) è stata formalizzata l'istituzione del Servizio di internal audit e gestione fiscale afferente al Dipartimento affari economico finanziari, generali e amministrativi. In materia di controlli interni, al servizio competono le seguenti attività:

- individuare i processi, in particolare amministrativi, ritenuti potenzialmente critici al fine di verificarne la conformità/non conformità ai meccanismi operativi, individuando le aree di miglioramento; determinare l'adeguatezza e l'efficacia delle azioni correttive intraprese a seguito di un rilievo;
- monitorare, ai fini del controllo interno, i processi di acquisizione e gestione di lavori, forniture e servizi, nonché di relativa esecuzione, finanziati con fondi europei e statali;
- garantire coordinamento e raccordo operativo di supporto interno aziendale ai responsabili di progetto per il controllo e la rendicontazione delle linee di spesa finanziate con fondi di particolare rilevanza strategica (es. PNRR);

- assicurare funzione di supporto istituzionale per la proposta di strategie comuni e di buone pratiche relative alle funzioni di controllo interno.

La gestione dei rischi e il sistema dei controlli in APSS

Il CONTROLLO include qualsiasi azione intrapresa per migliorare la gestione del RISCHIO e per accrescere le possibilità di conseguire gli OBIETTIVI stabiliti con efficienza ed economicità.

L'APSS si è sempre adoperata nel favorire la diffusione della cultura dell'autocontrollo intesa come capacità di ogni Struttura/Servizio di individuare i fattori di maggior rischio e i "presidi" necessari per la loro eliminazione o riduzione. Questo perché chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le diverse attività e pertanto è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio.

Per tali motivi i Direttori di Servizio/UU.OO. hanno la responsabilità primaria sulla gestione dei rischi (compreso quello di corruzione) associati ai loro processi e attività e sull'efficacia delle misure di contenimento.

Con l'attivazione delle funzioni assegnate al Servizio di internal audit e gestione fiscale, che si affianca alla figura e allo staff del RPCT, l'Azienda ha completato un sistema di controllo integrato e generalizzato di secondo livello per i processi tecnico-amministrativi e di impatto sui rischi di corruzione, conflitto di interesse, riciclaggio e frode.

In riferimento al rischio amministrativo-contabile, invece, il controllo sul c.d. "ciclo passivo" da parte del Servizio di internal audit e gestione fiscale è di terzo livello, stante le disposizioni regolamentari approvate dalla Giunta Provinciale che assegnano il controllo di secondo livello alla funzione dirigenziale del servizio di merito (benessere al pagamento), fermo restando le responsabilità del RUP/DEC in materia di contratti pubblici.

Se entrambe le funzioni (Internal auditing e anticorruzione) svolgono un'attività di controllo a carattere generale, attiva quindi potenzialmente su tutte le procedure dell'ente, sono differenti la finalità per cui agiscono e questo elemento determina tanto un differente modo di operare, quanto l'impiego di strumenti a volte differenti e specifici.

Infatti l'attività del RPCT è focalizzata sul fenomeno della corruzione (concetto che va qui inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite), mentre il Servizio di audit interno opera nella più ampia finalità non solo di verificare il rispetto di leggi e regolamenti, ma anche di contribuire al miglioramento di efficacia ed efficienza dei processi aziendali.

Per evitare sovrapposizioni nei processi di controllo è stato posto il tema del coordinamento fra i due Servizi e sono state definite pianificazioni di lavoro coordinate.

In materia di controllo, monitoraggio e rendicontazione delle linee di spesa finanziate con progetti PNRR, il CIS (Contratto istituzionale di Sviluppo) tra il soggetto attuatore Provincia Autonoma di Trento ed il soggetto attuatore delegato APSS disciplina la sfera di competenza e di responsabilità nell'attuazione degli interventi ammissibili a valere sui fondi comunitari.

Le direttive provinciali hanno in particolare individuato i RUP competenti per la rendicontazione nella piattaforma ministeriale Regis.

Fermo restando quindi la competenza dei RUP PNRR, il Servizio di Internal audit e gestione fiscale con profilazione di "visualizzazione" in REGIS opera controlli concomitanti e succes-

sivi di tipo amministrativo contabile per verificare la compilazione e popolamento dei dati e documenti necessari per la rendicontazione alle funzioni di controllo provinciali, ministeriali e comunitarie.

In materia di controlli anticorruzione e conflitto di interesse sul PNRR, in una logica di unitarietà dell'attività in capo al Dipartimento Affari Economico-Finanziari, Generali e Amministrativi, il Servizio Affari Generali ed il Servizio di Internal audit e gestione fiscale provvedono ad una verifica congiunta dei criteri e metodi di controllo, nonché degli **strumenti** a disposizione per le verifiche campionarie, condividendole con i RUP competenti per le azioni correlate.

La definizione di criteri e metodi di integrazione costituisce uno degli obiettivi rilevanti pro 2025 dei Servizi interessati.

Questa soluzione complessivamente è stata ritenuta la più efficace in relazione alle peculiarità delle funzioni di controllo legate al PNRR ed ha trovato conferma nelle visioni di Transparency international, oltre che di vari soggetti (istituzionali e non) coinvolti da questa organizzazione.

Le attività svolte dai due Servizi hanno necessità di costante e periodico coordinamento e di reciproca informazione e rendicontazione, per gli aspetti di rispettiva competenza definiti dal Regolamento di Organizzazione e dalla normativa in materia, rispettivamente, di anticorruzione e antiriciclaggio. Pertanto anche i controlli per le finalità di prevenzione della corruzione e conflitto di interesse, da attuare anche in via preventiva e concomitante a cura del RUP rispetto alle fasi di gara ad evidenza pubblica, sono utilmente condivisi per le parti di competenza dalla funzione del RPCT con quelle di Internal audit.

Con deliberazione del direttore generale n. 400 del 30/05/2024 è stato approvato il "Piano annuale dell'esercizio 2024 per l'attività di audit dei processi aziendali, con particolare riferimento al ciclo amministrativo-contabile ed al PNRR". Il Piano annuale di audit viene adottato, a regime, entro il 28 febbraio dell'anno di riferimento.

Nella seguente tabella sono rappresentati in modo sintetico i diversi tipi di controllo attivati all'interno dell'APSS distinti tra meccanismi obbligatori e volontari e controlli interni ed esterni.

	Controlli INTERNI	Controlli ESTERNI	Controlli CONDIVISI
Controlli OBBLIGATORI	<p>Controllo di regolarità amministrativa e contabile (di tipo ispettivo – Collegio sindacale)</p> <p>Valutazione della dirigenza (Nucleo di Valutazione e Collegio tecnico)</p> <p>Controllo di gestione ordinario (Servizio Programmazione e Controllo di Gestione)</p> <p>Controllo strategico (Consiglio di direzione in sede di Comitato direttivo)</p> <p>Anticorruzione e Trasparenza (RPCT)</p> <p>Antiriciclaggio (soggetto gestore per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio)</p> <p>Controlli resa del conto da parte degli agenti contabili</p>	<p>Controllo obiettivi generali e specifici PAT</p> <p>Autorizzazione e accreditamento PAT</p> <p>Controllo Corte dei conti</p> <p>Accesso civico</p> <p>Accreditamento Laboratori Medici (Accredia)</p> <p>Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica (Accredia)</p> <p>EFI (UO immunoematologia e trasfusione per la tipizzazione HLA dei donatori)</p> <p>JACIE (Accreditamento, secondo gli standard internazionali Jacie, del Centro nazionale trapianti (Cnt) e Centro nazionale sangue (Cns))</p>	<p>Circolo virtuoso delle segnalazioni</p> <p>Commissione Mista Conciliativa</p>
Controlli VOLONTARI	<p>Autocontrollo - Control risk self assessment</p> <p>Internal auditing (CICLO AMMINISTRATIVO-CONTABILE e PNRR)</p> <p>Audit clinico</p> <p>Controllo di gestione progettuale (PMO)</p>	<p>ISO (Politica aziendale per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ...)</p> <p>Revisione di Bilancio</p> <p>Accreditamenti professionali (ad esempio: Joint Commission International)</p> <p>BFI (Iniziativa Baby Friendly)</p> <p>VEQ (Programmi di Valutazione Esterna di Qualità)</p>	<p>Audit Civico con Cittadinanza Attiva</p>

Tipologie di controlli in APSS

Le certificazioni

L'APSS ha ottenuto le seguenti certificazioni da parte di Società esterne che valutano i processi e le procedure adottate dall'Azienda e che possono essere considerati strumenti ulteriori per assicurare l'efficienza nella gestione dei processi anche ai fini della prevenzione della corruzione:

- accreditamento Joint Commission International dell'Ospedale S. Chiara di Trento compresi l'U.O. Protonterapia e il Centro multidisciplinare Day Surgery e chirurgia ambulatoriale di Villa Igea;
- certificazione ISO 45001:2018 del Sistema di gestione della sicurezza aziendale dei lavoratori;
- processo di revisione del bilancio di esercizio da parte di società di revisione (bilancio APSS risulta certificato dall'anno 2005);
- certificazione di qualità ISO 9001:2015 dell'Unità operativa di igiene e sanità pubblica veterinaria; del Servizio Prevenzione e Protezione e della struttura del Medico Competente;
- accreditamento istituzionale dei laboratori medici di APSS (ISO 15189) con Accredia;
- certificazione di qualità UNI CEI EN ISO/IEC 17025 Laboratorio di Sanità Pubblica con Accredia;
- programmi di valutazione Esterna di Qualità (VEQ) per il Dipartimento di Laboratorio e Servizi;
- Accredito European Federation for Immunogenetics (EFI) del Laboratorio di Tipizzazione Tissutale HLA; rinnovo dell'iscrizione per il triennio 2024 – 2027 all'accreditamento occorrente al Servizio di Immunoematologia e Trasfusione per l'attività del Laboratorio HLA di tipizzazione per i pazienti in attesa di trapianto di midollo osseo e i donatori, nonché per i pazienti affetti da patologie autoimmuni;
- accreditamento JACIE della struttura semplice di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara;
- accreditamento Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita e delle strutture sociosanitarie territoriali e riaccredito dell'Ospedale S. Chiara di Trento, con affidamento al Comitato Italiano per l'Unicef Fondazione Onlus di Roma dell'incarico di ente certificatore. L'iniziativa Baby Friendly è universalmente considerata il gold standard per l'impatto delle pratiche di protezione, promozione e sostegno all'allattamento e all'alimentazione infantile per le strutture sanitarie e come tale è raccomandata in diversi documenti di indirizzo ministeriali. Il programma di accreditamento Baby Friendly è compreso nell'attuale Piano provinciale per la salute 2015-2025 e nel Piano provinciale della Prevenzione 2021-2025, in applicazione al Protocollo d'Intesa siglato nel 2016 tra la Provincia di Trento e il Comitato italiano per l'UNICEF. Obiettivo è riportare al centro dell'attenzione del percorso nascita i diritti e le competenze dei bambini e dei genitori, sostenendoli in scelte consapevoli, offrendo informazioni e supporto secondo pratiche basate su prove di efficacia per la genitorialità, la salute materno-infantile, l'alimentazione e l'allattamento. L'adesione al percorso ha comportato un significativo miglioramento dell'integrazione tra servizi territoriali e punti nascita, nonché uno sviluppo delle competenze degli operatori. In seguito al riconoscimento Baby Friendly di tutti gli ospedali con punto nascita e di tutte le strutture sociosanitarie della comunità nel 2022, l'APSS è stata riconosciuta prima e unica azienda sanitaria provinciale amica

delle bambine e dei bambini su tutto il territorio nazionale. E' prevista nel 2025 la ricertificazione di tutte le strutture coinvolte, con l'obiettivo di assicurare il mantenimento degli standard previsti dall'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per tutti i punti nascita e i servizi consultoriali, con attenzione specifica alla continuità del sostegno ai genitori nella comunità;

- certificazione del PDTA per i tumori della vescica del secondo il disciplinare di Bureau Veritas.

Linee guida, regolamenti e procedure

L'APSS ha adottato diversi documenti aziendali quali regolamenti, disciplinari, linee guida, manuali, (molti disponibili in intranet/internet) all'interno dei quali sono definite misure e presidi atti anche alla prevenzione della corruzione.

I responsabili competenti e i dipendenti sono tenuti al rispetto e alla corretta applicazione di questi documenti aziendali poiché rappresentano un tassello fondamentale per l'efficienza, il miglioramento e anche per la prevenzione della corruzione:

- i Regolamenti contabili aziendali approvati con delibera G.P. 208/2019 e adottati con delibera DG 618/2018 (ad eccezione del Regolamento aziendale sulle immobilizzazioni):
 - il Regolamento di contabilità di magazzino;
 - il Regolamento del servizio di cassa economale e del servizio di cassa;
 - il Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi dell'Istituto Tesoriere
 - Regolamento per la gestione dei programmi di spesa legati ai fabbisogni di risorse economiche;
- il Regolamento aziendale sulle immobilizzazioni (adottato con delibera D.G. n. 491/2015 e approvato con delibera G.P. n. 2514/2015) integrato con deliberazione D.G. n. 606/2016;
- le Direttive per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale (delibera G.P. n. 1078 dd. 29.06.2015 e ss.mm.);
- il Disciplinare acquisti di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia della trattativa diretta (adottato da ultimo con Delibera D.G. n. 141/2020 e aggiornato con delibera D.G. n. 312/2021 in adeguamento al decreto legge n. 77/2021);
- Disposizioni organizzative in materia di procedure di gara per acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia definita dall'Unione Europea (Del. DG. 187/2020);
- il Regolamento aziendale per il procedimento disciplinare;
- il Codice di comportamento aziendale (Del. D.G. n. 494/2014);
- il Disciplinare di concessione dell'anticipazione del TFR;
- il Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'APSS ed anagrafe degli incarichi (Del. D.G. n. 171/2019);
- il Regolamento per la disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex L. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del Decreto Legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla Legge 19 novembre 2021, n.

165, come modificato dall'articolo 13 del Decreto Legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56 (Del. D.G. n. 713/2023);

- Il Manuale RAO (raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa e per la gestione trasparente e il contenimento dei tempi d'attesa);
- l'applicazione del modello di valutazione HTA (*Health Technology Assessment*) per l'introduzione di farmaci e dispositivi medici nelle strutture aziendali (del. D.G. 401/2013).
- il Prontuario farmaceutico ospedaliero e le modalità per l'introduzione di nuovi farmaci;
- il Repertorio aziendale dei Dispositivi Medici (DM) e la procedura per l'introduzione di nuovi DM;
- l'Atto aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni (Delibera del D.G. 651/2019);
- le Linee guida aziendali della libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni (aggiornate con Del. D.G. 608/2013);
- la Carta dei Servizi;
- il Regolamento dei rappresentanti delle ditte di farmaci e informatori scientifici (delibera D.G. 127/2016) e applicazione delle misure di vigilanza previste da apposito regolamento, direttiva GP n. 1713 del 2015 (Direttive per l'informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSP);
- le Direttive per l'accesso dei rappresentanti delle ditte di dispositivi medici e per la cessione dei campioni gratuiti (delibera D.G. 124 del 13.03.2018);
- Il Regolamento per l'accesso alle strutture dell'APSS dei fornitori di dispositivi medici su misura di tipo ortopedico a favore di utenti degenti o in regime ambulatoriale (delibera D.G. 420/2018);
- la procedura per la regolamentazione degli accessi di professionisti esterni (professionisti sanitari sia dipendenti di altre strutture aziendali sanitarie pubbliche o private, che libero professionisti) alle strutture dell'APSS (rep. 23658 di data 30.12.2020);
- il Regolamento per la costituzione e la gestione del Fondo unico aziendale per il miglioramento della qualità dei servizi e di gestione delle sponsorizzazioni donazioni, legati ed eredità (delibera D.G. 50/2014 e ss.mm.);
- le disposizioni per l'effettuazioni di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie (delibera D.G. n. 7/2009);
- il Regolamento di funzionamento del Comitato etico per le sperimentazioni cliniche;
- il Manuale di gestione degli archivi;
- la Tabella di ricognizione dei procedimenti amministrativi (Delibera DG n. 53/2024);
- i Regolamenti concernenti l'accesso all'impiego: delibera DG 351/2010 per il personale amministrativo, professionale e tecnico (modificato con delibera DG n. 229/2022);
- i Regolamenti concernenti l'accesso all'impiego: per il personale sanitario D.P.P. 14 agosto 2013, n. 17-119/Leg., modificato, con riferimento ai dirigenti di struttura complessa, dal D.P.P. 12 dicembre 2022, n. 16-73/Leg., che ha recepito le modifiche introdotte all'art. 15, comma 7-bis del D.Lgs. n. 502/1992 dalla legge 5 agosto 2022 n. 118, e disposizioni attuative aziendali successivamente approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 788 del 22 dicembre 2022;

- per il personale dirigenziale PTA: regolamento aziendale per l'accesso alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica di ruolo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 670 di data 10 novembre 2022, in attuazione del comma 6-bis dell'art. 22-bis della legge sul personale della Provincia che ha riportato alla competenza aziendale le procedure di reclutamento della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica e disposizioni attuative aziendali successivamente approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 711 di data 24 novembre 2022;
- il Regolamento dei tirocini e delle frequenze volontarie presso l'APSS (delibera DG 485/2014);
- il Regolamento aziendale di disciplina tirocini e stage curriculari presso le strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (delibera DG n. 708/2023 aggiornato con delibera D.G. n. 591/2024);
- il Regolamento delle borse di studio presso l'APSS (delibera DG 156/2016);
- la Procedura per la gestione delle attrezzature sanitarie nelle UU.OO/Servizi;
- la procedura che individua le categorie di beni che, per caratteristiche tecniche intrinseche e per il bisogno di controllo e tracciabilità, sono da registrare in inventario a prescindere dal valore di acquisto (delibera del DG 606/2016);
- le Linee Guida per la formazione esterna all'APSS;
- Disciplinare per l'utilizzo e la gestione del parco automezzi di servizio in dotazione all'Azienda (delibera D.G. 587/2018);
- Piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021 (del. DG. 517/2019);
- Procedura aziendale sulla videosorveglianza" per ragioni di protezione ed incolumità delle persone e sicurezza del patrimonio (delibera del DG 206/2024);
- Procedura gestione delle videoregistrazioni di procedure sanitarie;
- Procedura per i controlli esterni sull'attività di degenza erogata dalle strutture private accreditate adottata con delibera DG n. 25/2021;
- Disciplinare in materia di tutela legale in favore dei dipendenti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento (delibera DG n. 786/2024);
- Disciplinare in materia di cessioni dei crediti vantati verso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (delibera DG n. 831/2024);
- Strategia aziendale antifrode, con particolare riferimento al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (delibera DG n. 846/2024).

Tale elenco sicuramente non è esaustivo di tutti i Regolamenti e le procedure operanti in Azienda.

Dell'aggiornamento o dell'adozione di Regolamenti e procedure va data conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (anticorruzione@apss.tn.it).

Ai fini della prevenzione della corruzione vanno, inoltre, considerate e rispettate tutte le procedure operative predisposte e le circolari aziendali emanate nei diversi ambiti di attività.

I documenti vengono aggiornati dai responsabili competenti in ordine alle modifiche di contesto e anche con riguardo al loro adeguamento alle misure di prevenzione della cor-

ruzione previste dalla Legge 190/2012 e dalla presente sezione.

2.3.16 Alcune misure specifiche per la prevenzione della corruzione

Di seguito sono indicate le misure di prevenzione specifiche individuate dall'APSS per la riduzione del rischio di corruzione:

A) per la **gestione trasparente delle liste d'attesa:**

applicazione della disciplina secondo la priorità clinica nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso l'utilizzo del sistema RAO secondo quanto previsto dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa e dal Manuale RAO;

B) per garantire la **trasparenza e tracciabilità delle prestazioni erogate:**

le prestazioni in libera professione (L.P.) vengono gestite nel sistema CUP. E' stata introdotta la possibilità di pagamento mediante PAGO PA, con codice IUV inviato tramite SMS il giorno prima della prenotazione, unitamente al pro memoria;

C) per il **monitoraggio degli incassi:**

sia per le entrate da L.P., come anche per quelle derivanti dall'attività in regime istituzionale, sono previsti controlli tra elenco prenotati e elenco delle prestazioni incassate;

D) il rispetto, da parte del dipendente a cui è affidata una pratica, **dell'ordine cronologico nell'istruttoria** e nella definizione delle istanze presentate fatti salvi i casi d'urgenza che devono essere espressamente richiamati con provvedimento motivato del responsabile del procedimento;

E) **regolamentazione dei regali:** tutti i dipendenti e i soggetti di cui all'art. 2 del codice di comportamento⁶ non chiedono, **non accettano per sé o per altri, né offrono regali o altre utilità.**

La *ratio* della disposizione è di non creare aspettative nel donante di ricevere qualcosa in cambio o condizionamenti del dipendente di sdebitarsi usando la sua funzione pubblica.

Solo nel caso in cui NON vengano a crearsi aspettative da parte del donante di ricevere "qualcosa in cambio" o condizionamenti del dipendente è possibile accettare, in via del tutto occasionale, a titolo di ringraziamento, nell'ambito di relazioni di cortesia, solo quelli di modico valore, nella misura definita dal Codice di comportamento aziendale in corso di vigenza (attualmente 100 euro annui).

In ogni caso è vietata l'accettazione per sé o per altri di somme di denaro, per qualunque importo.

È vietata l'accettazione per sé o per altri di regali o altra utilità, anche di modico valore, a titolo di corrispettivo per l'attività inerente il proprio ufficio (art. 4 del codice di comportamento).

Il dipendente o il soggetto che a diverso titolo opera nell'Azienda è comunque **tenuto a non accettare e a dare immediata notizia al proprio superiore gerarchico della proposta di regalo e/o altre utilità che superano il modico valore o di regali effettuati**

⁶ Collaboratori, consulenti, medici SAI, dipendenti di ditte esterne, medici in formazione specialistica, tirocinanti, titolari di borse di studio, personale comandato, personale di strutture sanitarie esterne sulla base di convenzioni, stagisti, volontari e frequentatori.

da parte di soggetti che sono in conflitto di interessi, es. fornitori, potenziali fornitori, strutture accreditate/convenzionate, soggetti che possono avere interesse economico diretto o indiretto, ecc.

Le elargizioni in denaro possono essere versate direttamente presso le casse aziendali o effettuando un pagamento spontaneo sul circuito PagoPa indicando la causale ed eventualmente la relativa destinazione (es. ad un reparto o uno scopo).

Nel caso in cui un soggetto intenda erogare beni a favore di una Unità Operativa/Servizio dell'APSS va attivata l'apposita procedura aziendale dandone immediata comunicazione all'Ufficio aziendale di riferimento (attualmente Ufficio supporto gestione sviluppo del personale), secondo il "Regolamento per la costituzione e la gestione del Fondo unico aziendale per il miglioramento della qualità dei servizi e di gestione delle sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità".

F) Clausole da inserire negli atti di gara e nei contratti per l'esecuzione di lavori, servizi e forniture costituenti il modello di protocollo di integrità inteso come regole di legalità e integrità:

- l'indicazione negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti della disponibilità dell'Impresa aggiudicataria a fornire, su richiesta dell'APSS, i nominativi dei titolari di cariche, dei soci e del proprio personale attraverso il riepilogo dati per sostituto d'imposta delle CU inviate all'Agenzia delle Entrate (ex mod. 770) per l'eventuale controllo di cui all'art. 1, c. 9, punto e) della L. 190/2012;
- l'inserimento nei contratti di fornitura di beni, servizi o lavori di apposite disposizioni per il rispetto da parte dei collaboratori a qualsiasi titolo delle Imprese degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, derivanti dal Codice di comportamento di APSS.

G) Clausole da inserire negli atti di incarico e nei contratti di affidamento delle collaborazioni e delle consulenze:

- il rispetto delle misure previste dalla Sezione Anticorruzione del PIAO e di quanto previsto dal Codice di comportamento aziendale;
- clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione di tali prescrizioni;
- non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (rilascio dichiarazione);
- assenza di conflitti di interesse con l'APSS (rilascio di una dichiarazione).

H) Con riferimento alle acquisizioni di valore inferiore alla soglia per la quale è previsto l'affidamento diretto:

Gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per forniture e servizi di importo inferiore a 140.000 euro vengono disposti ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. a) e lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023, anche senza consultazione di più operatori economici, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Pur se la normativa consentirebbe di procedere anche senza interpellare più fornitori, spesso è adottata la buona prassi di acquisire più preventivi.

Il D.Lgs. n. 36/2023 stabilisce l'obbligo di utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD) per svolgere tutte le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, compresi gli affidamenti diretti (solo per gli affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito, in via transitoria, di utilizzare l'interfaccia web messa a disposizione dalla Piattaforma PCP dell'ANAC in luogo delle PAD). Con deliberazione n. 2276 del 15.12.2023, la Giunta provinciale ha individuato "CONTRACTA" quale piattaforma di e-procurement della Provincia autonoma di Trento. L'utilizzo di una piattaforma telematica per l'espletamento della procedura consente di tracciare e monitorare l'intero processo.

In caso di affidamento diretto viene di norma adottato un atto conclusivo della procedura, nel quale sono individuati l'oggetto, l'importo e il contraente, unitamente alle ragioni della sua scelta (motivando eventuali deroghe al principio di rotazione), ai requisiti di carattere generale e, se necessari, a quelli inerenti alla capacità economico finanziaria e tecnico-professionale. Il provvedimento è oggetto di pubblicazione a fini di trasparenza.

Nelle procedure di affidamento diretto di importo inferiore a 40.000 euro, gli operatori economici attestano con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà il possesso dei requisiti di partecipazione e di qualificazione richiesti. Con cadenza annuale, APSS verifica a campione il 5% di tali dichiarazioni, individuando il campione da sottoporre a verifica mediante sorteggio.

Nel corso del 2025 è prevista l'adozione di un nuovo disciplinare interno relativo agli affidamenti diretti, che terrà conto dell'organizzazione aziendale e del quadro normativo vigente, nonché di quanto emerso nel corso del primo periodo di sperimentazione nell'utilizzo della piattaforma digitale certificata CONTRACTA, introdotta il 1° gennaio 2024 e soggetta a costanti aggiornamenti ed evoluzioni nel corso dell'anno.

I) Con riferimento allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*) le misure adottate da APSS prevedono:

- l'inserimento nei contratti di assunzione della clausola che prevede il divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, di prestare attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione attraverso i medesimi poteri per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego;
- l'inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della clausola con la quale la ditta fornitrice attesta di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'APSS nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, nonché la clausola di esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui sopra;
- il rilascio di una nota ai dipendenti, al momento della cessazione, che li informa, qualora negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, dell'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio apporto decisionale (art. 1, comma 42, lett. L, della L. 190/2012).

Il PNA 2022 ha dedicato una specifica sezione al tema per chiarire l'ambito soggettivo e oggettivo di applicazione della norma e suggerire ulteriori misure da inserire nella sezione

anticorruzione del PIAO.

Quanto all'ambito soggettivo viene chiarito che l'obbligo si applica:

- ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato inclusi gli incarichi dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione reclutati per dare attuazione ai progetti del PNRR;
- ai soggetti indicati al d.lgs. 39/2013 (incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni ed esterni, incarichi amministrativi di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico).

È stato altresì chiarito che l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali va inteso quale:

- adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari;
- potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale (autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere);
- conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi.

Infine il PNA precisa che l'attività lavorativa o professionale vietata è da intendersi ricomprendente:

- rapporti di lavoro a tempo indeterminato o determinato;
- incarichi o consulenze a favore dei soggetti privati.

In particolare con riferimento all'ambito soggettivo ANAC ha specificato che il divieto si applica a:

- dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato;
- soggetti indicati al d.lgs. 39/2013 (incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni e esterni, incarichi amministrativi di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico);
- soggetti esterni con i quali la PA stabilisce rapporto di lavoro subordinato o autonomo.

Nel 2025 si procederà alla definizione di una procedura e delle modalità operative per l'esecuzione del controllo a campione riferito al 10% delle dichiarazioni rilasciate. La raccolta sarà avviata nel secondo semestre 2025. Nel 2025 saranno attivati i primi controlli sul 10% del campione. Dal 2026 la percentuale dei controlli sarà del 100% del campione.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

J) Con riferimento alle disposizioni dell'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001:

- il rilascio di una dichiarazione di insussistenza di condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II del Libro secondo del Codice Penale (delitti dei pubblici ufficiali contro la P.A.) da parte dei membri, inclusi i segretari, delle:
 - commissioni per l'accesso o la selezione al pubblico impiego;
 - commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
 - commissioni per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- un controllo campionario da parte dei Servizi competenti sul rispetto di quanto previsto all'art. 35 bis⁷ del D.Lgs. 165/2001 c. 1 lett. a), b) e c).

K) Con riferimento agli eventi formativi:

1. Partecipazione dei professionisti come discenti ad eventi con spese sponsorizzate e sponsorizzazione di Master. La partecipazione deve seguire la procedura stabilita dalle **Linee guida operative per la formazione esterna dell'APSS.**

La partecipazione del dipendente (inclusi extramoenisti) come discente a convegni, attività di aggiornamento e formazione con spese sponsorizzate da soggetti esterni privati (es. ditte farmaceutiche, ditte venditrici di prodotti o servizi, ecc.) **non è consentita qualora l'invito sia nominativo o sia trasmesso direttamente a un dipendente** o nel caso di eventi organizzati da ditte esterne con presenza di momenti conviviali; **il divieto vale anche nel caso in cui il dipendente partecipi a titolo personale (ferie, recupero ore).**

La partecipazione dei dipendenti (inclusi gli extramoenisti) ad eventi formativi esterni con spese sponsorizzate da soggetti esterni privati, deve avvenire:

per mezzo di un **invito non nominativo** (nel caso di inviti effettuati da provider deve essere comunque indicato il nominativo della ditta sponsor).

In questo caso qualora il Direttore competente (di U.O./Servizio/Direzione medica/Dipartimento/...) ritenga particolarmente utile la partecipazione e coerente con il fabbisogno formativo, individua il personale partecipante all'evento (assicurando, ove possibile, la rotazione) specificando la motivazione della scelta e verificando l'assenza di conflitti di interesse mediante acquisizione di apposita dichiarazione.

Con riferimento alle proposte di educational grant, o di altre forme di sovvenziona-

⁷ Art. 35-bis, comma 1: coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti pubblico ufficiale contro la P.A.):

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

mento delle spese di partecipazione ad eventi formativi che pervengono da Aziende che aderiscono al Codice Etico Medtech di Assobiomedica, in considerazione delle diverse modalità adottate dalle ditte, le suddette proposte vanno trasmesse al referente del Fondo unico aziendale per il miglioramento della qualità dei servizi e di gestione delle sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità.

Come misura di trasparenza, dal 2016 l'APSS pubblica sul proprio sito l'elenco delle partecipazioni ad eventi sponsorizzati.

Negli ultimi mesi del 2024 è emersa anche una nuova modalità di sponsorizzazione, che offre gratuitamente ai professionisti dell'Azienda la possibilità di frequentare Master universitari. Per questa eventualità è stata definita d'urgenza una procedura autorizzativa, che consente la partecipazione alle seguenti condizioni:

- che lo sponsor non scelga e non abbia rapporti col discente,
- che lo stesso si avvalga, per gestire l'evento, necessariamente di organizzazioni sanitarie/provider ECM/università) che siano vincolate a non trasmettere informazioni sul discente
- che la frequenza risulti compatibile con l'attività istituzionale.

2. Partecipazione ad eventi quale parte attiva (docente, relatore, ecc.)

La partecipazione dei professionisti in qualità di relatori, docenti, moderatori, ecc. è disciplinata dall'art. 10 del *Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'APSS in corso di vigenza* (ultimo aggiornamento Delibera DG. n. 171/2019).

La partecipazione dei dipendenti dell'APSS, solo quale parte attiva a corsi, congressi, convegni e seminari – retribuiti e non – da chiunque conferiti è soggetta alla comunicazione preventiva al Servizio amministrazione del personale.

Nel caso in cui il professionista partecipi ad eventi sia come discente che come parte attiva (relatore, ecc.) è stato introdotto un **modulo unico** e un percorso strutturato tra i diversi servizi coinvolti nel processo di valutazione e autorizzazione.

In entrambi i casi va compilata l'apposita dichiarazione pubblica di assenza di conflitti di interesse.

3. Partecipazione ad advisory board o gruppi di esperti

Gli incarichi per partecipare ad advisory board, gruppi di esperti e prestazioni assimilabili, sono soggetti ad autorizzazione e sono disciplinati dall'art. 7 bis del *Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'APSS in corso di vigenza* (ultimo aggiornamento Delibera DG. n. 171/2019).

L) Con riferimento all'accesso dei rappresentanti delle ditte esterne:

- i dipendenti che partecipano alla predisposizione di capitolati o commissioni di gara evitano rapporti diretti con i rappresentanti dei soggetti che possono avere o hanno interesse alla gara e sono tenuti all'obbligo di segretezza e riservatezza;

- viene assicurata da parte dei responsabili di tutte le Strutture aziendali la corretta applicazione delle direttive aziendali che disciplinano l'accesso presso le stesse e presso i reparti:
 - **dei rappresentanti delle ditte di farmaci, informatori scientifici** (delibera DG n. 127/2016 e applicazione delle misure di vigilanza previste da apposito regolamento, direttiva GP n. 1713 del 2015 (Direttive per l'informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSP)
 - **dei rappresentanti delle ditte di dispositivi medici e per la cessione dei campioni gratuiti** (delibera DG n. 124/2018)
 - **dei fornitori di dispositivi medici su misura di tipo ortopedico a favore di utenti degenti o in regime ambulatoriale** (con pubblicazione del registro degli accessi) – delibera DG. n. 420/2018;

in ogni caso è opportuno che i direttori delle UU.OO agevolino la compresenza di almeno due operatori nell'incontro con il/i rappresentante/i e si suggerisce – qualora non esistente – la tenuta di un registro cartaceo o informatico con il giorno dell'incontro con il/i rappresentante/i e del nominativo dell'Impresa incontrata e dei rappresentanti e degli operatori APSS partecipanti.

M) Con riferimento allo svolgimento di procedura di gara ad evidenza pubblica:

- quando sia stata indetta una procedura di gara ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di dispositivi afferenti ad uno specifico settore (es. presidi chirurgici, presidi ortopedici, presidi per oculistica, ecc.) - evento questo (per le gare sopra soglia europea) da chiunque facilmente verificabile in tempo reale accedendo alla sezione "Bandi di gara e contratti" del portale Amministrazione Trasparente di APSS ovvero al "Sistema informatico provinciale per l'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità in materia di contratti pubblici" (SICOPAT) -, qualsiasi quesito che un'Impresa intenda porre in merito alla gara (anche di contenuto squisitamente tecnico) deve essere posto per iscritto e inviato secondo le modalità stabilite negli atti di gara. Sarà il Servizio che gestisce la procedura a trasferire i quesiti al Responsabile Unico del Progetto, il quale si interfacerà con i professionisti del settore al fine di fornire le informazioni richieste al Servizio predetto; quest'ultimo renderà pubbliche le informazioni acquisite, in modo tale da garantire parità di condizioni a tutte le Imprese interessate a partecipare (fanno eccezione i quesiti di carattere amministrativo che possono essere riscontrati direttamente dal Servizio stesso). Quanto sopra trova applicazione anche nelle procedure negoziate svolte sulle apposite piattaforme informatiche messe a disposizione dalla PAT o da Consip. In ogni caso, i concorrenti si impegnano a non ricercare il contatto confidenziale con i soggetti competenti nelle diverse fasi della procedura di gara;
- i professionisti che siano chiamati a far parte di un gruppo tecnico di predisposizione del capitolato sono tenuti all'obbligo di segretezza e di riservatezza per tutta la durata della procedura, anche cercando, a tal fine, di evitare rapporti diretti con i rappresentanti delle Imprese che potrebbero essere interessate alla gara;
- i componenti della commissione tecnica, nel periodo in cui sono impegnati nell'attività, oltre all'obbligo di segretezza e di riservatezza per tutta la durata dei lavori, non intrattengono alcun rapporto diretto con rappresentanti di Imprese che partecipano alla gara; qualora, per esigenze di servizio, ciò si renda necessario, il colloquio deve avvenire alla presenza di almeno una terza persona e non può in alcun modo riguardare aspetti della procedura in corso di svolgimento;

- i dirigenti e funzionari, mentre gestiscono la definizione di capitolati di gara (salvo che non sia stato formalmente avviato un dialogo tecnico o nel caso di procedura negoziata senza pubblicazione di bando con un unico fornitore) e nella gestione delle fasi di gara, si interfacciano solo per iscritto con le Imprese che abbiano manifestato interesse alla gara. Al medesimo fine, in costanza di procedura di gara l'accesso dei rappresentanti è precluso agli uffici del Servizio che gestisce la gara stessa.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 94 di data 30 gennaio 2020 è stato introdotto il sistema di qualificazione delle Stazioni appaltanti che ha comportato la possibilità per l'Azienda di procedere in autonomia alla gestione delle procedure di gara per l'affidamento di forniture e servizi di importo pari o superiore alle soglie comunitarie. A ciò si aggiunge che, con la delibera della Giunta Provinciale n. 449 di data 9 aprile 2020, la PAT ha delegato APSS allo svolgimento in autonomia delle procedure di gara di competenza di APAC in funzione di soggetto aggregatore. Per tali ultime procedure è stato previsto l'obbligo di applicazione di misure anticorruzione analoghe a quelle adottate da APAC. A tal fine è stata adottata la determina del Dirigente del Servizio Procedure di gara in ambito sanitario n. 542 di data 5 maggio 2020, che ha disposto l'adozione di specifiche misure integrative in materia di prevenzione della corruzione e di legalità applicabili a tutte le procedure di gara gestite dal Servizio medesimo. A seguito delle modifiche legislative ed organizzative intervenute, nel corso del 2025, è previsto l'aggiornamento del provvedimento.

A far data dal 12 settembre 2023 APSS si è qualificata come amministrazione aggiudicatrice presso ANAC ed è autorizzata a gestire in autonomia, per importi illimitati, l'affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture.

2.3.17 Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione, il Codice di comportamento ha un ruolo fondamentale costituendo lo strumento che regola le condotte dei dipendenti e collaboratori e li orienta alla miglior cura dell'interesse pubblico, in stretta connessione con gli altri documenti di prevenzione della corruzione.

Il **Codice di Comportamento aziendale è dunque elemento essenziale della sezione anticorruzione del PIAO dell'APSS** poiché rappresenta uno degli strumenti principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con deliberazione n.72/2013.

Il Codice di Comportamento aziendale adottato con deliberazione del Direttore generale n. 494 del 30 dicembre 2014 è pubblicato sul sito aziendale in Amministrazione trasparente.

Il Codice recepisce integralmente i principi e le regole contenuti nei vigenti Regolamenti aziendali e nei codici deontologici di tutte le professioni presenti in Azienda (ai quali rinvia), dalla cui osservanza non si può prescindere nell'esercizio della professione.

Ciò che è rilevante sottolineare è che l'etica deontologica professionale non coincide con **l'etica pubblica** ma vanno integrate, in quanto quest'ultima fa riferimento ai principi di buon andamento, imparzialità, interesse pubblico, includendo reputazione e immagine pubblica. È importante dunque che quando vengono prese decisioni ci si interroghi sulle conseguenze, in quanto il professionista dipendente pubblico agisce per conto dell'Azienda sanitaria (art. 12 cod. comportamento).

Il Codice di comportamento APSS è in fase di revisione, a seguito delle modifiche legislative introdotte dal D.P.R. n. 81 del 13.06.2023 e delle modifiche organizzative che si stanno implementando.

Obbligo di astensione e segnalazione di potenziali conflitti di interessi

L'art 7 del Codice di comportamento stabilisce un obbligo generale in capo a tutti i dipendenti di astensione e segnalazione al superiore gerarchico di conflitti di interesse in caso di adozione di decisioni o partecipazione ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Inoltre l'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo.

Sulla base di tale disposto i Direttori, Dirigenti, il Responsabile del Procedimento, il Responsabile di Progetto (RUP), il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o ad adottare pareri, valutazioni, altri atti intra procedimentali o il provvedimento finale, e comunque tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti devono **ASTENERSI in caso di conflitto di interesse SEGNALANDO al proprio responsabile gerarchico o al referente ogni situazione di conflitto anche potenziale.**

Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce o potrebbe interferire con l'interesse pubblico (primario) in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati.

Con riferimento al conflitto di interessi è necessario fissare anche altri due concetti:

- in merito alla sua natura l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici. In generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente;
- in merito ai soggetti titolari di interessi contrapposti: oltre al conflitto con interessi personali del dipendente, il Codice di comportamento (DPR 62/2013) chiede di considerare anche **gli interessi di parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali si abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti e le organizzazioni con cui il dipendente, o il coniuge, abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.** Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza

Si rinvia agli artt. 6 e 7 e 13 del Codice di Comportamento aziendale che definiscono gli obblighi specifici ai quali i dipendenti e gli altri soggetti devono attenersi.

Per valutare la sussistenza di un conflitto di interessi, anche potenziale, può essere utile porsi alcune domande come le seguenti:

1. Il regalo, l'attività proposta o la relazione ha qualche afferenza con l'attività del mio ente?
2. Il regalo, l'attività proposta o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?
3. Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?
4. Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?
5. Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?
6. Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività del soggetto esterno/ditta X?
7. Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?
8. Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

Azioni per la diffusione del codice di comportamento e della sezione anticorruzione del PIAO

Per garantire la diffusione di quanto prescritto nella presente Sezione del PIAO e nel Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, l'APSS provvede a darne pubblicazione sul portale istituzionale e nell'area intranet aziendale nonché a fornire il link per renderli sempre disponibili a dipendenti e terzi al momento della conclusione dei relativi contratti.

Per i neo assunti o nel caso di affidamento di incarichi e collaborazioni, è stato inserito nella comunicazione di assunzione l'obbligo di prenderne visione, da confermare successivamente al momento della firma del contratto.

Le disposizioni previste da tali documenti sono altresì trattate nell'ambito dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione.

In APSS sono vigenti il Codice disciplinare del personale della dirigenza medica e veterinaria, quello della dirigenza sanitaria, delle professioni sanitarie, professionale, tecnica e amministrativa e il codice disciplinare del personale dell'Area del comparto, disponibili sul sito dell'APRAN. Ai Direttori di ufficio e di incarico speciale si applica il codice disciplinare del personale con qualifica di direttore della Provincia Autonoma di Trento e dei suoi enti strumentali. Il regolamento dei procedimenti disciplinari è stato aggiornato con deliberazione n. 216 del 26/03/2024.

2.3.18 Modalità per la segnalazione di condotte illecite whistleblowing

L'art. 54 bis del d.lgs.165/2001 ha stabilito delle particolari tutele nei confronti dei dipendenti o equiparati che segnalano condotte illecite.

L'APSS con delibera del D.G. n. 602 del 18 dicembre 2020 ha aggiornato la **Politica per la promozione delle segnalazioni e per la tutela del dipendente che segnala illeciti nell'interesse pubblico (whistleblowing)** già adottata con delibera DG n.35 del 30/1/2014.

Con il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 è stata recepita nell'ordinamento italiano la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni relative alla protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

Le principali novità contenute nel decreto sono:

- l'ampliamento della platea dei soggetti ai quali è garantita la tutela della riservatezza e la tutela da eventuali misure ritorsive;
- la disciplina di tre canali di segnalazione e delle condizioni per accedervi: interno, esterno (gestito da ANAC) nonché il canale della divulgazione pubblica (tramite stampa o social media);
- l'indicazione delle modalità di presentazione delle segnalazioni;
- la disciplina degli obblighi di riservatezza e le specifiche sulla protezione delle persone segnalanti o che comunicano misure ritorsive.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 24/2023, ha adottato, con delibera n. 311 del 12/07/2023, le Linee guida volte a dare indicazioni per la presentazione e la gestione delle segnalazioni esterne indirizzate ad ANAC e a fornire anche indicazioni agli enti pubblici e privati per l'attivazione dei propri canali di segnalazione e l'adozione di modelli organizzativi interni.

APSS, con deliberazione del direttore generale n. 505 del 13 luglio 2023, ha adottato il documento "Politica per la gestione delle segnalazioni interne e la tutela dei soggetti coinvolti (whistleblowing)" nella quale sono contenute le modalità di presentazione delle segnalazioni e le misure poste in essere a tutela della riservatezza dei segnalanti e degli altri soggetti tutelati.

Il documento è disponibile sul sito APSS in Amministrazione trasparente al link <https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Altri-contenuti/Prevenzione-della-Corruzione/Tutela-del-segnalante-interno-ed-esterno-Whistleblower>

Cosa si può segnalare

Comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Chi può segnalare

I soggetti ai quali sono garantite le tutele previste dal D.lgs. n. 24/2023 sono:

- a) i dipendenti delle amministrazioni pubbliche compresa APSS;
- b) i lavoratori autonomi che svolgono la propria attività lavorativa presso APSS;
- c) i lavoratori o i collaboratori, che svolgono la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o del settore privato che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di APSS;
- d) i liberi professionisti e i consulenti che prestano la propria attività presso APSS;
- e) i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso APSS;
- f) le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza presso APSS.

Come segnalare

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è il destinatario delle segnalazioni.

APSS ha definito come modalità preferenziale di trasmissione delle segnalazioni di whistleblowing la Piattaforma informatica WhistleblowingPA.

La piattaforma è accessibile dal sito istituzionale dell'APSS: <https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Altri-contenuti/Prevenzione-della-Corruzione/Tutela-del-segnalante-interno-ed-esterno-Whistleblower>

o direttamente dalla piattaforma esterna:

<https://apss.whistleblowing.it/>

La piattaforma si basa su una tecnologia che rende impossibile rintracciare l'origine della segnalazione e garantisce la riservatezza del segnalante.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

- la segnalazione è guidata attraverso la compilazione di un questionario ed è possibile allegare documentazione di supporto;
- vi è la possibilità di indicare le proprie generalità o inviare la segnalazione in forma anonima. Se anonima, la segnalazione è presa in carico solo se adeguatamente circostanziata come definito al punto 2;
- le risposte alla segnalazione ed eventuali richieste di chiarimenti sono inviate esclusivamente sulla piattaforma;
- la segnalazione viene inviata in automatico al Responsabile della prevenzione della corruzione, l'unico ad accedere alla segnalazione, in sicurezza, mediante codici identificativi di accesso alla piattaforma. La segnalazione viene da lui presa in carico, valutata e gestita assicurando la tutela della riservatezza (nel caso in cui sia nominativa).
- nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti;
- la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (PC, tablet, smartphone) sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno;
- la tutela della riservatezza è garantita come previsto dalla Legge.

Se la segnalazione scritta è inviata utilizzando canali diversi dalla piattaforma o pervenga

erroneamente ad un soggetto non competente a gestirla deve contenere nell'oggetto l'indicazione che si tratta di una segnalazione per la quale si intende mantenere riservata la propria identità e beneficiare delle tutele previste dalla legge.

In caso contrario la segnalazione sarà gestita come segnalazione ordinaria.

È possibile effettuare segnalazioni interne anche in forma orale mediante comunicazione telefonica o, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 20 giorni.

Altri canali di segnalazione

È possibile segnalare ad ANAC ed effettuare una divulgazione pubblica solo se sussistono le condizioni indicate nel documento "Politica per la gestione delle segnalazioni interne e la tutela dei soggetti coinvolti".

Gli altri canali sono:

- esterno (ANAC);
- divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone).

Le eventuali ritorsioni che il segnalante e gli altri soggetti tutelati ritengono di aver subito vanno comunicate esclusivamente all'ANAC.

Tempi di risposta alla segnalazione

APSS darà riscontro al segnalante entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricevimento della segnalazione o, in mancanza di detto avviso, entro 3 mesi dalla scadenza del termine di 7 giorni dalla presentazione della segnalazione.

2.3.19 Attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità d.lgs. 39/2013 e di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi art. 53 d.lgs. 165/2001

• Inconfiribilità e incompatibilità d.lgs. 39/2013

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico si osservano le disposizioni contenute nel decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39, *Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.*

La delibera n. 149 del 22/12/2014 dell'Autorità nazionale anticorruzione "Interpretazione e applicazione del D.lgs. 39/2013 nel settore sanitario", vista la sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014, ha definito l'ambito di applicazione delle disposizioni in tema di inconfiribilità e incompatibilità nel settore sanitario limitandolo ai soli incarichi di vertice e dunque di direttore generale (la cui nomina e controllo è di competenza della Provincia autonoma di Trento), direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore per l'integrazione socio sanitaria. Successivamente con la delibera n. 1146 del 2019 ANAC ha stabilito che gli incarichi dirigenziali non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non), svolti nell'ambito degli enti del SSN rientrano nella definizione di "incarichi dirigenziali interni ed esterni" di cui all'art. 3 c. 1 lett. C del d.lgs. 39/2013 ai quali si applicano le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di cui al me-

desimo decreto.

L'ANAC ha ribadito l'assoggettamento della dirigenza PTA al decreto legislativo n. 39/2013 con la delibera n. 713 del 4 agosto 2020.

- **Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi esterni art. 53 d.lgs. 165/2001**

Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 53 del decreto legislativo 165/2001.

L'Azienda ha adottato da diversi anni il **Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'APSS ed anagrafe degli incarichi**, aggiornato con delibera DG n. 171 del 29/3/2019.

Con delibera n. 713 del 02/11/2023 è stato approvato il **Regolamento per la disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità** ex L. 43/2006 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'articolo 3-quater del Decreto Legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla Legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del Decreto Legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56.

Il Regolamento, in ottemperanza a quanto previsto dalla norma, deroga transitoriamente (fino al 31 dicembre 2025) al principio di esclusività per lo svolgimento di attività sanitaria da parte dei dipendenti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari inquadrati nei profili professionali degli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità. Anche in questo caso l'Azienda rilascia l'autorizzazione previa valutazione di insussistenza di situazioni di conflitto d'interesse.

Come previsto dai commi 5, 7, 9 e 14 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, così come modificati dalla L. 190/2012, nel caso di conferimento o autorizzazione di incarichi a propri dipendenti l'APSS verifica l'insussistenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse anche potenziale.

Il Regolamento prevede **la comunicazione da parte del dipendente anche per gli incarichi non soggetti ad autorizzazione di cui all'art. 53 c. 6 del D.Lgs. 165/2001**.

L'APSS, ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e in ottemperanza a quanto previsto dell'art. 1 comma 62 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, effettua controlli a campione sull'osservanza delle disposizioni in materia di autorizzazione allo svolgimento di attività e incarichi esterni del proprio personale.

Le situazioni anomale vengono approfondite e analizzate per l'eventuale applicazione dei provvedimenti necessari.

Tutti i Referenti del RPCT e i dirigenti vigilano sulla diffusione e sul rispetto del Codice di comportamento e del Regolamento in materia di attività e incarichi esterni.

2.3.20 Formazione dei dipendenti destinati ad operare in aree particolarmente esposte alla corruzione

La formazione è considerata dall'APSS uno dei principali strumenti per la diffusione delle tematiche legate alla prevenzione della corruzione, alla legalità, all'etica e all'integrità e:

- coinvolge direttamente i dipendenti in qualità di cittadini sulle tematiche di tutela dell'interesse pubblico;

- permette la diffusione della conoscenza sulle strategie aziendali e sulle procedure, strumenti e azioni per la prevenzione della corruzione.

La strategia relativa alla formazione sui temi della prevenzione della corruzione è quindi basata sulla diffusione della conoscenza della normativa, dei documenti aziendali, dei principali rischi e delle misure adottate dall'Azienda e dal legislatore e orientata alla diffusione dei principi di integrità a tutti i livelli dell'organizzazione, poiché tutti devono essere consapevoli del disvalore che deriva dal verificarsi di un evento corruttivo.

Il programma di formazione in generale ha i seguenti contenuti:

- normativa sulla prevenzione della corruzione;
- sezione Anticorruzione e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- gestione dei rischi;
- compiti e responsabilità dei diversi soggetti coinvolti;
- aspetti legati a momenti di riflessione sui temi della legalità, integrità ed etica;
- *whistleblowing* (tutela del soggetto che segnala condotte contrarie all'etica e alla legalità);
- trasparenza e diritto di accesso civico generalizzato e documentale;
- Codice di comportamento aziendale;
- Regolamento in materia di attività e incarichi esterni;
- conflitto di interessi, anche potenziale, e dell'obbligo di astensione;
- norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione;
- ogni tematica che si renda opportuna e utile per la prevenzione della corruzione;
- analisi e sviluppo di casi di dilemmi etici, o di incompatibilità e di conflitti di interessi.

L'attività di formazione è rivolta a tutti i dirigenti e ai dipendenti dell'APSS che direttamente o indirettamente svolgono la propria attività, anche solo parzialmente, all'interno delle Aree a rischio.

In particolare, gli interventi e le attività di formazione sono specificatamente dedicati ai seguenti distinti gruppi di utenti delle aree a rischio alto:

- a. personale del ruolo amministrativo e tecnico;
- b. personale con funzioni di ispezione, vigilanza e autorizzazione assegnato al Dipartimento di prevenzione e ai diversi ambiti territoriali;
- c. direttori di struttura complessa area medica, sanitaria, veterinaria, tecnica, amministrativa;
- d. personale medico o area sanitaria;
- e. personale sanitario con funzioni di coordinamento;
- f. personale neo assunto.

Le tematiche della trasparenza e dell'anticorruzione sono inoltre argomenti di studio nei corsi di laurea sulle professioni sanitarie gestite dal Polo delle professioni sanitarie dell'APSS.

In aggiunta alla formazione di base, sono promosse attività di formazione continua in relazione agli aggiornamenti normativi, regolamentari nonché di quelli relativi all'organizzazione aziendale.

Dal 2020 al 2023 sono stati formati 4.489 dipendenti sui temi dell'etica e integrità coinvolgendo sia il personale neoassunto che il personale individuato dai Referenti RPCT.

Nel 2022 è stata inoltre erogata una edizione della FAD 2 "Anticorruzione, Etica e Integrità nei contesti sanitari - Analisi di Casi Emblematici" che ha formato n. 30 dipendenti, di cui 15 del ruolo sanitario e 15 del ruolo tecnico amministrativo. La FAD2 prevedeva lo sviluppo di casi e modalità interattive con il discente per sviluppare riflessioni e capacità di individuazione, analisi e sviluppo delle decisioni in presenza di determinate situazioni che possono aversi durante l'attività lavorativa per i diversi profili professionali.

Nel 2023 è stata progettata un'attività formativa in più edizioni rivolta a personale neo assunto. APSSstart ...UP! è un progetto blended che mette a disposizione del neo assunto in APSS all'interno di una piattaforma di formazione dedicato uno spazio in cui possa trovare le risorse e le modalità formative utili per accompagnarlo nei primi mesi all'interno dell'Azienda. Il corso, articolato in due sessioni e svolto in modalità webinar, è stato organizzato in moduli all'interno dei quali il partecipante trova informazioni e documentazione di supporto e approfondimento. Uno dei moduli è stato dedicato alla tematica "Pianificazione aziendale e integrità in APSS". Nella prima edizione di ottobre sono stati formati 103 dipendenti, nella seconda, tenutasi a novembre, 189 dipendenti.

Il progetto è proseguito anche per l'anno 2024 con la progettazione di due edizioni che prevedono il coinvolgimento di circa 500 dipendenti. Nella prima edizione di maggio sono stati formati 217 dipendenti, la seconda sarà erogata nel mese di dicembre.

Nel 2023 e nel 2024 i dipendenti della APSS hanno inoltre potuto accedere alla "Formazione in materia di prevenzione della corruzione – il conflitto di interessi", che ha visto la partecipazione di 23 persone, e alla "Formazione in materia di prevenzione della corruzione – antiriciclaggio: evoluzione normativa e azioni di prevenzione", che ha visto la partecipazione di 39 persone, erogati da Trentino School of Management (TSM) sulla base di specifica convenzione con il Servizio Formazione.

Nel 2025 saranno riproposte due edizioni del webinar per neo assunti che, sulla base dei dati di adesione degli ultimi 3 anni, consentiranno di coinvolgere circa 500 dipendenti.

La collaborazione in essere con Transparency International Italia e REACT nell'ambito del progetto "Healthcare Integrity Forum – Forum per l'integrità in sanità" prevede tra le altre attività l'erogazione di formazione a favore di dipendenti APSS su varie tematiche.

Nel 2024 sono state erogate le seguenti attività formative:

- 22/05/2024 "Il ruolo del dipendente pubblico nella strategia anticorruzione" - 19 partecipanti;
- 05/06/2024 "I rischi di corruzione negli enti sanitari" - 23 partecipanti;
- 19/06/2024 "Trasparenza e protezione dei dati personali" - 34 partecipanti;
- 25/09/2024 "L'antiriciclaggio tra norme, adempimenti e misure di prevenzione" - 27 partecipanti.

Analogha attività formativa sarà riproposta per il 2025.

2.3.21 Rotazione dei dipendenti

Premessa

La rotazione ordinaria del personale è considerata quale misura organizzativa generale di prevenzione della corruzione, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni idonee ad ali-

mentare dinamiche improprie nella gestione della cosa pubblica, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. I riferimenti normativi dell'istituto della rotazione ordinaria del personale sono contenuti nella legge n. 190/2012, che all'art. 1, comma 4, lett. e), attribuisce all'A.N.A.C. il compito di definire i "criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione", e all'art. 1, c. 10, lett. b) impone al Responsabile per la prevenzione della corruzione di provvedere "alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione".

In particolare detto potere di rotazione dovrà essere esercitato, sulla base di una serie di atti inseriti, in ossequio ai principi di buon andamento e imparzialità di cui all'articolo 97 della Costituzione, in una sequenza procedimentale, che arrivi alla definizione del cronoprogramma, presupposti gli opportuni criteri valutativi, e si concretizzi infine nel puntuale atto di gestione del personale che opera la rotazione.

1. Strumenti programmatori e organizzativi per attuare il principio di rotazione

Il Dipartimento Risorse Umane, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ha redatto un Atto organizzativo per la rotazione ordinaria, a valere per gli anni 2024 – 2028, contenente la disciplina e le norme organizzative da applicare per l'attuazione di questa misura di prevenzione della corruzione.

In prima applicazione, entro il 30 giugno 2025, e successivamente, di norma entro il mese di gennaio di ogni anno, il Dipartimento Risorse Umane elaborerà un cronoprogramma di rotazione ordinaria.

In base a tale programmazione verrà organizzata la formazione necessaria per consentire ai dirigenti e direttori interessati di risultare più agevolmente interscambiabili.

2. Ambito soggettivo

L'Azienda si è pertanto dotata di un Atto organizzativo di rotazione ordinaria basato sui seguenti principi e i criteri direttivi :

La rotazione si applica alle figure:

- di dirigente e direttore PTA;
- di dirigente medico in cui le funzioni gestionali prevalgono rispetto a quelle cliniche (ad es.: le posizioni apicali di Direttore di dipartimento, e le Direzioni mediche di presidio);
- con funzioni medico veterinarie, in relazione delle specifiche competenze legate alle realtà economiche territoriali, costituiscono attività a significativo rischio e quindi potenzialmente suscettibili di rotazione;
- professioni sanitarie non mediche, come ad esempio i farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento.

È di norma interessato dalla rotazione anche il personale amministrativo e tecnico (non direttore e non dirigente) inserito in settori ad alto rischio corruttivo.

3. Modalità

La rotazione ordinaria è programmata, di regola, alla scadenza naturale dell'incarico di

dirigente o di direttore.

La periodicità della rotazione ordinaria è connessa al rischio corruttivo di ciascuna struttura:

- decorsi dieci anni di permanenza nel medesimo incarico per le strutture a maggior rischio di corruzione;
- decorsi venti anni di permanenza nel medesimo incarico per le altre strutture.

Gli incarichi di cui sopra possono, tuttavia, essere rinnovati fino ad un massimo di quindici anni per le strutture con elevato rischio di corruzione, previa valutazione, da parte del Dipartimento risorse umane sentito il RPCT, in relazione alle condizioni organizzative e alla valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

L'Atto organizzativo dispone anche che la misura della rotazione ordinaria può non essere applicata in alcuni specifici casi, per i quali si applicano, comunque, le misure compensative individuate dall'Atto stesso.

Al fine del computo degli anni di permanenza nel medesimo incarico si tiene conto del periodo pregresso di copertura dell'incarico e inoltre:

- si prevede di computare, quale periodo di permanenza nel medesimo incarico, il periodo durante il quale sono state ricoperte le funzioni di sostituto dirigente/direttore/sostituto direttore nel medesimo incarico;
- si considera medesimo incarico quello che comporta lo svolgimento delle stesse funzioni, con riferimento all'attività svolta in concreto; quindi non rileva la modalità di conferimento dell'incarico (concorso pubblico, interpello, avviso di mobilità o comando), né il mutamento di denominazione della struttura diretta, ovvero l'assegnazione a struttura che incardina quella precedentemente diretta, né l'incardinazione della struttura in un diverso dipartimento, senza contestuale mutamento sostanziale delle funzioni assegnate. Si computano unicamente i periodi di lavoro effettivamente svolti.

4. Formazione

Assumerà prioritario rilievo la programmazione di percorsi di formazione e di sviluppo professionale, volta a favorire l'acquisizione di competenze professionali anche di tipo trasversale, al fine di rendere fungibili le funzioni in una pluralità di ambiti lavorativi, prevedendo eventualmente opportuni periodi di formazione e affiancamento.

5. Misure alternative

Le misure previste da questo punto hanno carattere eccezionale e residuale, stante il vincolo della programmazione. L'impossibilità della rotazione deve essere valutata con riferimento alle figure caratterizzate da professionalità non fungibili o per l'assenza di dipendenti con analoga professionalità all'interno dell'amministrazione o, nel caso del restante personale, all'interno della medesima struttura. In caso di impossibilità della rotazione, se è superato il termine massimo di permanenza nell'incarico dirigenziale o direttivo o, per il personale non direttivo e non dirigenziale, nelle medesime mansioni, la rotazione del personale può essere surrogata da misure compensative che integrano misure di prevenzione della corruzione applicate dalla struttura.

Per il personale non direttivo e non dirigenziale, le misure compensative sono decise dal

Dirigente sovraordinato, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

6. Rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria rappresenta una misura di carattere successivo, destinata ad operare nella "fase patologica" della vita della P.A., ossia a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Con riferimento alla rotazione straordinaria si applica quanto previsto dalle "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, c. 1 lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001" di cui alla Delibera dell'ANAC n. 215 del 26 marzo 2019.

7. La situazione attuale in Azienda

Tutto ciò premesso, si da atto che negli ultimi anni c'è stata una sostanziale rotazione della dirigenza aziendale, infatti:

- l'APSS è stata interessata da una fase di sperimentazione del nuovo modello organizzativo introdotta nel 2017 dalla modifica della legge provinciale 16/2010 e conclusa al 31 agosto 2021;
- nel 2022, con deliberazione del direttore generale n. 221/2022 è stato adottato il nuovo regolamento di organizzazione, successivamente approvato con delibera della Giunta provinciale n. 857/2022;
- il nuovo modello organizzativo ha portato a una quasi completa rideterminazione delle responsabilità e funzioni in capo ai singoli dipartimenti/ servizi tecnico-amministrativi ed una sostanziale modifica degli organi di gestione della parte sanitaria con l'introduzione di nuove strutture e la modifica delle esistenti;
- per quanto riguarda le figure apicali (dirigenti/direttori) con funzioni di natura amministrativa sono quasi totalmente mutate nel corso degli ultimi anni.

Inoltre si fa presente che:

- in molti processi sono presenti misure di controllo compensative a riduzione del rischio corruzione, indicate all'interno della sezione anticorruzione del PIAO e delle Tabelle rischi/misure;
- il settore sanitario è caratterizzato dalla presenza di professionisti ad elevata specializzazione (medici) o contenuto tecnico;
- per alcuni ruoli professionali vi è carenza di personale;
- vi sono vincoli contrattuali del CCPL che limita di fatto la possibilità della rotazione territoriale.

2.3.22 Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti

Le finalità del monitoraggio vanno individuate nell'ambito delle disposizioni dell'art. 7, comma 2, della legge n. 69/2009, dove si stabilisce che "il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti rappresenta un elemento di valutazione dei dirigenti; di esso si tiene conto al fine della corresponsione della retribuzione di risultato". Pertanto, ciascun Dirigente, è tenuto al monitoraggio periodico circa il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza.

Per le informazioni relative ai procedimenti amministrativi e all'attività di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti si rinvia a quanto indicato al paragrafo 2.3 della parte II "misura per l'Attuazione della Trasparenza" della presente sezione.

2.3.23 Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Entro il termine previsto da ANAC, ogni anno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza provvedono a redigere una relazione (su schema ANAC) diretta a riepilogare l'attività svolta e risultati conseguiti. Tale documento è pubblicato sul sito internet nella sezione apposita come previsto dall'art. 1 comma 14 della L.190/2012 e viene trasmesso al Nucleo di valutazione e al Direttore generale dell'Azienda.

2.3.24 Sezione trasparenza del PIAO

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n 33 ("Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"), così come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2016, n.97, all'articolo 1 definisce la trasparenza "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

La trasparenza concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Nel presente documento sono elencati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti dalla normativa sulla trasparenza.

Ciò in applicazione dell'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recepito dall'articolo 11, comma 1, della legge provinciale sulla trasparenza (L.P. 30 maggio 2014, n. 4) che stabilisce che "la Giunta provinciale, nell'ambito del piano provinciale di prevenzione della corruzione, adotta un'apposita sezione che definisce tempi e modalità necessari per assicurare l'attuazione degli obblighi da essa previsti e la relativa decorrenza".

Con il D.L. 9 giugno 2012 n. 80, convertito in L. 6 agosto 2012 n. 113 è stato stabilito che le misure per la prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza costituiscono sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

L'APSS, quale ente strumentale della Provincia, in conformità alle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, è tenuta ad individuare le misure per assicurare il rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla L.P. n. 4/2014. (articolo 11, comma 3)

La disciplina normativa provinciale prevede il mantenimento delle disposizioni provinciali previgenti in materia di trasparenza, con le eventuali modifiche e integrazioni introdotte dal decreto legislativo n. 33 del 2013 e ss.mm.ii..

All'articolo 2 della legge provinciale n. 4/2014 sono pertanto elencati gli obblighi di pubblicazione disciplinati da disposizioni provinciali e riferiti a:

1. procedimenti e agli atti amministrativi, in osservanza della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 (legge provinciale sull'attività amministrativa), nonché ai provvedimenti di concessione di vantaggi economici ai sensi dell'articolo 31 bis della medesima legge provinciale;
2. interventi finanziari provinciali previsti dall'anagrafe di cui alla legge provinciale 19 novembre 1979, n. 10 (istituzione di un'anagrafe degli interventi finanziari provinciali);
3. incarichi retribuiti di studio ricerca e consulenza e di collaborazione di cui al capo I bis (articoli 39 quater e seguenti) della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 (legge sui contratti e sui beni provinciali) e gli incarichi indicati all'art. 2, comma 3, della l.p. 4/2014;
4. incarichi per l'esecuzione di lavori pubblici di cui alla legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici);
5. incarichi conferiti al personale provinciale ai sensi degli articoli 47 e 47 bis della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (legge provinciale sul personale);
6. istituti di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico provinciale e di valutazione della dirigenza, nonché di valutazione dell'efficacia dell'azione amministrativa in applicazione della normativa provinciale vigente;
7. processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche e la trasparenza dell'attività di pianificazione e governo del territorio applicando la legislazione provinciale di settore;
8. controlli sulle imprese, ai sensi dell'articolo 4 della legge provinciale n. 10 del 2012.

L'articolo 3 della legge provinciale n. 4/2014 stabilisce che " la Provincia, comprese le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati da questa legge e dalle altre leggi provinciali, adempiono agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, compatibilmente con quanto previsto dall'ordinamento provinciale".

L'articolo 48, commi 2 e 3, del d.lgs. n. 33/2013 conferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione il compito di definire, sentiti il Garante per la protezione dei dati personali, la Conferenza unificata, l'Agenzia Italia Digitale-AGID e l'ISTAT, modelli e schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ai quali le amministrazioni sono tenute ad uniformarsi

L'ANAC, con deliberazione n. 495/2024 pubblicata il 19 novembre 2024, ha approvato tre schemi di pubblicazione per la gestione delle informazioni all'interno della sezione Amministrazione Trasparente con l'obiettivo di semplificare le attività di pubblicazione e consultazione e garantire uniformità e possibilità di confronto dei dati.

Con il medesimo provvedimento l'Autorità ha messo a disposizione delle amministrazioni ulteriori 11 schemi riferiti agli obblighi di pubblicazione contenuti in altri 11 articoli del d.lgs. n. 33/2013 che saranno approvati in via definitiva in esito alla sperimentazione pilota effettuata su base volontaria da alcuni enti.

Gli schemi approvati riguardano:

- l'art. 4-bis: trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche;
- l'art. 13: obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni;
- l'art. 31: obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli

sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione.

Per ciascun obbligo l'Autorità ha fornito degli specifici standard che devono essere rispettati nella pubblicazione delle informazioni ed ha stabilito un periodo di adeguamento di 12 mesi durante il quale le amministrazioni sono tenute ad aggiornare le corrispondenti sezioni del sito in conformità agli schemi approvati. Durante questo periodo non sarà avviata attività di vigilanza sulla conformità agli schemi, ma rimane l'obbligo di rispettare le vigenti prescrizioni normative.

Per la corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione l'Autorità ha fornito istruzioni operative sui seguenti punti:

- Requisiti di qualità dei dati: integrità, completezza, tempestività, aggiornamento e accessibilità
- Procedure di validazione per assicurare la qualità delle informazioni pubblicate mediante una sistematica attività di verifica che ne precede la diffusione
- Meccanismi di controllo inteso come monitoraggio per garantire la conformità ai requisiti normativi
- Meccanismi di garanzia e di correzione attivabili per assicurare la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti e la qualità degli stessi
- competenze professionali richieste per la gestione delle informazioni diffuse attraverso i siti istituzionali.

La procedura di validazione è presupposto necessario per la pubblicazione dei dati, è volta ad assicurare la qualità dei medesimi ed è effettuata dal direttore / dirigente della struttura preposta alla individuazione, elaborazione, produzione e pubblicazione dei dati.

Nei primi mesi del 2025 saranno avviate le necessarie procedure di adeguamento alle indicazioni sopra riportate.

2.3.24.1 Stato di attuazione in APSS degli obblighi di trasparenza più significativi e di maggiore impatto organizzativo

Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali

Con l'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, sono stati estesi ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo e ai titolari di incarichi dirigenziali gli obblighi di pubblicazione contenuti nell'articolo 14 del D.lgs.33/2013, in precedenza riservato ai titolari di incarichi politici, mentre l'articolo 15 è stato riferito ai soli titolari di incarichi di consulenza e collaborazione.

Con specifico riferimento alla dirigenza sanitaria, l'art. 41 comma 3, del D.lgs.33/2013 ha mantenuto formalmente il rinvio all'art. 15 della decreto legislativo (riferito ai consulenti e collaboratori), estendendo contestualmente gli obblighi di pubblicazione anche ai dirigenti responsabili di struttura semplice.

L'applicazione alla dirigenza delle disposizioni contenute nell'articolo 14 del D.lgs. n. 33/2013 è stata oggetto di specifici ricorsi fino alla questione di legittimità costituzionale sollevata dal TAR del Lazio relativamente al quale la Corte Costituzionale si è pronunciata con sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, alla luce della sentenza della Corte Costituzionale sopra menzionata, con delibera n. 586 del 26 giugno 2019, ha fornito nuove indicazioni

sull'applicazione dell'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2013 e, in particolare, in relazione alla dirigenza sanitaria a cui fa riferimento l'articolo 41 del d.lgs. 33/2013 «*Trasparenza del servizio sanitario nazionale*» ha confermato l'assoggettamento alla disciplina dell'articolo 14 con le distinzioni di seguito descritte:

- "i dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ("dirigenti apicali"), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017;
- i dirigenti di strutture semplici non sono assoggettati alla lettera f);
- rimangono totalmente esclusi dall'applicazione dell'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono alcuna delle posizioni indicate all'art. 41, co. 2

Riguardo alla tempistica di pubblicazione, la medesima delibera prevede la pubblicazione dei dati e dei documenti di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2013 anche per il periodo pregresso.

L'interpretazione estensiva data dall'ANAC rispetto alla sentenza della Corte Costituzionale per la individuazione delle figure dirigenziali soggette all'obbligo di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) ha determinato per le amministrazioni interessate difficoltà applicative non di poco conto.

Alcune organizzazioni sindacali hanno diffidato le amministrazioni ad applicare le disposizioni contenute nella delibera ANAC.

La confederazione sindacale della dirigenza *Cosmed* ha presentato ricorso dinanzi al TAR del Lazio per l'annullamento, previa sospensiva, della delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019 e dei provvedimenti con i quali l'Azienda sanitaria di Matera ha chiesto ai propri dirigenti di struttura complessa di produrre le dichiarazioni dei redditi e le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale.

Con ordinanza del 20 novembre 2019 il TAR Lazio **ha sospeso** l'efficacia della deliberazione n. 775 del 2019 dell'Azienda sanitaria locale di Matera nella quale si impone **la pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti sanitari titolari di struttura complessa**.

Con comunicato del Presidente del 4 dicembre 2019 l'ANAC informava che, a seguito di incontri con i rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e Province autonome, in merito agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14 comma 1 bis dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti dopo la sentenza della Corte Costituzionale 20/2019 e in attesa di un intervento legislativo chiarificatore è demandata, nella fase transitoria, alle Regioni l'identificazione entro il 1° marzo 2020 degli strumenti per l'attuazione della norma in oggetto.

Con delibera n. 1126/2019 l'ANAC ha pertanto disposto il rinvio dell'attività di vigilanza sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti alla data del 1 marzo 2020 e per i dirigenti del SSN fino alla definizione nel merito del giudizio del TAR Lazio.

Successivamente il Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 "Milleproroghe" (convertito dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8), all'articolo 1, comma 7, ha disposto che, fino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione di un regolamento ministeriale che individui i dati previsti dall'art. 14, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013 che devono essere pubblicati con riferimen-

to ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali comunque denominati, **nonché ai dirigenti sanitari di cui all'articolo 41, comma 2**, dello stesso decreto legislativo, ai soggetti di cui all'articolo 14, comma i-bis, del d.lgs. n. 33/2013, non si applicano le misure sanzionatorie previste dagli articoli 46 e 47 del medesimo decreto legislativo. Nel decreto legge sono inoltre dettati i criteri da seguire nell'individuazione dei dati: graduazione degli obblighi di pubblicazione dei dati di cui al comma 1, lettere b) (curriculum) ed e) (gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti) in relazione al rilievo esterno dell'incarico, al livello di potere gestionale e decisionale esercitato e previsione della sola comunicazione alle amministrazioni di appartenenza dei dati relativi alle dichiarazioni reddituali e patrimoniali.

Con deliberazione n. 90 del 30 gennaio 2020 la Giunta provinciale di Trento ha disposto la sospensione della pubblicazione dei dati di cui all'art. 75 ter, comma 2, lett. b bis) n. 5 della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (corrispondenti a quelli indicati alla lettera f) dell'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013) e ha dato mandato al Dipartimento Organizzazione, personale e affari generali di fissare modalità e tempi per la comunicazione e la pubblicazione dei medesimi, in analogia alle indicazioni che saranno contenute nel regolamento statale.

In data 20 novembre 2020 il **TAR Lazio con sentenza n. 12288** ha annullato la delibera n. 586/2019 con la quale ANAC aveva approvato nuove linee guida sull'applicazione dell'articolo 14 prevedendo, per gli enti del SSN, l'assoggettamento dei dirigenti (dal vertice fino ai dirigenti di struttura complessa compresi) a tutto l'articolo 14 (dichiarazioni reddituali e patrimoniali comprese) e, per i dirigenti di struttura semplice tutti gli obblighi tranne la lettera f). I dirigenti non responsabili di struttura erano esclusi da tutti gli obblighi di pubblicazione. Con la medesima sentenza è stato annullato il provvedimento con il quale l'Asl di Matera aveva chiesto ai dirigenti di struttura complessa di produrre le dichiarazioni reddituali e patrimoniali ai fini della pubblicazione.

Con il Decreto legge 31 dicembre 2020 n. 183 "Milleproroghe", art. 1, comma 16, il termine entro il quale dovrà essere adottato il regolamento interministeriale sull'applicazione dell'articolo 14 alla dirigenza è slittato al 30 aprile 2021 e fino alla medesima data sono sospese le sanzioni ad esso collegate.

Il TAR Lazio si è ulteriormente pronunciato sulla materia a seguito di ricorso presentato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri volto ad ottenere chiarimenti in merito alle modalità di esecuzione della sentenza n. 12288/2020 e all'ambito soggettivo di applicazione della stessa. Con sentenza n. 6045/2021 (pubblicata il 24/05/2021) ha precisato infatti che *"... la pronuncia risulta necessariamente limitata alla previsione della delibera n. 586/2019, riguardante i dirigenti sanitari titolari di struttura complessa, oggetto del ricorso proposto e della questione giuridica trattata nella motivazione, di tal che l'annullamento deve ritenersi circoscritto alla parte della delibera concernente l'obbligo di pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lett. f) del d.lgs. n. 33/2013 a carico di tali figure dirigenziali"*.

Da ultimo l'Autorità Nazionale Anticorruzione, a fronte della richiesta di parere circa l'applicabilità dell'art. 14 d.lgs. n. 33/2013 nei confronti dei componenti della direzione strategica del Servizio Sanitario Nazionale, dei direttori di Dipartimento e di quelli di struttura complessa, con Atto del Presidente dell'8 novembre 2023 ha espresso il seguente parere: *"... la delibera n. 586 del 26 giugno 2019 resta validamente applicabile nei confronti della dirigenza strategica del Servizio Sanitario Nazionale (e cioè direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore generale) e dei direttori di Dipartimento, per i quali occorre procedere alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, con esclusione dei soli direttori di struttura complessa"*.

In ambito provinciale la L.P. 4 agosto 2021, n. 18 ha abrogato l'art. 75 ter della legge provinciale sul personale della provincia, articolo che dettava le *"Disposizioni in materia di trasparenza delle informazioni sul lavoro pubblico provinciale"*.

Ciò determina che, ai sensi dell'art. 3 della legge provinciale sulla trasparenza n. 4/2014, APSS, in quanto ente strumentale della Provincia, adempie agli obblighi di trasparenza in materia di personale individuati dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm..

Posto che l'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 prevede la pubblicazione dei dati riferiti ai dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e non più alla situazione esistente a fine anno come precedentemente disposto dall'art. 75 ter della L.P. 7/1997, ora abrogato) nel sito APSS è presente per ciascun dirigente una scheda nella quale si possono caricare i dati e i documenti da pubblicare. Detta scheda è alimentata con gli atti di conferimento dell'incarico e gli altri documenti richiesti dalla normativa.

Consulenti e collaboratori

La pubblicazione degli incarichi di consulenza e collaborazione è effettuata dall'APSS in applicazione dell'articolo 39 undecies della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 (legge sui contratti e sui beni provinciali) e delle circolari applicative emanate dalla Provincia Autonoma di Trento.

La legge provinciale sulla trasparenza prevede inoltre che *"sono resi pubblici anche gli incarichi per la rappresentanza in giudizio, per il patrocinio dell'amministrazione, le nomine di consulenti tecnici di parte e gli incarichi per il ricorso alle funzioni notarili; in particolare sono pubblicati gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, la descrizione dettagliata dell'oggetto dell'incarico, la durata, il soggetto percettore, la ragione dell'incarico e l'ammontare erogato nonché l'ammontare di eventuali rimborsi a qualsiasi titolo percepiti."*

I dati oggetto di pubblicazione sono inseriti dai referenti aziendali nell'applicativo *People soft* e sono comunicati al Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso il portale *Perla.PA – Anagrafe prestazioni*.

Gli incarichi per l'esecuzione dei lavori pubblici sono pubblicati nel Sistema informativo Contratti Osservatorio PAT, in conformità a quanto disposto dall'articolo 10 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici 1993) (articolo 2, comma 4 della L.P. 4/2014).

Al fine di adempiere in autonomia alle pubblicazioni richieste dalla normativa, anche per il caso di malfunzionamento del portale *Perla.PA*, si è mantenuta la registrazione degli incarichi di consulenza e collaborazione nell'applicativo aziendale *Peoplesoft* e sono state avviate le necessarie procedure per uno sviluppo del programma al fine di consentire a regime l'inserimento di tutti i dati e i documenti previsti dalla normativa e l'avvio di interfaccia con il portale ministeriale.

Nel corso del 2019 sono state implementate le prime nuove funzionalità al software aziendale che hanno consentito l'inserimento dei dati relativi ai pagamenti effettuati in relazione agli incarichi di consulenza e collaborazione e alla tipologia degli incarichi conferiti.

Nel corso del 2020 è stato introdotto un ulteriore automatismo che consente la estrapolazione bisettimanale dei dati presenti nell'applicativo *Peoplesoft* e la loro tempestiva pubblicazione sul sito in applicazione della legge.

Per gli incarichi conferiti a far data dal 1° agosto 2021 è stata attivata la funzionalità che

consente l'inserimento in Peoplesoft dei CV e delle dichiarazioni contenenti i "*dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali*".

Ad oggi i referenti aziendali inseriscono i dati relativi agli incarichi di consulenza e collaborazione sia in Peoplesoft che in Perla.pa.

Al fine di assolvere all'obbligo di pubblicazione di tutti i dati riferiti agli incarichi di consulenza e collaborazione in formato aperto, come prescritto dalla normativa, con nota rep. Int. 27757 del 30/11/2024 è stata data indicazione alle strutture aziendali conferenti di acquisire la dichiarazione dei dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali utilizzando modulistica editabile.

Attività e procedimenti amministrativi

L'adozione degli atti aziendali attuativi del regolamento di organizzazione aziendale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022, ha portato ad una revisione delle competenze in capo alle strutture aziendali.

Si è reso quindi necessario nel corso del 2023 condurre una ricognizione dei procedimenti amministrativi di competenza dell'Azienda e il conseguente aggiornamento delle informazioni relative ai medesimi procedimenti previste dalla normativa sulla trasparenza. Tra queste il termine massimo di conclusione del procedimento, sul quale va operato il monitoraggio periodico il cui esito è pubblicato sul sito aziendale.

L'elenco dei procedimenti amministrativi è stato aggiornato con deliberazione del direttore generale n. 53 del 25/01/2024.

Relativamente agli esiti dei risultati del monitoraggio periodico sui termini di conclusione dei procedimenti va precisato che:

- la pubblicazione è disposta dall'articolo 1, comma 28, della legge n. 190/2012;
- il d.lgs. 97/2016 ha abrogato l'art. 24 del d.lgs. 33/2013 che prevedeva la pubblicazione sia dei dati aggregati sull'attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012;
- l'ANAC, nella delibera n. 1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" ha precisato che, pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. 190/2012, il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione;
- in ambito provinciale detta pubblicazione è prevista dall'art. 3, comma 9, della legge provinciale sull'attività amministrativa (L.P. n. 23/1992);
- con il Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" convertito con legge 11 settembre 2020, n. 120, sono state introdotte all'articolo 12 alcune modifiche alla normativa sul procedimento amministrativo: In particolare, all'articolo 2 della legge 241/90, dopo il comma 4, viene inserito il 4-bis, il quale prevede che "*Le pubbliche amministrazioni misurano e rendono pubblici i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica*

amministrazione, previa intesa in Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite modalità e criteri di misurazione dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti di cui al primo periodo".

Liste di attesa

L'APSS, nella sezione dedicata alle "liste di attesa" fornisce le informazioni utili sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, accesso che avviene tramite prenotazione telefonica al Centro Unico di Prenotazione (CUP) o attraverso il link "CUP online" che fornisce la prima data disponibile per tutte le strutture che erogano le prestazioni richieste.

Nella medesima sezione sono pubblicati i tempi massimi di attesa per le visite/prestazioni specialistiche ambulatoriali e per le prestazioni di ricovero.

L'APSS a partire dal 1° gennaio 2019 ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa delle visite e prestazioni ambulatoriali, con il quale vengono monitorate e aggiornate giornalmente 42 visite ed esami diagnostici, che sono le prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e le prestazioni obiettivo della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento.

A febbraio 2019 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021.

La Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento, con deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019 ha recepito le direttive del Piano Nazionale ed ha approvato il "Piano attuativo provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021".

L'APSS ha recepito il Piano attuativo provinciale e, con deliberazione del direttore generale n. 517 di data 24 settembre 2019, è stato adottato il Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021.

Le principali novità introdotte dal Piano la cui attuazione è stata rallentata a seguito dei problemi organizzativi connessi alla pandemia, sono le seguenti:

- l'uso sistematico dei seguenti campi: tipo di accesso (prima visita/prestazione diagnostica o accessi successivi); quesito diagnostico; classi di priorità;
- l'utilizzo delle lettere di priorità clinica attualmente in uso a livello nazionale, in coerenza con le indicazioni del DM 17.3.2008: codice RAO A = U (tempo di attesa 3 giorni), codice RAO B = B (tempo di attesa 10 giorni), codice RAO C = D (tempo di attesa 30 giorni), codice RAO E oppure senza priorità = P (tempo di attesa 90 giorni).. L'attuale classe "RAO P" non sarà più utilizzata in quanto l'informazione riferita alle prestazioni di controllo e di follow-up sarà garantita tramite l'utilizzo del nuovo campo obbligatorio "tipo di accesso", che permetterà di identificare gli "accessi successivi", differenziandoli dai "primi accessi". I nuovi "codici lettera" (U, B, D, P) saranno progressivamente introdotti e la definitiva sostituzione sarà avviata nel corso del primo semestre 2020;
- il monitoraggio dei tempi di attesa sarà effettuato su 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali anziché sulle attuali 42 previste dal precedente PNGLA. Il tempo massimo di attesa dovrà essere garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con classi di priorità B (10 giorni) e D (30 giorni). A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla classe di priorità P (90 giorni).
- il monitoraggio dei tempi di attesa per 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno. Il monitoraggio sarà effettuato per la classe di priorità "A" (30 giorni di tempo di attesa), con valore soglia che dal 2021 sarà del 90 %;

- il monitoraggio del tempo di attesa previsto per visite ed esami diagnostici di "primo livello" per ambiti territoriali di prossimità alla residenza dell'utente, secondo indicazioni concordate con l'Assessorato competente;
- alcuni indicatori, consultabili online, che, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio e per le eventuali prestazioni oggetto degli obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS, permetteranno di visualizzare i tempi di attesa aggiornati.

In coerenza con quanto previsto dal Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa, il monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato ampliato, in attesa degli aggiornamenti previsti dalle direttive del Osservatorio nazionale sulle Liste di Attesa (OLdA).

Appalti di lavori, servizi e forniture

L'articolo 4 bis della legge provinciale 31 maggio 2012, n. 10, recante: "*Obblighi di trasparenza in capo alle stazioni appaltanti: adeguamento all'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)*", prevedeva che alle finalità di trasparenza dell'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 provvedesse la Provincia mediante l'osservatorio contratti pubblici e prezzario provinciale. (abrogato dall'art. 13 della l.p. 6 agosto 2019, n. 5).

La legge finanziaria provinciale (articolo 3 , comma 8, L.P. 29 dicembre 2016, n. 19) ha previsto che entro il 30 giugno 2017 "... la Provincia, nell'ambito dell'adempimento degli obblighi di trasparenza in capo alle stazioni appaltanti in base all'articolo 2, comma 6, della legge provinciale n. 4 del 2014, assicura quelli riferiti agli atti e alle informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50".

La legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 (legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici), modificata dalla la legge provinciale 6 agosto 2020, n. 6, all'articolo 4 bis - Sistema informatico provinciale per l'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità in materia di contratti pubblici – prevede che:

"1. La Provincia, in attuazione dell'articolo 3, comma 8, recante disposizioni in materia di trasparenza, della legge provinciale 29 dicembre 2016, n. 19, mette a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici e degli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, il sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

2. A decorrere dal 1° gennaio 2021 le amministrazioni aggiudicatrici e gli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, inseriscono sul sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici i dati, i documenti e le informazioni concernenti i contratti pubblici, rilevanti ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione ai sensi della normativa di settore.

3. Ai fini del rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici, le pubblicazioni sul sito istituzionale dell'amministrazione aggiudicatrice possono essere assolve con la pubblicazione del collegamento ipertestuale all'osservatorio provinciale dei contratti pubblici.

Fino a dicembre 2020 APSS ha assolto agli obblighi di comunicazione e pubblicazione dei

dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 mediante l'utilizzo del Sistema informativo contratti pubblici della PAT e degli atti di cui al d.lgs. n. 50/2016 (codice appalti) attraverso la pubblicazione delle cartelle lavoro nelle quali venivano inseriti gli atti riferiti ad una medesima gara.

Con il d.l. n. 77/2021, art. 53, comma 5, è stato modificato l'art. 29 del codice degli appalti prevedendo la pubblicazione oltre che degli atti di programmazione e affidamento di lavori, servizi e forniture anche di quelli relativi alla fase di esecuzione dei contratti. Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 10 del 2 aprile 2020, aveva già stabilito che l'istituto dell'accesso civico generalizzato trova applicazione anche con riferimento agli atti relativi all'esecuzione dei contratti.

Nel PNA 2022 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha precisato che la formulazione ampia della norma che prevede la pubblicazione di tutti gli atti relativi alla fase di esecuzione porta a ritenere che debbano essere inclusi tutti gli atti adottati dall'amministrazione dopo la scelta del contraente, in modo tale che sia reso visibile l'andamento dell'esecuzione del contratto (tempi, costi, rispondenza agli impegni negoziali, ecc.), con il limite, indicato nello stesso co. 1 dell'art. 29, degli atti riservati (art. 53) ovvero secretati (art. 162 del Codice).

Alla luce della modifica normativa l'ANAC ha fornito un elenco aggiornato di tutti i dati e documenti che le stazioni appaltanti devono pubblicare con riferimento alla procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture. Detto aggiornamento è stato riprodotto nella tabella C) elenco degli obblighi di pubblicazione.

Con D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 è stato approvato il nuovo Codice dei contratti pubblici che ha introdotto rilevanti novità in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti attraverso l' "ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale (e-procurement)" costituito da piattaforme telematiche "certificate" che consentono l'invio delle informazioni alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il nuovo codice dei contratti è efficace dal 01/07/2023.

L'art. 224 del codice, ha modificato l'art. 37 – obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture – del d.lgs. n. 33/2013 come di seguito:

“1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici (...).

2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori.”

L'articolo 28 del d.lgs. n. 36/2023 dispone che “le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ai sensi dell'articolo 35 ovvero secretati ai sensi dell'articolo 139, sono trasmessi tempestivamente alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme digitali di cui all'articolo 25”.

Le stazioni appaltanti devono garantire il collegamento tra la sezione “amministrazione trasparente” del sito istituzionale e la Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP).

La trasparenza dei contratti pubblici è pertanto assicurata attraverso la trasmissione dei

dati alla BDNCP istituita presso l'ANAC che li pubblica sul proprio portale. L'art. 28 del decreto stabilisce che sono pubblicati: la struttura proponente, l'oggetto del bando, l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte, l'aggiudicatario, l'importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dei lavori, servizi o forniture e l'importo delle somme liquidate.

Con l'art. 226 del d.lgs. n. 36/2023 è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° luglio 2023, dell'art.1, co. 32 della Legge n. 190/2012. Pertanto, con decorrenza 2024, non è più effettuata la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e di conseguenza non si procede più alla comunicazione all'ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della relativa URL.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, in attuazione del nuovo codice dei contratti, ha emanato i seguenti provvedimenti:

- delibera n. 261 del 20 giugno 2023, con la quale l'Anac ha individuato le informazioni che, ai sensi dell'art. 23, comma 5 del Codice, le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP; tale invio deve avvenire attraverso la piattaforma digitale in uso a ciascuna stazione appaltante e costituisce anche assolvimento dell'obbligo di pubblicazione per finalità di trasparenza di cui all'art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013.

In particolare devono essere trasmesse le informazioni riguardanti:

a) programmazione

1. il programma triennale ed elenchi annuali dei lavori;
2. il programma triennale degli acquisti di servizi e forniture

b) progettazione e pubblicazione

1. gli avvisi di pre-informazione
2. i bandi e gli avvisi di gara
3. avvisi relativi alla costituzione di elenchi di operatori economici

c) affidamento

1. gli avvisi di aggiudicazione ovvero i dati di aggiudicazione per gli affidamenti non soggetti a pubblicità
2. gli affidamenti diretti

d) esecuzione

1. La stipula e l'avvio del contratto
2. gli stati di avanzamento
3. i subappalti
4. le modifiche contrattuali e le proroghe
5. le sospensioni dell'esecuzione
6. gli accordi bonari
7. le istanze di recesso
8. la conclusione del contratto
9. il collaudo finale

e) ogni altra informazione che dovesse rendersi utile per l'assolvimento dei compiti assegnati all'ANAC dal codice e da successive modifiche e integrazioni;

- delibera n. 264 del 20 giugno 2023, con la quale l'Anac, in attuazione dell'art. 28, comma 4, del Codice, ha individuato gli atti, dati e informazioni per i quali non sussiste alcun obblighi di comunicazione alla BDNCP e che le stazioni appaltanti devono pubblicare nella sezione "bandi di gara e contratti" della sezione "Amministrazione trasparente".

Le delibere ANAC, in vigore dal 1° luglio 2023, sono efficaci dal 1° gennaio 2024. Come indicato nella delibera n. 264/2023 "fino al 31 dicembre 2023 le stazioni appaltanti (...) assicurano la trasparenza dei contratti pubblici come declinati nell'allegato 9 del PNA 2022".

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ha approvato l'Aggiornamento 2023 al PNA 2022 dedicato esclusivamente ai contratti pubblici ed ha precisato che la parte speciale inserita nel PNA 2022 risulta sostanzialmente ancora attuale e che l'aggiornamento è finalizzato a fornire solo limitati chiarimenti al fine di introdurre i riferimenti alle disposizioni del nuovo codice dei contratti.

Con l'aggiornamento 2023 al PNA 2022, l'Autorità ha in particolare fornito indicazioni puntuali sui diversi regimi di trasparenza da attuare da parte delle Pubbliche Amministrazioni in base alla data di pubblicazione del bando/avviso e dello stato di esecuzione del contratto alla data del 31.12.2023 come di seguito:

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1°luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	<p>DOPPIO REGIME DI TRASPARENZA</p> <p><u>Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino al 31 dicembre 2023</u>: pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.</p> <p><u>Dal 1° gennaio 2024</u>: pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ssgg del nuovo codice e nelle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023.</p>
Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio 2023 e conclusi entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo

	codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023
--	---

L'Autorità specifica ulteriormente che in materia di contratti pubblici del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo "ReGIS" descritta nella parte Speciale del PNA 2022, come aggiornata dalle Linee guida e Circolari successivamente adottate dal MEF.

Con circolare di data 13 ottobre 2023 l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti ha comunicato che la Provincia Autonoma di Trento si è dotata di una propria piattaforma di e-procurement, che gestirà anche il ME.PAT, basata sul riuso del software messo a disposizione da Intercent-ER S.p.A. opportunamente integrato anche con SICOPAT, che assumerà in provincia di Trento la denominazione "Contracta".

"Contracta" consente la gestione di tutti i flussi legati alle diverse procedure di approvvigionamento, dalla programmazione del fabbisogno fino alla fase di esecuzione del contratto e alla verifica finale dei risultati.

"Contracta" è stata messa a disposizione di tutti gli enti e amministrazioni aggiudicatrici operanti sul territorio provinciale che sono tenuti ad utilizzarla **a far data dal 1 gennaio 2024**.

ANAC, con delibera n. 582 del 13/12/2023, ha fornito chiarimenti relativamente alle modalità operative per l'avvio del processo di digitalizzazione dei contratti pubblici ed in particolare ha precisato fra l'altro che:

- dal 1° gennaio 2024 la BDNCP renderà disponibili, mediante interoperabilità, per il tramite della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) i servizi e le informazioni necessari allo svolgimento delle fasi dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici, anche per garantire l'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'articolo 28 del Codice;
- la pubblicazione dei programmi triennali dei lavori pubblici e dei programmi triennali delle forniture e servizi sulla BDNCP continuerà ad essere effettuata attraverso la piattaforma Servizio Contratti Pubblici (SCP) e che pertanto, anche dopo il 31/12/2023, sono mantenute le modalità di comunicazione in essere che prevedono, per APSS, l'inserimento delle informazioni nella piattaforma provinciale;
- l'acquisizione dei Cig per le procedure pubblicate dal 1° gennaio 2024 avverrà attraverso le piattaforme digitali utilizzate dalle stazioni appaltanti.

Si specifica che nel foglio 1 dell'allegato C sono elencati gli obblighi di pubblicazione relativi alla sezione "bandi di gara e contratti" di cui all'allegato 9 al PNA 2022 per le procedure con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 e conclusi entro il 31 dicembre 2023; nel foglio 2 del medesimo allegato sono riportati gli obblighi di trasmissione e di pubblicazione così come elencati da ANAC nelle delibere n. 261 e n. 264/2023 modificata e integrata con delibera n. 601 del 19/12/2023, pubblicata in data 28/12/2023 e relativi alle procedure indette dal 01/01/2024 o indette precedentemente ma non ancora concluse al 31 dicembre 2023.

2.3.24.2 Diritto di accesso civico

L'art. 5 del d.lgs. 33/2013, accanto al previgente accesso civico che consente a chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione ai

sensi di legge, nei casi in cui sia stata omessa la pubblicazione da parte dell'amministrazione, disciplina una nuova tipologia di accesso civico che si configura come molto più estesa in quanto riconosce a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il successivo articolo 5 -bis definisce i casi di esclusione e i limiti all'accesso civico e dispone l'adozione di linee guida recanti indicazioni operative da parte dell'ANAC.

L'APSS ha dato applicazione all'istituto di accesso civico "generalizzato", sulla base delle "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013" approvate dall'ANAC con delibera n. 1309 del 28/12/2016, aggiornando la pagina web della sezione "Amministrazione trasparente" e pubblicando la modulistica per la formulazione delle richieste di accesso da parte degli interessati.

Sul piano operativo si è deciso di accentrare la ricezione e gestione delle richieste di accesso civico generalizzato presso l'ufficio rapporti con il pubblico (URP) per garantire il rispetto della tempistica di risposta prevista dalla legge e il monitoraggio centralizzato delle richieste pervenute. Allo scopo è attivato apposito registro nel sistema di protocollo aziendale per l'annotazione delle richieste pervenute.

Sulla base del numero contenuto di istanze di accesso civico semplice e generalizzato pervenute nel primo anno di applicazione dell'istituto si è successivamente convenuto di mantenere in capo all'URP la gestione delle richieste ma si è ritenuto utile nel contempo, mediante l'adozione a settembre 2017 della "Procedura per la gestione dell'accesso civico", fornire le informazioni necessarie sull'istituto a tutte le strutture aziendali potenzialmente interessate.

Allo scopo di dare piena attuazione alla delibera n. 1309/2016 con la quale ANAC ha sottolineato l'opportunità che sia istituito presso ogni amministrazione un registro delle richieste di accesso presentate – il "cd. registro degli accessi" – per tutte le tipologie di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale) è stato introdotto il nuovo registro degli accessi gestito nel programma di gestione documentale Pitre e basato sull'utilizzo di "fascicoli tipizzati". A novembre 2018 è stata aggiornata la procedura per la gestione dell'accesso civico, al fine di dare adeguata informazione alle strutture aziendali coinvolte.

Per ogni istanza di accesso è necessario creare in Pitre uno specifico fascicolo, con classificazione 1.9.7 *accesso ai documenti*, nell'ambito delle seguenti tipologie:

1. accesso agli atti o accesso documentale (tipologia fascicolo "Accesso documentale");
2. accesso civico generalizzato e accesso civico semplice (tipologia fascicolo "Accesso generalizzato e civico");
3. accesso dei consiglieri provinciali (tipologia fascicolo "Accesso dei consiglieri provinciali").

L'elenco delle richieste di accesso è aggiornato con cadenza semestrale, come indicato nell'Allegato 1 delle Linee Guida A.N.A.C. - Delibera n. 1309/2016.

Nell'ambito del monitoraggio condotto sul rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, ai fini di richiamare le strutture aziendali ad una puntuale applicazione della

"Procedura per la gestione dell'accesso civico", con nota Rep. Int. 12542 del 19/07/2022 del Responsabile per la Trasparenza si è provveduto a ritrasmettere la procedura evidenziandone gli aspetti fondamentali.

Come indicato al paragrafo "sanzioni" il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

2.3.24.3 Trasparenza e privacy

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti prevista dalla normativa sulla trasparenza deve avvenire nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003).

Le strutture aziendali responsabili della pubblicazione devono pertanto effettuare un'attività di bilanciamento degli interessi tra i due diritti coinvolti: il diritto all'informazione del cittadino da una parte e il diritto alla riservatezza della persona fisica dall'altra.

Prima di procedere alla pubblicazione sul sito web è necessario:

- individuare se esiste un presupposto di legge o di regolamento che legittima la diffusione del documento che contiene dati personali;
- verificare, caso per caso, se i dati personali contenuti nel documento sono necessari rispetto alle finalità della pubblicazione ed eventualmente oscurare determinate informazioni, tenendo sempre presente l'importante principio di minimizzazione dei dati personali contenuto nel Regolamento UE 2016/679.

L'attività di bilanciamento tra l'obbligo di pubblicazione obbligatoria di determinati provvedimenti previsti dal T.U. sulla Trasparenza e il rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali va operata in conformità al provvedimento n. 243 del 15/05/2014 del Garante Privacy contenente le *"Linee Guida in materia di trattamento di dati personali contenute anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati"*.

In particolare le linee guida definiscono importanti criteri interpretativi applicabili all'attività di pubblicazione sui propri siti web istituzionali per finalità di trasparenza (o per garantire altri obblighi di pubblicità degli atti amministrativi) di atti e documenti della pubblica amministrazione contenenti dati personali. A titolo esemplificativo il Garante per la protezione dei dati personali si concentra sulla pubblicazione dei curriculum personale dipendente, consulenti e collaboratori, ecc.: la pubblicazione dei cv non può *"comportare la diffusione di tutti i contenuti astrattamente previsti dal modello europeo, ma solo di quelli pertinenti rispetto alle finalità di trasparenza perseguite. Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento dovrà pertanto operare un'attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati. In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (si pensi alle conoscenze linguistiche oppure alle competenze nell'uso delle tecnologie, come pure alla partecipazione a convegni e seminari oppure alla redazione di pubblicazioni da parte dell'interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti,*

quali ad esempio i recapiti personali oppure il codice fiscale degli interessati, ciò anche al fine di ridurre il rischio di c.d. furti di identità.”

In generale, anche nella stesura dei testi delle deliberazioni e determinazioni aziendali (atti pubblici oggetto di pubblicazione ai sensi della legge provinciale n. 23/1992), le singole strutture devono tenere presente che eventuali dati personali contenuti nelle stesse devono essere limitati e strettamente necessari rispetto alle finalità della pubblicazione: si ricorda per esempio che possono essere pubblicati i nominativi dei consulenti e dei dirigenti o dei partecipanti a concorsi e selezioni inseriti nelle graduatorie ma non i relativi luogo e data di nascita.

In data 4 dicembre 2020 (rep. int. n. 21752) sono state approvate le “Linee guida per la redazione e la gestione delle deliberazioni e delle determinazioni” allo scopo di fornire alle strutture aziendali indicazioni sulla stesura dei testi dei provvedimenti che, come stabilito dall'articolo 31 della legge provinciale sulla attività amministrativa, sono atti pubblici.

Con deliberazione del direttore generale n. 605/2013 è stabilito in 5 anni dalla data di adozione il termine massimo di pubblicazione delle deliberazioni e delle determinazioni sul sito web dell'Azienda.

2.3.24.4 Configurazione della sezione Amministrazione Trasparente: obblighi e tempistica di pubblicazione

Con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato in via definitiva le “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” con l'obiettivo di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute.

La **tabella allegato C** riporta, per ciascuna articolazione della sezione “Amministrazione trasparente”, gli obblighi di pubblicazione come elencati nella delibera dell'ANAC n. 1310/2016 (ad eccezione della parte relativa alla sezione “bandi di gara e contratti” per la quale si riportano gli obblighi di pubblicazione previsti dall'allegato 9 al PNA 2022 vigenti fino al 31/12/2023. In calce alla tabella sono elencati gli obblighi di pubblicazione disposti dal nuovo codice dei contratti e dalle delibere ANAC n. 261 e 264 del 30/06/2023) le strutture aziendali responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e della pubblicazione dei dati previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia e la relativa tempistica di pubblicazione e di aggiornamento.

Come definito nel Piano provinciale per la trasparenza, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1033 del 30 giugno 2017, con riferimento alla tempistica indicata per ciascun obbligo di pubblicazione si precisa che:

- a) per “aggiornamento tempestivo”, si intende la pubblicazione nel più breve tempo possibile ed in ogni caso entro un termine massimo di venti giorni decorrenti dal momento in cui il documento, il dato o l'informazione rientri nella disponibilità della struttura competente (ossia della struttura responsabile della raccolta e trasmissione);
- b) per “aggiornamento trimestrale, semestrale, annuale”, si intende la pubblicazione entro il termine massimo di trenta giorni decorrenti dalla scadenza, rispettivamente del trimestre, del semestre, dell'annualità successivi ai precedenti aggiornamenti.

Le pagine della sezione del sito sono costantemente aggiornate e progressivamente integrate con i dati e le informazioni resi disponibili dagli uffici competenti.

La responsabilità di garantire la completezza dei dati dei quali è prevista la pubblicazione sul sito APSS e del loro tempestivo aggiornamento è in capo ai dirigenti delle strutture indi-

viduate nell'allegato C: gli stessi si avvalgono di referenti operativi, che si interfacciano direttamente con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ferma restando la responsabilità del dirigente, anche ai fini dell'esercizio delle competenze del Nucleo di valutazione e per gli eventuali riflessi sulla retribuzione di risultato.

I Responsabili della pubblicazione dei dati individuati nell'elenco degli obblighi di pubblicazione (allegato C) sono tenuti, entro il mese di ottobre, a produrre al RPCT gli esiti dell'attività di monitoraggio svolta sugli adempimenti di competenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza controlla periodicamente la tempestività degli aggiornamenti, collabora con le strutture aziendali responsabili della pubblicazioni per agevolarne l'operato e segnala ove occorra ai responsabili la necessità di implementare la pubblicazione dei dati in caso di omissioni o ritardi.

Nella medesima tabella C sono elencate ulteriori misure di trasparenza, aggiuntive rispetto agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa nazionale e provinciale, concordate con la direzione aziendale.

Per ogni nuova misura sono indicati i dipartimenti ed i servizi responsabili della trasmissione, dell'aggiornamento e della pubblicazione dei dati e la relativa tempistica di pubblicazione.

I dati relativi alle nuove misure di trasparenza saranno pubblicati nella sezione "**Altri contenuti - dati ulteriori**" della sezione "*Amministrazione trasparente*". Della pubblicazione sarà data altresì evidenza nelle rispettive sezioni di riferimento.

2.3.24.5 Compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicura l'esercizio dell'istituto dell'accesso civico, secondo le modalità previste dall'articolo 4 della legge provinciale sulla trasparenza, ed esercita gli ulteriori compiti di promozione, coordinamento, monitoraggio e verifica necessari a garantire l'applicazione delle disposizioni provinciali e statali (ove applicabili) in materia di trasparenza e del Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza.

In particolare impartisce le necessarie indicazioni ai dirigenti delle strutture aziendali tenuti a garantire la pubblicazione dei dati di rispettiva competenza, e verifica l'effettivo adempimento nei tempi previsti.

Ai sensi dell'articolo 5 comma 4 della legge provinciale n. 4/2014, in caso di inadempimento, anche parziale, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di farne segnalazione all'Ufficio per i procedimenti disciplinari e al Nucleo di Valutazione per i provvedimenti di rispettiva competenza. Segnala inoltre al Nucleo di valutazione della dirigenza i casi d'inadempimento per i quali sono previste sanzioni amministrative.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicura inoltre supporto al Nucleo di Valutazione della dirigenza in funzione di organismo indipendente di valutazione (OIV) ai fini dell'attestazione annuale dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione individuati con provvedimento dell'ANAC.

2.3.24.6 Monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

Il Responsabile della trasparenza effettua le necessarie verifiche dei dati contenuti nelle sezioni dell'area "*Amministrazione trasparente*" ai fini di assicurare la loro completezza e

regolarità e suggerire eventuali modifiche o integrazioni alle strutture competenti.

Ai fini di garantire il raggiungimento degli obiettivi in materia di trasparenza si prevede, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza svolge l'attività di monitoraggio sull'applicazione delle disposizioni nazionali e provinciali in materia di trasparenza attraverso:

- verifiche sui dati, documenti e informazioni pubblicati nelle sotto-sezioni della sezione "amministrazione trasparente";
- confronto con i responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e della pubblicazione dei dati nel corso degli incontri di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e degli obblighi di pubblicazione.

Si è ritenuto utile dal 2021 integrare le modalità del monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione tramite la produzione al RPCT di una attestazione sullo stato di attuazione degli obblighi di competenza da parte dei Responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e pubblicazione dei dati, secondo un modello appositamente predisposto.

I Responsabili devono fornire per ciascun obbligo di competenza tutte le informazioni utili al monitoraggio, evidenziando eventuali criticità riscontrate nell'adempimento. Per i casi di mancato adempimento o adempimento parziale saranno valutate e concordate con il Responsabile della trasparenza le azioni e la tempistica per il rientro.

2.3.24.7 Nucleo di Valutazione: compiti in materia di trasparenza e raccordo con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Al Nucleo di Valutazione spetta, ai sensi dell'articolo 2 comma 8 della legge provinciale sulla trasparenza, l'attestazione annuale dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza che a livello nazionale sono demandati agli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) sugli specifici adempimenti individuati da ANAC.

Il Nucleo di Valutazione aziendale si coordina a tal fine con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza si attiva inoltre, in caso di accertati inadempimenti rilevati nella sua attività di monitoraggio, nei confronti dei dirigenti competenti alla trasmissione dei dati richiesti dalla sezione Anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O.: in tali casi, informata la direzione aziendale, segnala alla struttura competente in materia di procedimenti disciplinari e al Nucleo di valutazione il mancato o incompleto adempimento per l'adozione dei provvedimenti di competenza, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato. L'RPCT segnala al Nucleo di valutazione i casi di inadempimento per i quali sono previste sanzioni amministrative.

2.3.24.8 Sanzioni

Ai sensi dell'art. 46, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, differimento e limitazione dell'accesso civico al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis costituiscono elemento di valutazione.

ne negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il medesimo articolo dispone che il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Le sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza sono elencate all'art. 47 del D. Lvo 33/2013 che prevede:

- al comma 1 una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché di tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica. Il provvedimento sanzionatorio è pubblicato sul sito internet dell'amministrazione;
- al comma 1-bis che *“La sanzione di cui al comma 1 si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione ai sensi dell'articolo 14, comma 1-ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui al medesimo articolo si applica una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato, ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal responsabile della trasparenza, ed il relativo provvedimento è pubblicato nel sito internet dell'amministrazione o dell'organismo interessati. La stessa sanzione si applica nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui all'articolo 4-bis, comma 2”* (pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti effettuati).

Le sanzioni di cui al comma 1 sono irrogate da ANAC.

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione previsti dall'articolo 14 del D.lgs. n. 33/2013 il Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 (decreto mille proroghe) ha disposto che, fino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione di un regolamento ministeriale che individui i dati previsti dall'art. 14, comma 1 che devono essere pubblicati con riferimento ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, ai soggetti di cui all'articolo 14, comma i-bis, del d.lgs. n. 33/2013 **non si applicano le misure sanzionatorie previste dagli articoli 46 e 47 del medesimo decreto legislativo.**

Con il Decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183 “Milleproroghe” il termine entro il quale dovrà essere adottato il regolamento interministeriale sull'applicazione dell'articolo 14 alla dirigenza è slittato al 30 aprile 2021 e fino alla medesima data sono sospese le sanzioni ad esso collegate.

Ai sensi dell'art. 12, punto 12.4, della delibera ANAC n. 261/2023 la violazione degli obblighi di trasmissione alla BDNCP dei dati relativi agli appalti di lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 23, comma 5, del codice da parte delle stazioni appaltanti e degli enti concedenti è sanzionata ai sensi dell'articolo 222, commi 9 e 13, del codice medesimo.

La delibera ANAC n. 264/2023 precisa inoltre che per l'inadempimento anche parziale della pubblicazione dei dati in “Amministrazione trasparente” si applicano gli articoli 43 e 46 del decreto trasparenza e che la mancata trasmissione alla BDNCP da parte del soggetto responsabile dell'elaborazione dei dati e delle informazioni comporta l'applicazione degli articoli 43 e 46 del decreto trasparenza.

Allegati parte integrante della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO

- A) Tabella dei processi, rischi e misure per la prevenzione della corruzione
- B) Tabella dei processi, rischi e misure per i servizi veterinari
- C) Tabella degli obblighi di pubblicazione

Aggiornamento della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO 2025-2027

La sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO di APSS si ispira al Piano Nazionale anti-corruzione e ss.aa. e alle indicazioni fornite dall'Autorità nazionale anticorruzione (A.N.A.C.) o da altri atti d'indirizzo relativi a materie di competenza della Provincia Autonoma di Trento.

Il documento è dinamico ed è soggetto ad aggiornamento periodico almeno annuale; per ogni segnalazione è possibile riferirsi al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (anticorruzione@apss.tn.it).

Elenco degli aggiornamenti:

Versione	Autore	Commento/sintesi aggiornamenti	Approvazione
Finale Rev. 0	Resp.Prev.Corrusione Servizio di Audit	Adozione Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 413 dd. 23.07.2013
Finale Rev. 1	Resp.Prev.Corrusione Servizio di Audit	Aggiornamento alle indicazioni del PNA	Deliberazione Direttore Generale n. 35 dd. 30.01.2014
Finale Rev. 2	Resp.Prev.Corrusione Servizio di Audit	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 25 dd. 28.01.2015
Finale Rev. 3	Resp.Prev.Corrusione Servizio di Audit	Aggiornamento indicazioni PNA determina ANAC n. 12 28/10/2015	Deliberazione Direttore Generale n. 57 del 29/01/2016
Finale Rev. 4	Resp.Prev.Corrusione/ Responsabile Trasparenza/ Servizio di Audit	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 51 del 30/01/2017
Finale Rev. 5	Resp.Prev.Corrusione/ Responsabile trasparenza/ Internal	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 44

	Auditing		del 31/01/2018
Finale Rev. 6	– Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Traspa- renza/ Internal Auditing	Aggiornamento Pia- no	Deliberazione Diret- tore Generale n. 45 del 29/01/2019
Finale Rev. 7	– Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Traspa- renza/ Internal Auditing	Aggiornamento Pia- no	Deliberazione Diret- tore Generale n. 35 del 29/01/2020
Finale Rev. 8	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Traspa- renza/ Internal Auditing	Aggiornamento Pia- no	Deliberazione Diret- tore Generale n. 168 del 25/03/2021
Finale Rev. 9	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Traspa- renza	Aggiornamento se- zione del P.I.A.O.	Deliberazione Diret- tore Generale n. 236 del 28/04/2022
Finale Rev. 10	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Traspa- renza	Aggiornamento se- zione del P.I.A.O.	Deliberazione Diret- tore Generale n. 238 del 30/03/2023
Finale Rev. 11	Resp.Prev.Corrruzione Trasparenza	Aggiornamento se- zione del P.I.A.O.	Deliberazione Con- siglio di direzione n. 4 del 29/12/2023

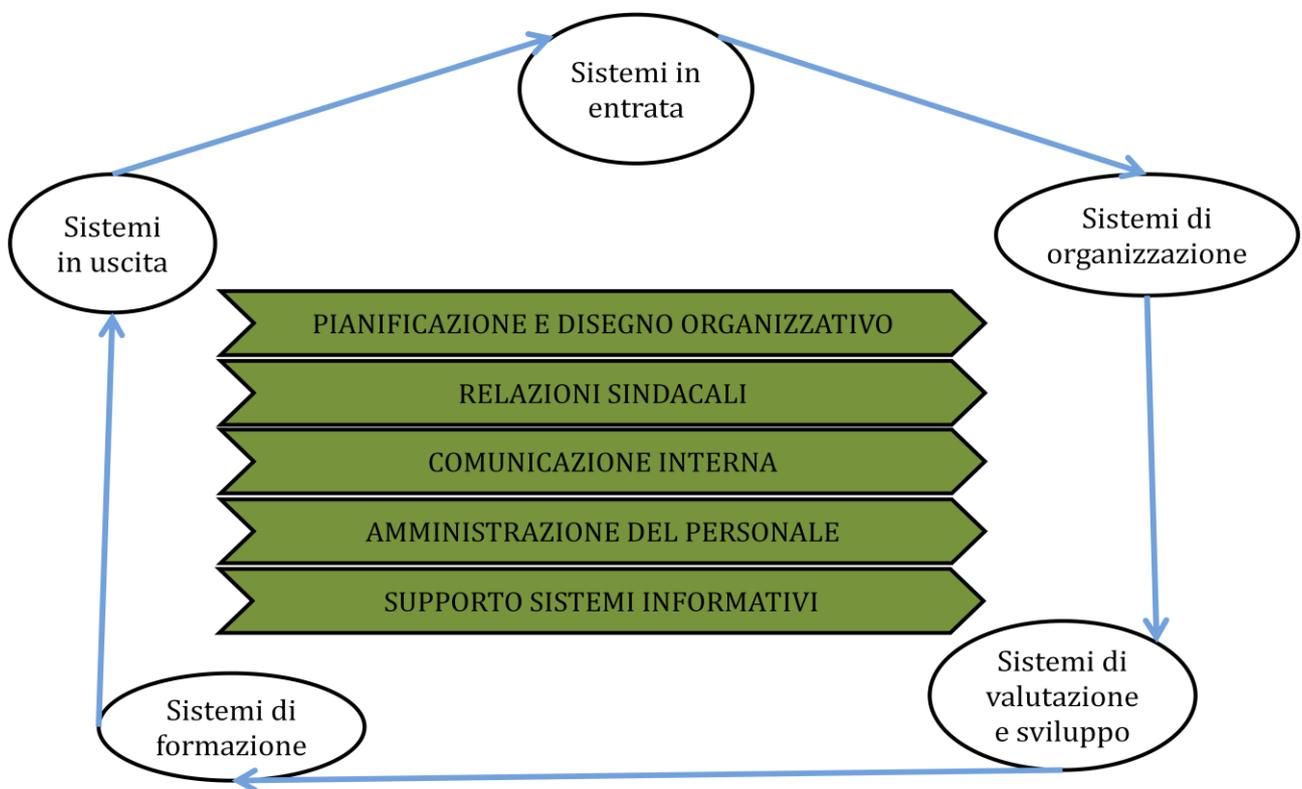
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Strategie di sviluppo del piano

La sezione Organizzazione e capitale umano mette in atto strategie di definizione e realizzazione degli obiettivi inerente l'area del personale, che a vario titolo presta servizio in APSS, secondo un approccio per processo.

In coerenza con questo approccio, gli obiettivi della presente sezione trovano collocazione all'interno dei sistemi di gestione e valorizzazione del personale che sono qui raffigurati con un'impostazione di alto livello, che segue il ciclo di vita del lavoratore.

Gli obiettivi sono riconducibili ad uno o più sistemi di gestione del personale, in un'ottica trasversale che esce dai confini dei singoli servizi, a favore di un pensiero più globale.



RAPPRESENTAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE

A seconda delle priorità, vengono approfonditi i sistemi di gestione del personale che sono interessati da specifici obiettivi per i tre anni a venire.

La struttura del piano di settore è finalizzata a rappresentare i diversi sistemi di gestione che lo compongono; nell'orizzonte temporale triennale, i singoli sistemi possono trovare annualmente un coinvolgimento e una rappresentazione diversa in ragione dell'analisi di priorità.

Ciascun sistema di gestione risponde ad un macro-obiettivo che definisce una sorta di mission di quel sistema e si compone a sua volta di sottosistemi e processi che danno risposta a tale mission. Ciascun sottosistema può essere interessato da un obiettivo specifico e/o ciascun obiettivo può "investire" più di un sottosistema di gestione del personale.

Di seguito viene esplicitato l'obiettivo macro e i sottosistemi che compongono ciascun sistema di gestione e valorizzazione del personale:

SISTEMA DEL PERSONALE	MACRO OBIETTIVI	PROCESSI, SOTTOSISTEMI e STRUMENTI
SISTEMI IN ENTRATA	Attrarre Allocare Inserire	Reclutamento e selezione Mobilità Inserimento
SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE	Organizzare Ottimizzare Bilanciare la vita lavorativa e quella privata	Lavoro agile Articolazione orario Part time / orario ridotto Personalizzazione orario Progetti alternativi individuali
SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO	Valorizzare Premiare	Sviluppo delle prestazioni individuali Sistema premiante Mappatura delle competenze professionali e manageriali Progressioni di carriera
SISTEMI DI FORMAZIONE	Preparare Sviluppare	Formazione universitaria di base Formazione universitaria avanzata Formazione interna Formazione esterna
SISTEMI IN USCITA	Imparare dall'esperienza	Interviste in uscita

Ai sistemi e processi di gestione e valorizzazione del personale, si affiancano in modo trasversale anche i seguenti processi/sistemi:

- la **pianificazione e il disegno organizzativo nel suo complesso**: in particolare la pianificazione riguarda l'analisi dell'andamento demografico del personale, al fine di programmare i fabbisogni del personale in un certo orizzonte temporale, mentre il disegno organizzativo interessa sia la definizione delle strutture caratterizzanti l'organizzazione, sia la coerenza con tutti gli altri sistemi non inerenti il personale (es. strategie aziendali: ospedale policentrico, medicina territoriale, ecc.);
- le **relazioni sindacali**: gestisce i rapporti con le OOSS in merito alle materie inerenti la regolamentazione del rapporto di lavoro tra APSS e il personale;
- la **comunicazione interna**: riguarda le occasioni di diffusione delle informazioni secondo canali prestabiliti;
- l'**amministrazione del personale**: il trattamento economico, giuridico, previdenziale ordinario;
- i **sistemi informativi**: costituiscono un elemento strategico nella crescita dell'organizzazione nella misura in cui permettono di velocizzare e semplificare le procedure, fornire dati aggiornati a supporto delle strategie sul personale e di ottimizzare l'uso delle risorse umane in attività a maggior valore aggiunto.

Un funzionamento attento alla circolarità e reciprocità dei diversi sistemi di gestione del personale contribuisce al trattenimento del personale, quale obiettivo prioritario di sviluppo strategico aziendale.

La cornice che fa da sfondo ai sistemi di gestione del personale, così descritti, è riassunta in tre concetti guida delle strategie sulle risorse umane per il triennio 2025-2027:

- **digitalizzazione;**
- **miglioramento organizzativo continuo;**

- **attrattività.**

In applicazione dei tre concetti guida, le priorità in tema di organizzazione e capitale umano riguardano una programmazione di stampo trasversale, ovvero priorità che accomunano le strutture organizzative interne ed esterne al dipartimento, nella logica per sistemi e processi RU precedentemente delineata.

Le priorità di programmazione dell'Azienda in materia di organizzazione e capitale umano sono quindi di seguito rappresentate:

Obiettivo	Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA	Gestire l'avvio dell'ASUI, attraverso la predisposizione degli atti e della documentazione necessaria, secondo crono programma condiviso con gli attori coinvolti (intra ed extra dipartimentali), in accordo con la Provincia e l'Università	- cronoprogramma di dettaglio - documenti	- Crono programma definito e condiviso con attori coinvolti (entro aprile) - documentazione predisposta per avvio ASUI (documenti identificati nel Crono programma)	\	\
SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE	Curare il passaggio di gestione amministrativa della Scuola di formazione in Medicina generale all'interno dell'APSS, presidiando gli aspetti che ne permettono l'integrazione con l'organizzazione aziendale, in continuità dell'attività svolta	- risorse umane dedicate - processi e strumenti	- Processi di back office operativi in gestione APSS: • Modulistica • Procedure di conferimento incarichi • Procedura di pagamento - Supporto ai processi organizzativi di programmazione e rendicontazione dell'attività didattica e di tirocinio operativi e in gestione APSS	\	\
ATTRATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	Predisporre una campagna di comunicazione e promozione del profilo infermieristico, al fine di diffondere la conoscenza del ruolo nella comunità e, di conseguenza, aumentare l'adesione dei giovani al corso di laurea in Infermieristica	- documentazione di progetto	- Progetto di attrattività su ruolo (Polo) definito (tempistiche e persone) - Attività propedeutiche e collaterali alla campagna di comunicazione realizzate - Campagna di comunicazione secondo le tempistiche basate sul test d'ingresso avviata	\	\
ATTRATTIVITA' DEL PERSONALE MEDICO MMG	Proseguire il progetto di attrattività del personale medico, in particolare MMG nel ruolo unico, avviando la relativa campagna di comunicazione.	- documentazione di progetto	- Campagna di comunicazione avviata - Attività collaterali operative (team e rete informativa)	\	\
TECNOLOGIE GESTIONALI DEI PROCESSI RU - SIGMA	Proseguire l'introduzione dei gestionali RU Sigma HR e Sigma Planner Avviare l'implementazione del programma di gestione della Libera professione	- test	Test eseguiti secondo i rilasci effettuati in linea programma condiviso con fornitore	\	\
TECNOLOGIE GESTIONALI DEI PROCESSI RU - AREAS HR	Introdurre il nuovo software di gestione e sviluppo del personale, Areas HR, secondo il progetto e il cronoprogramma predisposto dal Dipartimento Tecnologie	- test	- Test eseguiti secondo i rilasci effettuati in linea con il programma condiviso tra fornitore, dipartimento tecnologie e dipartimento RU - piano della formazione del personale sulla linea per utilizzo del sistema	\	\

Obiettivo	Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
PROGRAMMA DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE CLINICAL COMPETENCE	<p>Aggiornare il sistema di mappatura delle clinical competence, attraverso:</p> <p>1. la revisione dei cataloghi di attività clinica delle UU.OO. del SOP</p> <p>2. la costruzione di un sistema di indicatori a supporto della valutazione delle competenze</p> <p>3. l'aggiornamento dell'assegnazione delle competenze.</p> <p>Analizzare la mappatura delle competenze cliniche in ottica prospettiva, predisponendo un piano di sviluppo del personale (competenze da acquisire, da redistribuire, da rinforzare)</p>	<p>- n. cataloghi</p> <p>- n. schede di assegnazione competenze</p> <p>- piano di sviluppo di UO</p> <p>- n. indicatori clinici</p>	<p>- 90% cataloghi esistenti del SOP rivisti (dip. Chirurgico, ORL, Dip. Ortopedico)</p> <p>- 90% delle schede di assegnazione delle clinical competence caricate e completate</p> <p>- Analisi mappatura in tre ambiti (dip. Chirurgico, ORL, Dip. Ortopedico)</p> <p>- Redazione di un Piano di sviluppo del personale per gli ambiti individuati</p> <p>- Set di indicatori in relazione alle competenze risultate critiche negli ambiti prescelti</p>		

Gli obiettivi identificati come prioritari sono coerenti anche rispetto alla programmazione in tema di Comunicazione, Tecnologie e Qualità.

Oltre agli obiettivi definiti come prioritari, nel PIAO 2025-2027 si prevede il raggiungimento di ulteriori obiettivi, in linea con la programmazione degli anni precedenti, così individuati:

- **lo sviluppo delle figure di coordinamento.** Con questo obiettivo si intende ideare e mettere in atto un percorso di sviluppo delle competenze del middle management, in particolare destinato ai coordinatori delle professioni sanitarie, attraverso sia momenti di informazione e allineamento sugli istituti contrattuali di gestione del personale, sia attraverso la predisposizione di strumenti di sviluppo delle competenze manageriali (profilo di ruolo, valutazione delle competenze, percorsi di sviluppo personalizzati). La progettualità qui posta avrà un forte impatto sul tema dell'attrattività e trattenimento del personale sanitario, attraverso un percorso strutturato di rinforzo delle figure di coordinamento;
- **il nuovo ACN e il ruolo unico della medicina generale.** Con questo obiettivo si intende presidiare il passaggio al ruolo unico della medicina generale, curando le informazioni da fornire agli interessati, nonché la gestione degli istituti modificati o di nuova introduzione;
- **il nuovo CCPL del comparto sanità.** Con questo obiettivo si intende avanzare proposte in sede di contrattazione, sia per la parte giuridica sia per la definizione del nuovo ordinamento delle professioni sanitarie, curando la predisposizione della documentazione necessaria, avvalendosi di dati a sostegno delle proposte avanzate e partecipando ai tavoli tecnici finalizzati a tale contrattazione.

A conclusione, si specifica che anche questi ulteriori obiettivi da PIAO sono da intendersi come obiettivi dell'Azienda in materia di organizzazione e capitale umano e non limitatamente come obiettivi del dipartimento RU. Pertanto, alla buona riuscita di tali obiettivi concorrono i servizi del dipartimento RU, nonché i servizi delle professioni sanitarie e altre strutture organizzative che sono puntualmente individuati in sede di definizione della programmazione 2025.

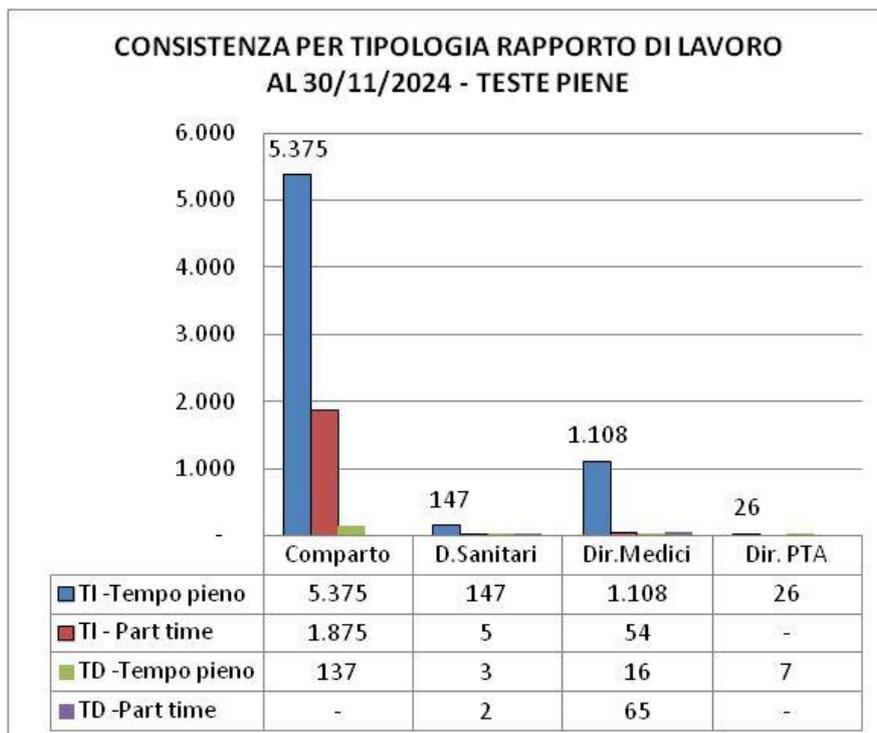
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In APSS operano professionisti con rapporto di lavoro dipendente, convenzionato, con incarico libero professionale e altre tipologie contrattuali. Nelle seguenti sezioni si rappresenta la consistenza per ogni categoria.

3.1.1 Dati relativi al personale dipendente (esclusi i dipendenti assunti a tempo determinato per ragioni sostitutive) in servizio al 31/12/2024 (con rilevazione al 30/11/2024)

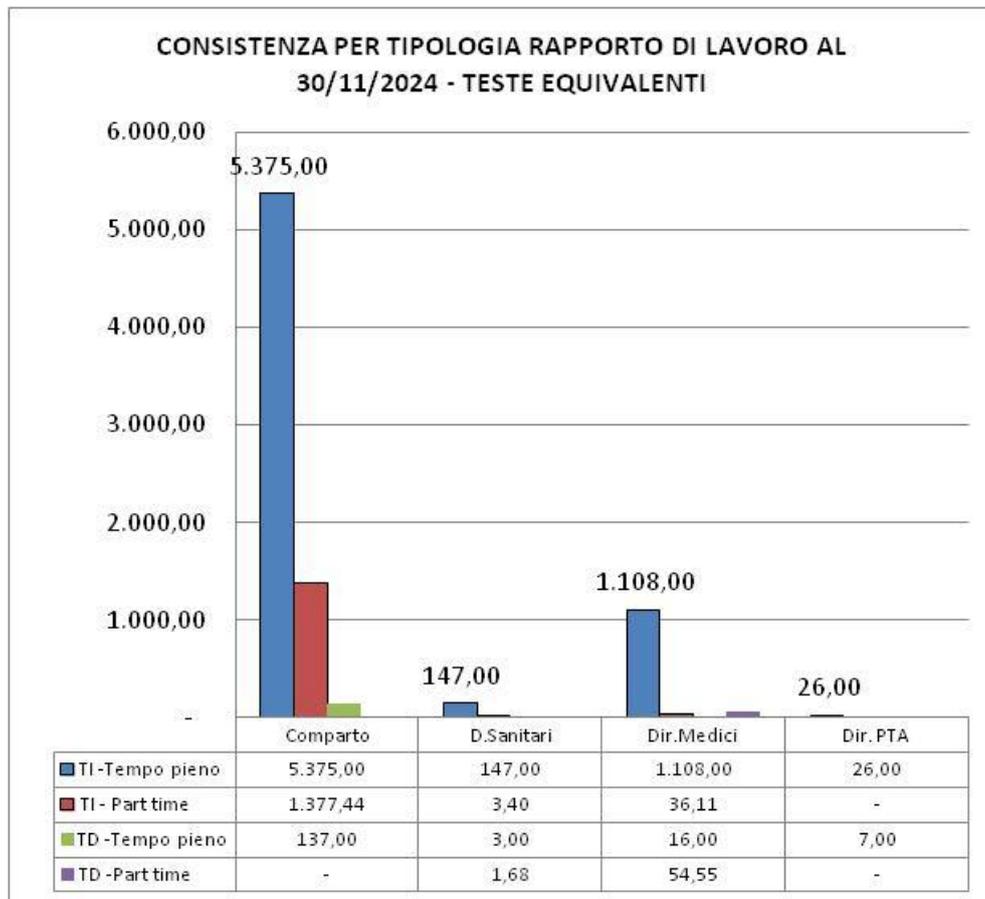
CONSISTENZA PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO AL 30/11/2024 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	682	249	51	
	RUOLO SANITARIO	3.244	1.204	48	
	RUOLO TECNICO	1.449	422	38	
COMPARTO TOTALE		5.375	1.875	137	0
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	147	5	3	2
	DIRIGENTE MEDICO	1.108	54	16	65
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	26		7	
DIRIGENTI TOTALE		1.287	59	26	67
TOTALE COMPLESSIVO		6.656	1.934	163	67



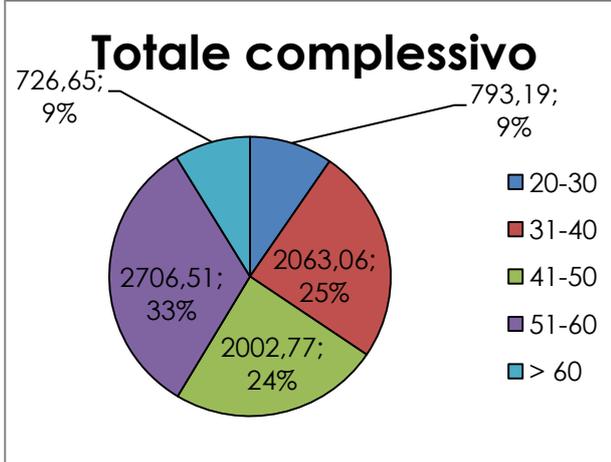
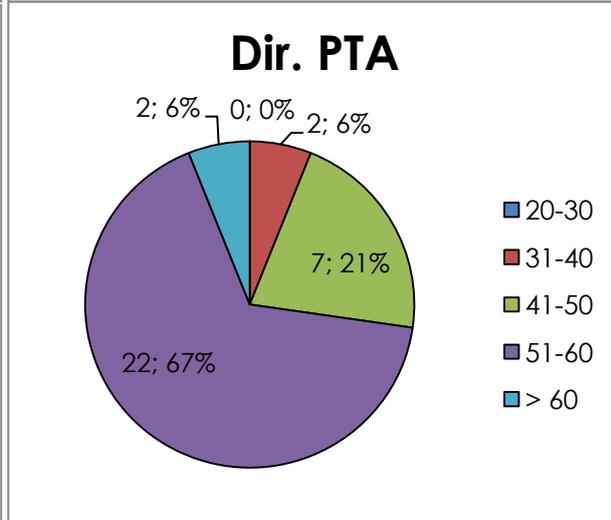
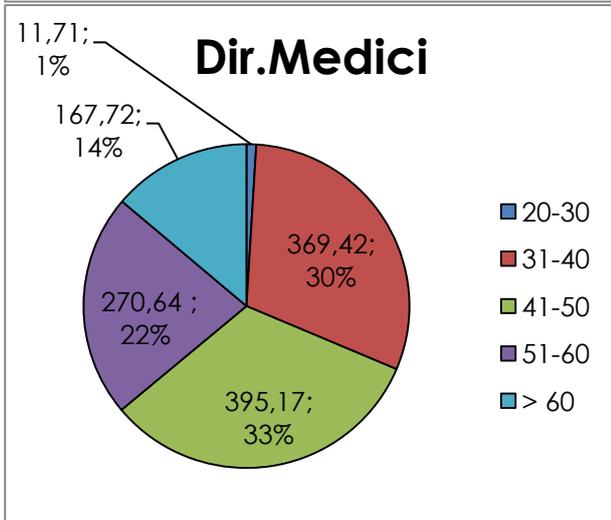
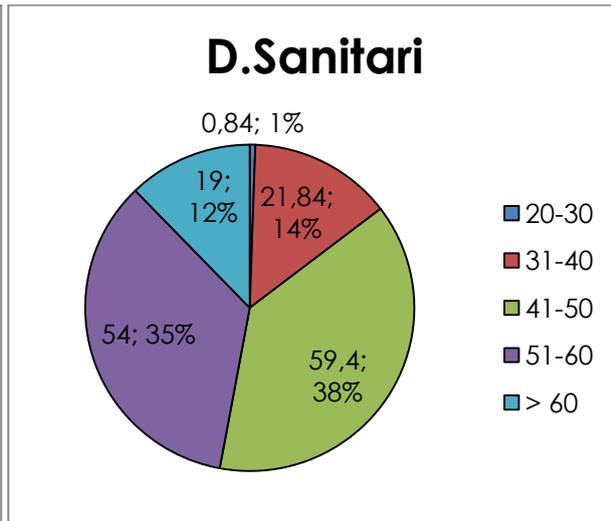
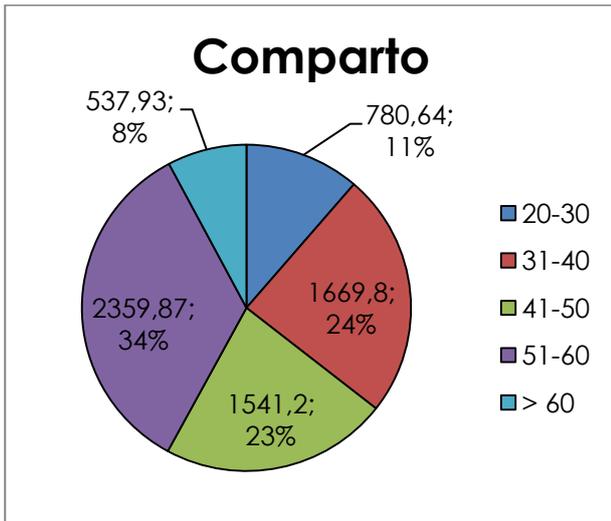
CONSISTENZA PER TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO AL 30/11/2024 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	682,00	185,38	51,00	
	RUOLO SANITARIO	3.244,00	884,11	48,00	
	RUOLO TECNICO	1.449,00	307,95	38,00	
COMPARTO TOTALE		5.375,00	1.377,44	137,00	-
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	147,00	3,40	3,00	1,68
	DIRIGENTE MEDICO	1.108,00	36,11	16,00	54,55
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	26,00		7,00	
DIRIGENTI TOTALE		1.281,00	39,51	26,00	56,23
TOTALE COMPLESSIVO		6.656,00	1.416,95	163,00	56,23



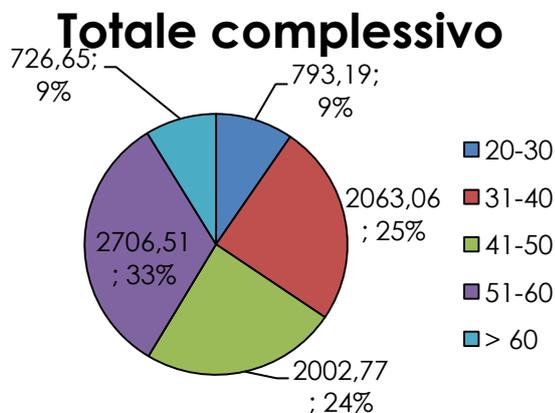
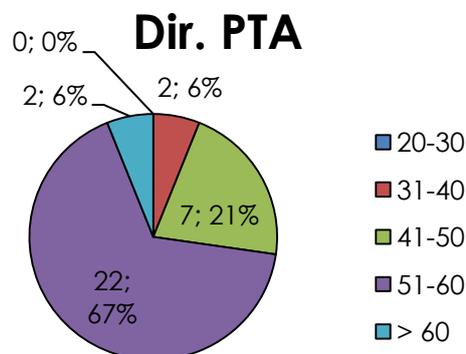
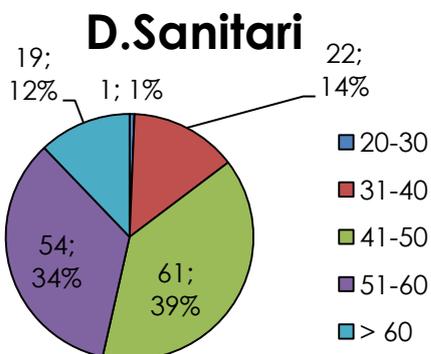
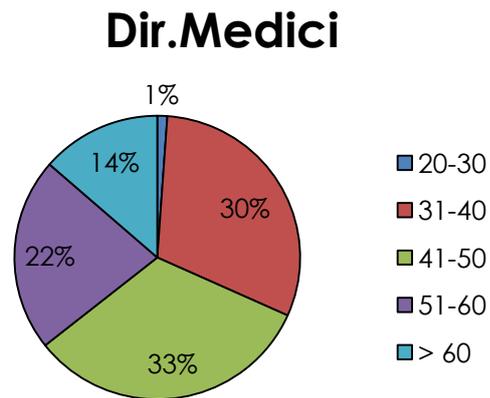
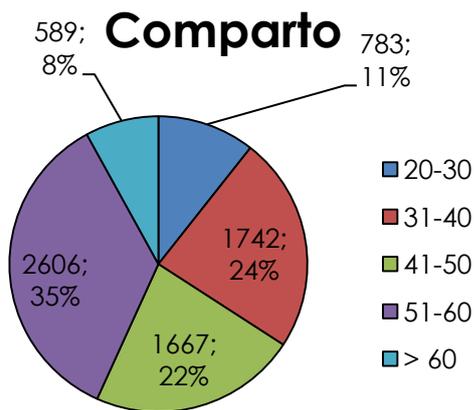
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETA' AL 30/11/2024 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					TOTALE
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	32,52	183,65	206,57	374,34	121,30	918,38
	RUOLO SANITARIO	702,12	1.234,86	822,37	1.239,75	177,01	4.176,11
	RUOLO TECNICO	46,00	251,29	512,26	745,78	239,62	1.794,95
COMPARTO TOTALE		780,64	1.669,80	1.541,20	2.359,87	537,93	6.889,44
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	0,84	21,84	59,40	54,00	19,00	155,08
	DIRIGENTE MEDICO	11,71	369,42	395,17	270,64	167,72	1.214,66
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	-	2,00	7,00	22,00	2,00	33,00
DIRIGENTI TOTALE		12,55	393,26	461,57	346,64	188,72	1.402,74



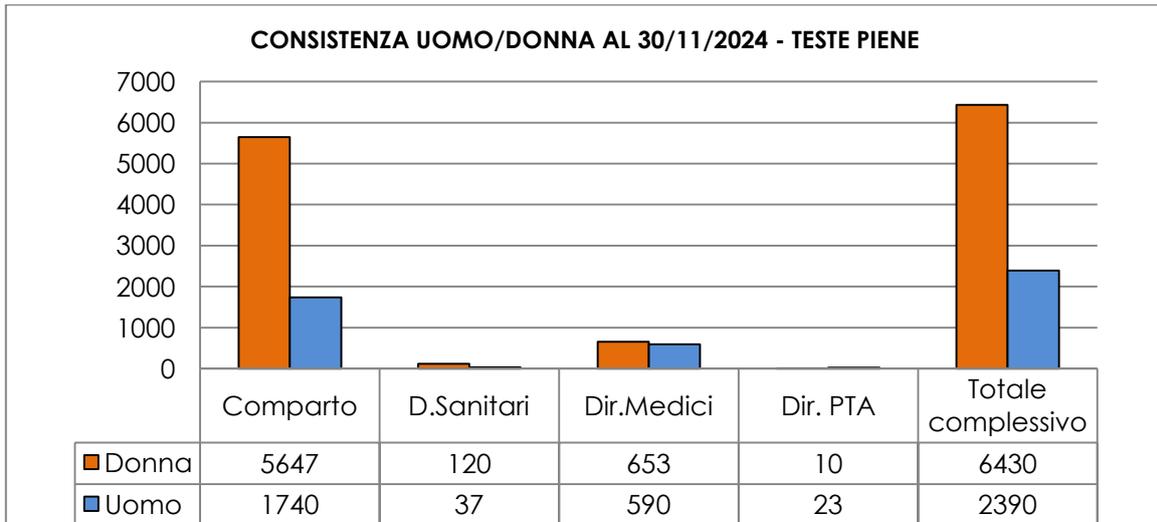
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETA' AL 30/11/2024 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					TOTALE
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	33	188	219	410	132	982
	RUOLO SANITARIO	704	1295	907	1393	197	4496
	RUOLO TECNICO	46	259	541	803	260	1909
COMPARTO TOTALE		783	1742	1667	2606	589	7387
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	1	22	61	54	19	157
	DIRIGENTE MEDICO	14	380	406	274	169	1243
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	0	2	7	22	2	33
DIRIGENTI TOTALE		15	404	474	350	190	1433
TOTALE COMPLESSIVO		798	2146	2141	2956	779	8820



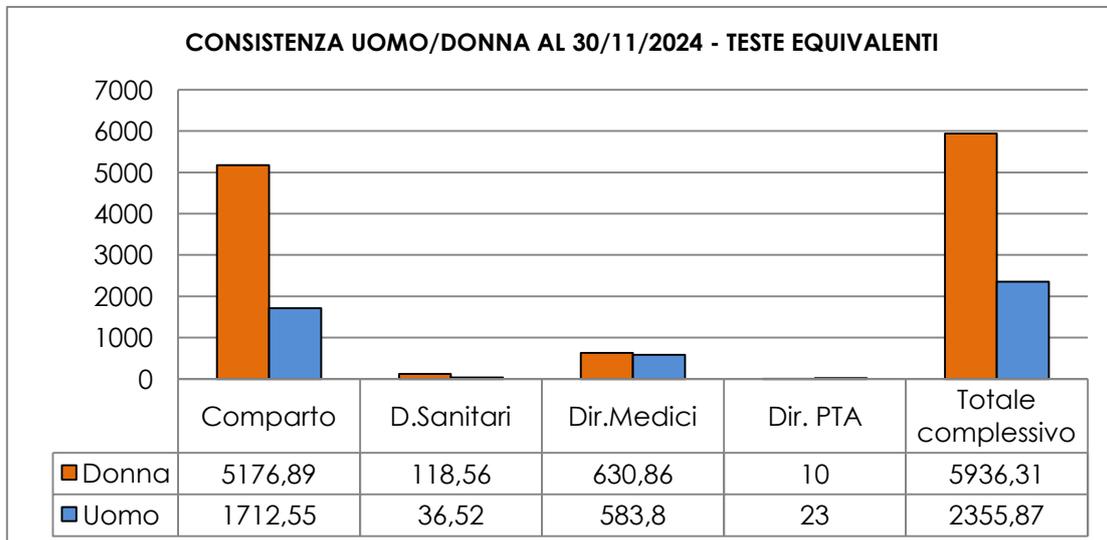
CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 30/11/2024 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	815	167	982	83%	17%
	RUOLO SANITARIO	3664	832	4496	81%	19%
	RUOLO TECNICO	1168	741	1909	61%	39%
COMPARTO TOTALE		5647	1740	7387	76%	24%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	120	37	157	76%	24%
	DIRIGENTE MEDICO	653	590	1243	53%	47%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	10	23	33	30%	70%
DIRIGENTI TOTALE		783	650	1433	55%	45%
TOTALE COMPLESSIVO		6430	2390	8820	73%	27%



CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 30/11/2024 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	755,58	162,80	918,38	82%	18%
	RUOLO SANITARIO	3.356,05	820,06	4.176,11	80%	20%
	RUOLO TECNICO	1.065,26	729,69	1.794,95	59%	41%
COMPARTO TOTALE		5.176,89	1.712,55	6.889,44	75%	25%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	118,56	36,52	155,08	76%	24%
	DIRIGENTE MEDICO	630,86	583,80	1.214,66	52%	48%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	10,00	23,00	33,00	30%	70%
DIRIGENTI TOTALE		759,42	643,32	1.402,74	54%	46%
TOTALE COMPLESSIVO		5.936,31	2.355,87	8.292,18	72%	28%



3.1.2 Dati relativi al personale convenzionato in servizio al 31/12/2024 (con rilevazione al 20/12/2024)

Medici di assistenza primaria per ambito territoriale

Distretto	AMBITO	MMG DONNE	MMG UO- MINI	TOTALE
DISTRETTO EST	AMB. 1 DIST. 1 CAVALESE	6	7	13
	AMB. 10 DIST. 4 PERGINE	17	15	32
	AMB. 4 DIST. 2 PRIMIERO	4	2	6
	AMB. 57 DIST. 11 FASSA	2	5	7
	AMB. 6 DIST. 3 BORGO	6	9	15
DISTRETTO NORD	AMB. 21 DIST. 5 TRENTO-VALLE LAGHI	43	44	87
	AMB. 26 DIST. 5 ROTALIANA PAGANELLA	11	18	29
	AMB. 29 DIST. 6 CLES	15	8	23
	AMB. 35 DIST. 7 MALÈ	4	6	10
DISTRETTO SUD	AMB. 39 DIST. 8 TIONE	12	14	26
	AMB. 46 DIST. 9 RIVA	12	19	31
	AMB. 50 DIST.10 ROVERETO-ALA	30	28	58
Totale complessivo		162	175	337

Oltre al personale riportato in tabella sono attivi anche n. 7 medici di medicina generale con incarico provvisorio:

Distretto	AMBITO	MMG DONNE	MMG UOMINI	TOTALE
DISTRETTO EST	AMB. 4 DIST. 2 PRIMIERO		1	1
	AMB. 6 DIST. 3 BORGO	1		1
DISTRETTO NORD	AMB. 21 DIST. 5 TRENTO-VALLE LAGHI	1		1
	AMB. 29 DIST. 6 CLES	1		1
DISTRETTO SUD	AMB. 46 DIST. 9 RIVA		2	2
	AMB. 50 DIST.10 ROVERETO-ALA		1	1
Totale complessivo		3	4	7

Pediatri di libera scelta per ambito territoriale

DISTRETTO	AMBITO	PLS DON-NE	PLS UOMINI	TOTALE
DISTRETTO EST	AMB. 60 DIST. 2 PRIMIERO - PLS	1		1
	AMB. 64 DIST. 3 BORGIO - PLS	2	1	3
	AMB. 66 DIST. 4 PERGINE - PLS	4	3	7
	AMB.60 DIST. FIEMME FASSA - PLS	2	1	3
DISTRETTO NORD	AMB. 71 DIST. 5 TRENTO-PLS TN+V.LAG	14	1	15
	AMB. 73 DIST. 5 TRENTO-PLS ROT+PAGA	5	1	6
	AMB. 75 DIST. 6 - CLES - PLS	4		4
	AMB. 77 DIST. 7 MALÈ - PLS	1		1
DISTRETTO SUD	AMB. 79 DIST. 8 TIONE-PLS	4	1	5
	AMB. 81 DIST. 9 RIVA - PLS	4	2	6
	AMB. 85 DIST.10 ROVERETO-PLS	11		11
Totale complessivo		52	10	62

Oltre al personale riportato in tabella sono attivi anche n. 2 pediatri di libera scelta con incarico provvisorio:

DISTRETTO	AMBITO	PLS DON-NE	PLS UOMINI	TOTALE
DISTRETTO NORD	AMB. 71 DIST. 5 TRENTO-PLS TN+V.LAG	1		1
	AMB. 77 DIST. 7 MALÈ - PLS		1	1
Totale complessivo		1	1	2

Medici di continuità assistenziale

DISTRETTO	SEDI	NUMERO MEDICI TOTALE	SUDDIVISI PER TITO- LARITA'		SUDDIVISI PER SESSO	
			TITOLARE	NON TI- TOLARE	MASCHIO	FEMMINA
EST	PREDAZZO	4	1	3	2	2
	SEN JAN DI FASSA	3	0	3	2	1
	TONADICO	5	0	5	3	2
	CEMBRA	3	0	3	2	1
	BORGO VALSUGANA	5	2	3	3	2
	PERGINE VALSUGANA	10	0	10	6	4
NORD	MEZZOLOMBARDO	5	1	4	4	1
	FONDO	4	2	2	3	1
	PELLIZZANO	5	2	3	2	3
	TRENTO	23	1	22	9	14
	CALAVINO	4	3	1	3	1
SUD	BORGO CHIESE	3	1	2	2	1
	PINZOLO	3	0	3	3	0
	COMANO TERME	2	1	1	2	0
	RIVA DEL GARDA	8	3	5	3	5
	VALLAGARINA (ROVERETO, ALA, MORI)	18	2	16	11	7
	FOLGARIA	4	1	3	4	0
TOTALE COMPLESSIVO		109	20	89	64	45

Specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità sanitarie

Nella tabella seguente è indicato il numero di specialisti ambulatoriali, suddivisi per branca specialistica e sesso, sede di erogazione della prestazione e n. di ore settimanali assegnate.

BRANCA	N. MEDICI/ PROFESSIONISTI			SEDE	ORE SETTIMANALI
	Totale	Uomini	Donne		
ALLERGOLOGIA	3	0	3	OSPEDALE DI TRENTO	90
CARDIOLOGIA	5	2	3	DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	23.30
				DISTRETTO NORD - TRENTO	10
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	48
				OSPEDALE TRENTO – VILLA ROSA	15
				OSPEDALE DI ROVERETO	20
CHIRURGIA VASCOLARE	1	1		DISTRETTO EST BASSA VALSUGANA	12
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	16
				DISTRETTO NORD – TRENTO	10
DERMATOLOGIA	6	2	4	DISTRETTO EST – VAL DI FIEMME	8
				DISTRETTO EST – VAL DI FASSA	4
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGANA	25:30
				DISTRETTO EST- ALTA VALSUGANA	23
				DISTRETTO NORD - TRENTO	13:15
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	14:00
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	8
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	19:45
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	21:40
OSPEDALE TRENTO – VILLA IGEA	35				
ENDOCRINOLOGIA	1	1		DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	6
				DISTRETTO NORD - TRENTO	18:20
FISIATRIA	2	1	1	U.O.M. RIABILITAZIONE 1 – 2 – 3	52
GASTROENTEROLOGIA	1		1	DISTRETTO NORD – TRENTO	20
GENETICA MEDICA	1		1	OSPEDALE TRENTO	30
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1	1		DISTRETTO NORD – ROTALIANA	16
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	22
MEDICINA INTERNA	1	1		SERD	38
MEDICINA DELLO SPORT	4	2	2	DISTRETTO EST – PRIMIERO	2
				DISTRETTO EST – BASSA VALSUGANA	12
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	16

				DISTRETTO NORD – TRENTO	16
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	9
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	26
NEUROLOGIA	3	1	2	DISTRETTO NORD – TRENTO	38.30
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	8
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	6
				OSPEDALE DI ROVERTO	30
OCULISTICA	8	6	2	DISTRETTO EST – VAL DI FIEMME	4
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	3
				DISTRETTO NORD - TRENTO	38
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	8
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	11
				DISTRETTO NORD – VAL DI SOLE	4
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	18
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	8
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	13
OSPEDALE TRENTO	35				
ODONTOIATRIA	13	7	6	DISTRETTO EST – VAL DI FIEMME	8
				DISTRETTO EST VAL DI FASSA	5
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGANA	5
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	25.30
				DISTRETTO NORD - TRENTO	55:30
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	21:30
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	21
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	9
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	73
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	50
				OSPEDALE TRENTO	17
CARCERE TRENTO	7				
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	1	5	DISTRETTO EST BASSA VALSUGANA	28
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	5
				DISTRETTO NORD - TRENTO	49
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	51
OTORINOLARINGOIATRIA	4	3	1	DISTRETTO EST – VAL DI FIEMME	10
				DISTRETTO EST VAL DI FASSA	4
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGANA	20
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	8
				DISTRETTO NORD - TRENTO	14
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	10
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	8

				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	16
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	30
				OSPEDALE ROVERETO	15
PSICOLOGIA	13	4	9	DISTRETTO NORD – TRENTO	36.30
				SER.D	18
				U.O.M. RIABILITAZIONE 2	12
				PSICOLOGIA CLINICA VARIE SEDI	167
				NEUROCHIRURGIA	26
				NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24
PSICOTERAPIA	1		1	DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	12
				REMS	8
REUMATOLOGIA	4	1	3	DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	8
				OSPEDALE DI TRENTO	101
				OSPEDALE DI ARCO	8
				OSPEDALE DI ROVETETO	18
				OSPEDALE DI CAVALESE	4

In APSS, oltre al personale dipendente e convenzionato, al 30/11/2024, operavano n. 211 collaboratori esterni così suddivisi:

- n. 69 unità di personale somministrato dell'area del comparto;
- n. 141 dirigenti libero professionisti di cui 10 su progetto;
- n. 1 incarico di co.co.co. dell'area della dirigenza.

Erano inoltre presenti:

- n. 21 comandati in entrata;
- n. 15 professori universitari;
- n. 3 ricercatori universitari.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In APSS il lavoro agile/smart working è stato introdotto in via sperimentale su alcuni dirigenti, già a partire dall'anno 2017, sulla base dell'art. 18 della Legge 22 maggio 2017, n. 81.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 627 del 27 dicembre 2018, visti i risultati positivi della sperimentazione, sono state approvate le linee guida per la sperimentazione del lavoro agile/smart working, rivolta a direttori, dirigenti, capi ufficio, titolari di incarico speciale e a tutti coloro che avessero ricoperto ruoli di coordinamento o comunque in possesso di un elevato livello di autonomia, compatibilmente con le esigenze del servizio di appartenenza.

Durante la pandemia da COVID-19, come in tutte le amministrazioni, il ricorso al lavoro agile è stato potenziato ed esteso: la disciplina emergenziale – adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 09 marzo 2020 – è stata più volte prorogata ed aggiornata, in coerenza ai termini relativi all'emergenza sanitaria, da ultimo con Deliberazione del Direttore Generale n. 423 del 23 luglio 2021.

Successivamente, con deliberazione n. 1476 del 03 settembre 2021, la Giunta provinciale, nell'esercizio della propria competenza primaria derivante dallo statuto in materia di organizzazione e personale, ha approvato il Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della provincia di Trento (di seguito: Piano strategico), che tiene luogo del Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.), vigente a livello nazionale.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1735 del 25 ottobre 2021 sono state definite le prime misure attuative e con deliberazione della Giunta Provinciale n. 364 del 18 marzo 2022, l'A.P.Ra.N. è stata incaricata di uniformare alcuni istituti giuridici del contratto dell'area non dirigenziale del comparto sanità a quanto previsto nel CCPL del Comparto Autonomie locali.

Nelle more della sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'APSS è intervenuta con una disciplina transitoria al fine di uniformare l'attività lavorativa svolta in modalità agile a quanto previsto per il personale della Provincia autonoma di Trento quale ente promotore del Piano strategico di legislatura, mantenendo al contempo continuità con il percorso aziendale intrapreso. La disciplina transitoria, adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 28 aprile 2022, è stata più volte aggiornata e prorogata, da ultimo con Deliberazione del Direttore Generale n. 845 del 21 dicembre 2023 dal 01 gennaio 2024 e fino alla sottoscrizione di accordo contrattuale in materia limitatamente allo specifico comparto di contrattazione o altra disposizione aziendale.

Il vigente disciplinare sul lavoro agile / smart working è attualmente disponibile al link: <https://intranet.APSS.tn.it/dipartimenti-tecnico-amministrativi/dip-ru/sas/smart-working/disciplinare-di-cui-alla-deliberazione-845-2023.pdf/view>

Il Personale Coinvolto

Prima del 2020 lo strumento del lavoro agile/smart working era riservato al personale che, per il ruolo ricoperto, fosse dotato di funzioni di responsabilità e di un elevato livello di autonomia e coinvolgeva, pertanto, poche unità. Con l'esplosione della pandemia da COVID-19, la prestazione lavorativa svolta in lavoro agile/smart working è stata resa disponibile a tutte le figure professionali in ambito aziendale, compatibilmente con le mansioni svolte dal lavoratore e in accordo con il proprio responsabile, estendendo in modo esponenziale il bacino di fruitori.

Lo smart working costituisce ad oggi uno strumento a piena disposizione del personale aziendale, in attesa della disciplina a regime risultante dagli accordi stipulandi in sede di contrattazione collettiva.

In totale, dall'introduzione in ambito aziendale fino al 30 novembre 2024, più di 1.700 lavoratori/lavoratrici dell'APSS hanno usufruito dello strumento del lavoro agile.

Per garantire un accesso ragionato allo smart working e la necessaria soddisfazione delle esigenze dell'utenza, è opportuno individuare quali attività possano essere svolgibili senza la necessaria presenza del lavoratore presso la sede lavorativa. Si pone come necessario presupposto che, fatti salvi casi particolari espressamente previsti nella disciplina aziendale, va assicurata la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, eventualmente disponendo, ove se ne ravvisasse la necessità per garantire la continuità di servizio, un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile.

Resta assodato che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve pregiudicare o ridurre in alcun modo la fruizione dei servizi a favore degli utenti, venendo meno, in tal caso, il presupposto base per lo svolgimento dell'attività in smart working.

In generale, l'esperienza di smart working all'interno di APSS ha dimostrato la lavorabilità a distanza di un gran numero di attività.

Tra le attività che richiedono invece la presenza del lavoratore presso la sede, sono state individuate:

a) prestazioni che si svolgono tramite diretto contatto con l'utenza, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

I. assistenza medico-sanitaria con necessaria presenza dell'utente;

II. prestazioni socio-sanitarie;

III. sportelli di front-office;

b) prestazioni di presidio di sedi aziendali, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

I. portineria;

II. ricezione di posta/documenti/bolle di trasporto;

III. attività svolta presso la centrale unica di emergenza;

c) prestazioni che comportano attività manuali correlate all'ambiente di lavoro, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

I. prestazioni tecniche per attività da imbianchino, muratore ecc.;

II. attività di magazzino;

III. servizi tecnico-economici.

Strumentazione e dotazione tecnologica

Le attività svolgibili tramite supporto tecnologico sono assicurate anche tramite lavoro a distanza.

In particolare, è possibile avvalersi:

a) di PC portatile aziendale abilitato all'uso esterno: stante il limitato numero di portatili aziendali, si è data priorità a fornire di tale strumento il personale con funzioni di responsabi-

lità tra coloro che svolgono lavoro agile; in caso di sostituzione della postazione informatica d'ufficio, è valutabile la sostituzione tramite PC portatile anziché tramite PC fisso;

b) di collegamento tramite desktop remoto: in caso di postazione fissa d'ufficio a uso esclusivo, il Dipartimento Tecnologie procede all'abilitazione della postazione affinché sia possibile il collegamento alla rete aziendale a distanza;

c) di collegamento tramite terminal server: in caso di postazione fissa d'ufficio condivisa tra colleghi, il Dipartimento Tecnologie procede all'abilitazione della postazione affinché sia possibile il collegamento alla rete aziendale a distanza.

Si segnala che dall'anno 2019 il sistema di posta elettronica aziendale è migrato verso la piattaforma GSUITE, con conseguente possibilità di avvalersi del supporto fornito dagli applicativi cloud di tale piattaforma.

Formazione del personale sull'utilizzo dello smart working

Il cambiamento culturale nel metodo lavorativo apportato dallo smart working ha determinato la necessità di formare adeguatamente il personale ed i relativi responsabili.

Il Servizio Formazione aziendale ha attivato il corso FAD "Il lavoro in sicurezza per smartworkers e video terminalisti", in erogazione continua tutto l'anno anche nel corso del 2023, per permettere l'immediata messa a disposizione della formazione a tutti i futuri fruitori di lavoro agile.

A partire dall'anno 2023, inoltre, in collaborazione con Trentino School of Management, ai Dirigenti Professionali, Tecnici e Amministrativi di recente assunzione è stato proposto il corso "*Leadership smart: motivare e coinvolgere il proprio gruppo nel lavoro agile*" al fine di rafforzare la cultura aziendale in tema di lavoro agile.

L'evoluzione del lavoro agile all'interno dell'APSS non può prescindere dall'applicazione delle linee di indirizzo dettate dal Piano strategico di legislatura provinciale. Da esso, specialmente per quanto concerne i datori di lavoro pubblici, possono evidenziarsi i seguenti vantaggi:

- 1) aumento delle competenze digitali;
- 2) maggiore flessibilità oraria;
- 3) risparmi in riscaldamento/occupazione uffici, buoni pasto, benefici per l'ambiente (minore inquinamento);
- 4) conciliazione vita-lavoro;
- 5) maggiore concentrazione;
- 6) risparmio di tempo viaggio casa-lavoro, minori costi per trasporto, influenza degli eventi meteorologici (es. neve);
- 7) riduzione della durata delle riunioni, risparmio economico e temporale connesso a viaggi di trasferta, aumento della puntualità negli incontri on-line;
- 8) aumento della motivazione;
- 9) riduzione delle assenze a vario titolo.

Di contro, lo smart working non potrà raggiungere i propri obiettivi laddove vi sia:

- 1) impossibilità strutturale o temporanea di dematerializzazione dei processi;
- 2) difficoltà di monitoraggio dei risultati prefissati;

- 3) difficoltà di coordinamento del personale a distanza;
- 4) impossibilità di svolgimento di alcune attività laddove necessitino di strumenti presenti esclusivamente presso la sede di lavoro;
- 5) postazione di lavoro inadatta, mancanza di stampanti e spazi adeguati;
- 6) rischio di difficoltà nei rapporti interpersonali, rischio di isolamento;
- 7) mancanza di competenze e strategie manageriali specifiche per gestire un team "agile";
- 8) rischio di over working.

Ulteriori istituti di lavoro a distanza e flessibilità

La diffusione dello smart working non ha precluso la possibilità di fruire di ulteriori strumenti che l'Azienda ha messo a disposizione dei dipendenti ai fini di conciliazione vita-lavoro.

- Il telelavoro domiciliare è disciplinato dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 291 del 30/05/2013, modificata con Deliberazione del Direttore Generale n. 175 del 12/04/2017. Mediante il telelavoro, si offre al dipendente la possibilità di svolgere parte dei propri compiti in un luogo diverso dalla sede lavorativa principale (proprio domicilio o sede aziendale diversa all'interno di un'isola di telelavoro). Ogni biennio, l'Azienda procede all'attribuzione di postazioni di telelavoro stabilendo una graduatoria di merito per le richieste presentate dai dipendenti interessati. L'Azienda verifica le condizioni di lavoro e l'idoneità dell'ambiente presso il domicilio del lavoratore, all'inizio dell'attività e ogni volta se ne presenti la necessità, concordando preventivamente con l'interessato i tempi e le modalità di accesso presso il domicilio. L'Azienda ha cura di fornire al/la dipendente le attrezzature idonee sotto il profilo della sicurezza, nonché di individuare la loro collocazione.
- Le isole di telelavoro sono apposite strutture dislocate sul territorio da cui poter effettuare la prestazione lavorativa in telelavoro: ciascuna isola consta di due postazioni, disponibili cinque giorni a settimana. Sulla base delle richieste pervenute, gli spazi vengono suddivisi concordandoli con gli interessati, cercando di conciliare le esigenze di tutti/e.
- La personalizzazione degli orari di lavoro si è attivata con il "progetto PerLa" che ha preso avvio in APSS dal 2009. L'ottima riuscita del progetto ha condotto ad una stabilizzazione delle attività di personalizzazione dell'orario di lavoro, la cui disciplina di riferimento è costituita dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 10 luglio 2018. La personalizzazione degli orari di lavoro offre la possibilità di strutturare un orario di lavoro che consenta la convergenza tra esigenze della singola persona e il contesto lavorativo di riferimento: è disponibile a tutti i dipendenti aziendali del comparto che abbiano terminato il periodo di prova ad eccezione del personale turnista che opera con copertura sulle 24 ore. Vincoli "a priori" alla definizione di un accordo PerLa sono la garanzia dell'orario di servizio previsto nel contesto lavorativo di riferimento e la qualità delle prestazioni erogate che deve essere pari o migliore di quella abitualmente fornita in assenza di accordi PerLa.
- A partire dalla fine del 2013, l'Azienda ha introdotto, in via sperimentale e quindi con adesione su base volontaria, un progetto dedicato (denominato "lunghe assenze"), in seguito attuato a regime mediante la Deliberazione del Direttore Generale n. 4 del 12 gennaio 2017. Il progetto "lunghe assenze" è stato aggiornato nell'anno 2023 mediante la procedura n. 22722 del 22 dicembre 2023, ridefinendo il processo in "piani individuali alternativi di lavoro". Il progetto nasce in un'ottica di gestione innovativa delle assenze correlate a una situazione di gravidanza in un contesto lavorativo a rischio. Il

processo si pone in un'ottica di continuo investimento sulle risorse umane, permettendo loro di continuare a contribuire alla mission e agli obiettivi dell'organizzazione, bilanciando la necessità di assentarsi fisicamente per un lungo periodo. Per permettere questa gestione innovativa di equilibrio tra le esigenze private e quelle organizzative, il processo è supportato da un gruppo multi professionale che accompagna la persona nella scelta delle attività lavorative compatibili con un contesto di lavoro alternativo, concretizzando la possibilità di mantenere la continuità lavorativa in un'altra sede fisica (es.: domicilio), in linea con i vincoli normativi e contrattuali, attraverso la costruzione di un progetto lavorativo ad hoc.

Alla data del 30 novembre 2024, risultano vigenti 776 accordi di smart working, così ripartiti in quota percentuale rispetto al profilo professionale.

Profilo	Numero di accordi (% sul totale gli accordi di smart working)
Amministrativi	352 (45,4%)
Tecnici	51 (6,6%)
Sanitari	239 (30,8%)
Direttori d'Ufficio/Incarico Speciale	29 (3,8%)
Dirigenti PTA	12 (1,5%)
Dirigenti Sanitari	26 (3,3%)
Dirigenti Medici	64 (8,2%)
Altro	3 (0,4%)

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Per la programmazione dei fabbisogni del personale dipendente dall'APSS occorre pertanto fare riferimento:

- all'art. 45 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute):

“Dotazione organica e fabbisogno di personale

1. La dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda è stabilita, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dal comma 3, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda. In sede di approvazione del bilancio è stabilito il limite massimo della spesa concernente il personale dipendente dall'azienda, compreso il limite delle risorse da destinare all'indennità per area direttiva prevista dal contratto collettivo.

2. Il direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, determina la distribuzione del personale nell'ambito della dotazione complessiva, in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

3. La Giunta provinciale, in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente del servizio sanitario provinciale, detta criteri e limiti per le assunzioni di personale, anche per il contenimento della spesa.

3 bis. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari adotta un piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con le direttive approvate con deliberazione della Giunta provinciale. Il piano può essere oggetto di aggiornamento annuale. Il piano considera la necessità di assunzione di psicologi da destinare al sostegno di malati oncologici”.

- alle disposizioni e direttive emanate annualmente dalla Giunta provinciale entro il 31 dicembre, per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale del successivo triennio e per l'assegnazione in acconto di una quota del fabbisogno corrente per l'anno successivo: dette direttive infatti, nella sezione dedicata al personale, prevedono limiti di assunzione e limiti di spesa per l'anno successivo (art. 45, comma 3);
- alla deliberazione di Giunta provinciale di approvazione del bilancio di previsione, per il recepimento e l'eventuale modifica delle citate direttive in materia di personale.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2433 del 21 dicembre 2023 sono state emanate le prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026, con assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente anno.

Questo provvedimento conteneva le seguenti direttive per la definizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale dell'Azienda:

“In relazione al piano triennale dei fabbisogni del personale, previsto dall'art. 45 c.3bis della L.P. 16/2010, l'Azienda dovrà produrre e trasmettere all'Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione - entro il 31 marzo 2024 - una proposta di piano contenente i fabbisogni di personale sanitario e tecnico-amministrativo per il triennio 2024-2026 articolati per le seguenti aree:

a) Attuazione nuovo modello organizzativo aziendale (dGP 857/222 e ss.mm.) e potenziamento dei servizi

b) *Garanzia standard assistenza ospedaliera alla luce del nuovo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato con dGP 808/2020 modificata con dGP 1287/2021, in coerenza con il cronoprogramma di attivazione dei servizi*

c) *Garanzia standard organizzativi assistenza territoriale di cui DM 77/2022 (dGP 223/2023) e al piano operativo assistenza domiciliare (dGP 853/2023) in coerenza con il cronoprogramma di attivazione dei servizi, ivi comprese le nuove funzioni che saranno attivate nel 2024 (es. Centro Crisi adolescenti)*

d) *Proiezione a 5 anni sostituzione del turn-over del personale*

La proposta di piano dovrà contenere la suddivisione in annualità dei fabbisogni di personale, articolata in due macro aggregati, uno per il personale sanitario e uno per il personale tecnico-amministrativo, nonché dettagliata per profilo professionale, con l'indicazione degli impatti in termini di spesa, ai fini delle opportune verifiche da parte dell'Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione sia in termini di programmazione sanitaria sia in termini di sostenibilità economica. L'Assessorato comunicherà poi gli esiti delle valutazioni all'Azienda al fine dell'adozione del Piano".

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1481 del 20 settembre 2024 è stata disposta "l'integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2024, assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse integrative (euro 72.318.546,50) e ulteriori direttive in ordine al funzionamento del SSP".

In merito alla programmazione dei fabbisogni di personale e in relazione alla proposta di piano presentata dall'Azienda, detto provvedimento prevede:

"tenuto conto che l'iter di valutazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale ab-bisogna di ulteriori approfondimenti rispetto ai quali è necessario un confronto e una condivisione complessiva per la necessità di garantire sostenibilità e ulteriore crescita delle performances sanitarie e assistenziali a favore dei cittadini, e preso atto della necessità dell'Azienda di procedere fin da subito al reclutamento delle unità di personale necessarie a rispondere alle attività finalizzate alla realizzazione delle progettualità in essere, si dispone, in attesa di perfezionare il percorso di verifica e approvazione del predetto piano nonché di modifica della dotazione organica vigente, che:

- al tetto numerico di 1.480 FTE e conseguente tetto economico, riferito al personale tecnico amministrativo, non concorrono le assunzioni obbligatorie per legge ai sensi della legge 12 marzo 1999 n. 68 e dell'art. 37bis della L.P. n. 7/1997;

- al fine di non pregiudicare e quindi garantire la continuità dei servizi erogati, anche con riferimento alle previsioni del turn-over/cessazioni da pensionamenti, è consentita l'assunzione di personale a tempo indeterminato nella misura del 3% della dotazione organica vigente, ciò in analogia a quanto disposto dall'art. 7 comma 1 della L.P. n. 6/2020; tali assunzioni rappresentano un'anticipazione delle unità di personale che saranno poi autorizzate nel piano triennale definitivo".

Gli oneri derivanti dal presente punto trovano copertura alla voce "Personale" dell'allegata tabella A). L'Azienda dovrà puntualmente rendicontare nel preconsuntivo al 30 settembre nonché nel Bilancio d'esercizio 2024, la relativa spesa per l'anno 2024 che costituisce automatico adeguamento del tetto sul personale."

3.3.1 Programmazione aziendale dei fabbisogni per l'anno 2025

Di seguito si riporta la consistenza del personale dipendente dell'Azienda alla data del 1° gennaio 2024, raffrontata alla consistenza delle assunzioni anticipatamente autorizzate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1481 del 20 settembre 2024 che costituisce, pertanto, la dotazione organica al 1° gennaio 2025.

Dirigenza/Comparto	Profilo	TEORICO 01/01/20 24	Incre- menti autoriz- zati nel limite del 3% della DO al 01/01/20 24 - rif. DGP 1481/202 4	TEORICO 01/01/20 25
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	946	39	985
	RUOLO SANITARIO	4.391	135	4.526
	RUOLO TECNICO	1.943	45	1.988
COMPARTO TOTALE		7.280	219	7.499
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	154	5	159
	DIRIGENTE MEDICO	1.341	40	1.381
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	37	1	38
DIRIGENTI TOTALE		1.532	46	1.578
TOTALE COMPESSIVO		8.812	265	9.077

Le assunzioni per l'anno 2025 saranno autorizzate nei limiti di spesa che saranno stabiliti dalle direttive provinciali di prossima emanazione.

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Le Linee guida operative per la formazione continua interna all'APSS, approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 187/2011, prevedono l'approvazione del "Programma delle attività formative" da parte del Direttore Generale su proposta del Servizio Formazione; a partire dall'anno 2019 fino al 2023 compreso, il "Piano aziendale per la formazione continua", che rappresenta il principale strumento di indirizzo e governo della formazione continua, è stato costituito dal "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro", dal "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza" e dal "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali".

Per l'elaborazione di ciascun Piano il Servizio Formazione ha utilizzato come elementi di riferimento le strategie e gli orientamenti aziendali, l'attenzione alle esigenze delle parti interessate in risposta ai loro bisogni e l'evoluzione della normativa in materia di formazione in Sanità. L'intento è stato quello di garantire un forte collegamento tra gli indirizzi aziendali e i bisogni di salute della collettività, sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori nonché la promozione culturale per una gestione integrata tra professioni e servizi.

Sono poi intervenuti dei cambiamenti e delle modifiche che hanno portato il Servizio Formazione a rivedere la modalità e le strategie di programmazione formativa; le principali motivazioni riguardano:

1. il mandato provinciale di dare seguito alle misure PNRR FSE e ICA che prevedono in entrambi i casi la funzione di Provider ad estensione provinciale;
2. il mandato provinciale di garantire, in partnership con UPIPA, quanto previsto dal Piano per l'Integrazione Socio Sanitaria;
3. la necessità di garantire la formazione obbligatoria che deriva dal sistema di gestione salute e sicurezza dei lavoratori e la formazione in materia in ambito di urgenza emergenza.

In ragione di queste prime motivazioni, oltre alla dinamicità che caratterizza le organizzazioni, è resa disponibile una programmazione complessiva tesa ad esplicitare e rendere visibile l'intera offerta formativa anche con la possibilità di estrapolare la formazione per unità dipartimentali.

La possibilità di intercettare nuovi fabbisogni emergenti nel tempo, consentendo di fatto una integrazione periodica attraverso un Piano pensato come strumento dinamico, dovrà essere fortemente presidiata al fine di garantire e monitorare la complessiva sostenibilità del sistema. Resta il fatto che l'implementazione del Piano annuale *in itinere* non è disgiunta da un'attività di consultazione, monitoraggio e rendicontazione con le parti interessate; a tale scopo il Piano prevede la rendicontazione con cadenza semestrale ai responsabili istituzionali ed ai referenti dei progetti. La programmazione è finalizzata al governo della formazione continua in APSS anche in una logica di complementarietà tra formazione interna e formazione esterna secondo criteri di coerenza con i fabbisogni formativi espressi dalle strutture aziendali.

L'offerta formativa complessiva verrà presentata ed adottata entro aprile 2025; sarà all'interno di questo atto deliberativo che verrà data evidenza della formazione a supporto dell'acquisizione, mantenimento e sviluppo delle competenze specialistiche il cui fabbisogno sarà raccolto ed analizzato in occasione degli incontri con i Dipartimenti clinici.

Formazione universitaria, pedagogica e professionale

La formazione universitaria delle professioni sanitarie, l'alta formazione/complementare e la formazione professionale offerta sul territorio provinciale si basa su quanto pianificato dal Piano triennale della formazione degli Operatori sanitari approvato dalla Giunta provinciale. L'offerta formativa in Provincia ha visto negli ultimi anni un impegno crescente, volto a rispondere alle esigenze del territorio, con il progressivo aumento dei posti, in particolare per il corso di laurea in Infermieristica da 140 a 200. Con l'anno accademico 2022/23 sono stati inoltre attivati il corso triennale in Assistenza sanitaria e il Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche ad indirizzo in cure primarie, infermieristica/ostetrica di famiglia e comunità e con l'anno accademico 2024/2025 sono stati attivati ulteriori 2 corsi di TRMIR e TLB.

La formazione post-lauream è caratterizzata da corsi di alta formazione, successivi al conseguimento della laurea (Master di 1° livello, Corsi di perfezionamento) o della laurea magistrale (Master di 2° livello, Corsi di perfezionamento). L'analisi di fabbisogno di tale formazione prevede il coinvolgimento dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'Università, l'UPIPA e portatori di interesse per meglio determinare le aree prioritarie di Alta formazione, in relazione anche all'evoluzione di modelli assistenziali, organizzativi e/o tecnologici e alla necessità di nuove competenze avanzate e specialistiche o metodologie educative innovative. Tali percorsi formativi sono essenziali per rispondere alle esigenze di:

- *nuove funzioni*, nuovi compiti, nuove competenze nelle organizzazioni sanitarie (es. Master per funzioni di coordinamento, di middle manager,..);
- *nuove abilità e/o competenze* (advanced competence): sviluppo di nuove competenze e miglioramento di alcune specifiche abilità da parte di professionisti che già operano nelle organizzazioni sanitarie;
- *skills transfer*: nuovi compiti e nuove responsabilità per il personale operante a diversi livelli nelle organizzazioni sanitarie.

Per il coordinamento e la gestione delle attività didattiche l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha organizzato all'interno del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie un settore dedicato alla formazione universitaria post – lauream.

Laurea Magistrale in scienze Infermieristiche

Il corso si propone di specializzare infermieri di famiglia e di comunità competenti nel prendere in carico i crescenti bisogni di salute e problematiche della cronicità della comunità/popolazione. Il corso, inoltre, mira a sviluppare competenze per coordinare azioni di intervento e di rete ai vari livelli. Le competenze core aggregate in queste macro dimensioni:

- Educazione del paziente /famiglia e advocacy
- Comunicazione efficace e teamworking
- Management e leadership
- Assessment e interventi alla famiglia-comunità
- Apprendimento continuo e ricerca
- Utilizzo di tecnologie innovative: telemedicina, tele monitoraggio

I partecipanti dipendenti di APSS sono 60, dei quali 18 laureandi della coorte 22/23.

Attrattività

Il PUPS ha realizzato durante il 2024 n. 9 incontri di orientamento e attrattività dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presso gli Istituti superiori di secondo grado della Provincia di Trento, n. 1 open day presso la sede di Trento e n. 2 webinar di divulgazione della Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche ad indirizzo in cure primarie, infermieristica/ostetrica di famiglia e comunità. Il PUPS, inoltre, è componente della cabina di regia del progetto "Percorso di potenziamento e orientamento nella secondaria di secondo grado Orientamento alle Professioni per la salute", ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 1657 del 15 settembre 2023.

Formazione post lauream

Nel 2024 è stata realizzata la seguente formazione post lauream per lo sviluppo di competenze trasversali e specialistiche.

Denominazione Corso	Profili Professionali	N. qualificati dipendenti APSS
Perfezionamento in Direzione e Leadership in sanità 2 edizione)	Interprofessionale ruoli dirigenziali Area sanitaria e amministrativa	57
Perfezionamento in Leadership e Coordinamento in sanità	Interprofessionale ruoli di coordinamento e direzionali Area sanitaria e amministrativa	39
Master in Management per Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie	Interprofessionale Professioni Sanitarie	30 diplomandi 2025
Perfezionamento in Infermieristica di famiglia e comunità	Infermieri	avvio gennaio 2025 - 2 edizioni

Formazione pedagogica 2024

Il Polo universitario delle professioni sanitarie promuove la formazione pedagogica interprofessionale rivolta a docenti, Tutor e professionisti sanitari (professioni sanitarie e medici) coinvolti in processi formativi. La formazione pedagogica per la didattica è finalizzata alla diffusione di metodologie e strategie didattiche attive nei piccoli e grandi gruppi e a tecniche tutoriali d'aula e di auto-formazione. Nel corso 2024 sono state progettate e le seguenti iniziative.

Formazione pedagogica interprofessionale erogata nel 2024	N. edizioni	N.
Tecniche di insegnamento clinico	2	46
Tecniche di insegnamento clinico e professionale	2	100

Tecniche di supervisione e insegnamento clinico. Fornire feedback costruttivo e valutazione formativa	5	261
Tecniche di supervisione e insegnamento clinico. Opportunità di apprendimento e supervisione clinica di processo	5	224
Metodologie avanzate Il feedback tra pari e la valutazione formativa del tirocinio	1	28
Metodologie avanzate La transizione dei giovani e le professioni sanitarie	1	32
Metodologie avanzate La supervisione clinica e il feedback	1	35
Metodologie avanzate La conduzione del debriefing	1	33
Metodologie avanzate Progettazione e conduzione di laboratori simulati	1	33
Metodologie avanzate Journal club: analisi critica di una revisione sistematica	1	32
Metodologie avanzate Il processo di questioning e del pensiero ad alta voce "thinking aloud"	1	27
Tecnica del prelievo venoso: best practice e standard di qualità	1	100
Totale	22	951

Durante i percorsi formativi e incontri con supervisor e coordinatori delle sedi di tirocinio è stata promossa l'attività di "formazione individuale" che contempla tutte le attività formative non erogate da Provider e che possono dar luogo al riconoscimento di crediti e fornire indicazioni per la costruzione del dossier individuale. Tali attività possono consistere in:

- attività di ricerca scientifica: pubblicazioni scientifiche, sperimentazioni cliniche
- tutoraggio individuale
- attività di formazione individuale all'estero
- attività di autoformazione: lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie.

Attestazione attività di tutorato e informazione relativa alla formazione individuale del professionista sanitario

In materia di tutoraggio, il Manuale sulla formazione continua – ECM - del professionista sanitario prevede il rilascio delle attestazioni per l'attività di tutorato estesa a tutti i tutor/supervisor di APSS. Annualmente il PUPS attesta in media a 600 operatori/tutori dei corsi di laurea e post-lauream delle professioni sanitarie 9.100 crediti ECM/anno.

Qualità ambienti di apprendimento delle sedi di tirocinio di APSS

L'ambiente di apprendimento clinico e il suo impatto sull'acquisizione e mantenimento di competenze da parte dello studente ma anche del professionista è stato oggetto di grande interesse negli ultimi decenni. Gli ambienti e i comportamenti che facilitano l'apprendimento, promuovono innovazione e formazione continua, aperti verso i

cambiamenti promuovono lo sviluppo e mantenimento di competenze professionali, generano benessere per chi ci lavora o svolge tirocinio e diventano attrattivi. Pertanto, la cultura dell'ambiente di apprendimento clinico in cui vengono introdotti gli studenti per 60 crediti nel triennio (1/3 dell'intero percorso), ha una forte influenza su ciò che viene appreso (esiti o learning outcome) e come questo si esprime come un comportamento professionale. L'indagine effettuata per verificare la Qualità dell'apprendimento clinico ha riguardato 348 studenti dei corsi di studio attivi presso il Polo universitario di Trento e Rovereto, con un riscontro pari a 266 studenti, ovvero il 76,4% del campione. Complessivamente si è evidenziata una positiva percezione della qualità di apprendimento e del contesto ambientale di tirocinio. In una scala tra 1-2 (nulla-abbastanza) e 3-4 (molto-moltissimo), i 15 indicatori adottati si attestano in una valutazione di 3-4, per il 74,4% ed il 93,6%.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. i singoli piani di settore, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;
3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati a 6, 9 e 12 mesi attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato dei dirigenti. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti, attribuzione della retribuzione di risultato.

I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.

Si rappresenta di seguito una sintesi dei monitoraggi effettuati sull'attività 2024, considerando che in fase di monitoraggio e rendicontazione dei 12 mesi vi potranno essere delle integrazioni poi riportate nella relazione sulla gestione allegata al bilancio consuntivo.

Qualità

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

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

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

Accreditamento

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

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

A tale riguardo si evidenziano le seguenti attività:

- monitoraggio dei piani di adeguamento/miglioramento di strutture APSS in linea con quanto disposto dalla Dipartimento Salute e politiche sociali nella determinazione n. 7008 del 1° dicembre 2021 e successive indicazioni da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT;
- risoluzione delle prescrizioni/osservazioni del Centro Nazionale Trapianti relativa alla

- visita ispettiva al Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del 2022 e correlata procedura di rinnovo dell'accreditamento della struttura;
- proseguimento del programma di accreditamento Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita (Ospedali di Rovereto, di Cles e di Cavalese) e dell'insieme delle strutture sociosanitarie territoriali dell'APSS, secondo quanto stabilito dalla delibera della Giunta provinciale n. 2067 di data 18 novembre 2016 e coerentemente con quanto previsto dal Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 con ridefinizione della struttura organizzativa del programma individuando tre livelli: comitato strategico aziendale BFI, cabina di regia BFI e team operativo BFI;
 - nel mese di marzo 2024 APSS, in collaborazione con il Dipartimento della Protezione civile della PAT, ha aderito al processo di accreditamento degli Emergency Medical Team promosso dall'Organizzazione mondiale della Sanità ed è stato costituito un gruppo di coordinamento con il mandato di coordinare tutte le attività connesse al processo di certificazione sopra citato e gestire i rapporti con gli Enti esterni all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
 - aggiornamento, prosecuzione e estensione (con inclusione di nuove attività e dispositivi quali i Point of Care Testing) del programma di accreditamento dei laboratori (ai sensi della DGP 1547 del 25 agosto 2023 e della DDG 631 del 21/09/2023) secondo la ISO 15189, dal 20 al 28 novembre si è svolta la visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti secondo la ISO 15189 (ACCREDITIA) conclusasi con esito positivo;
 - istituzione del Comitato Multidisciplinare per i POCT (Point of Care Testing) dipendenti dal Laboratorio al fine di presidiare l'uso appropriato dei POCT e garantire e monitorare tutti gli aspetti di qualità dei POCT (valutazioni in termini di efficacia clinica, programmi di gestione del rischio, di formazione continua dei professionisti sanitari e processi di audit);
 - survey dal 7 al 11 ottobre 2024 per il settimo riaccreditamento JCI dell'Ospedale S. Chiara, il Centro di Protonterapia e il Centro multidisciplinare Day Surgery e chirurgia ambulatoriale di Villa Igea;
 - in linea con la definizione del modello di gestione operativa della Rete oncologica provinciale, APSS ha aderito al progetto denominato "Excel Eccellenza della gestione dei pazienti con tumore alla vescica", volto a sviluppare un nuovo prototipo di gestione del tumore alla vescica che aumenti l'approccio di gestione del paziente attraverso un team multidisciplinare. Nell'ambito di questo progetto è stato definito il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i tumori della vescica che è stato sottoposto ad audit di verifica, che coinvolge diverse strutture aziendali, per la certificazione da parte di Bureau Veritas il 4 e 5 novembre 2024. L'esito dell'audit è stato favorevole;
 - monitoraggio sulla rispondenza ai requisiti di organizzazione e funzionamento di reti tempo-dipendenti e della rete oncologica sulla base delle disposizioni nazionali e provinciali di pertinenza e Osservatorio di AGENAS;
 - realizzazione del programma degli audit interni di riaccreditamento istituzionale delle strutture trasfusionali e contributo, per quanto di competenza aziendale, alle attività della Commissione Tecnica Provinciale per l'Accreditamento/Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT (la cui organizzazione è stata aggiornata con la DGP 1090 del 16 giugno 2023 ed è stato normato con le modifiche degli art. 22, 22 bis e 23 disposte della L.P. 16/2010 disposte dalla L.P. 8 agosto 2023) e alle attività del Tavolo Nazionale Accreditamento;
 - visita ispettiva JACIE/CNT il 12 e 13 dicembre 2024 per l'accreditamento al trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche (CSE) della SSD di Ematologia nell'ambito del programma trapianti metropolitano TN e BZ.

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

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

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

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

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

Reti cliniche

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

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

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

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

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

- PDTA trauma maggiore;
- PDTA Diabete di tipo 1 in età pediatrica;
- Percorso Integrato di Cura a supporto della rete di Cure palliative in età adulta;
- Percorso Integrato di Cura a supporto della rete di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche;
- PDTA per la persona adulta con nevralgia o neuropatia del nervo pudendo;
- Percorso IVG farmacologico (fase avanzata di stesura);
- PDTA della donna con infezione da HIV durante la gravidanza e del neonato;
- PPDTA Preservazione della fertilità;
- PDT del paziente con arresto cardiaco refrattario (in fase avanzata di stesura);
- PDT del paziente con disturbi del ritmo cardiaco (in fase avanzata di stesura);

- Linee di indirizzo per i percorsi di pazienti con problemi cardiaci acuti ischemici e/o aritmici nella provincia di Trento;
- PPDTA per la persona con verruche anali;
- PDTA per la persona con malattia reumatica immunomediata: connettiviti (in fase di stesura avanzata);
- PDTA oncologici: tumore cerebrale, cancro del colon-retto, epatocarcinoma, cancro dell'esofago, cancro del polmone, cancro della prostata, sarcoma, cancro dell'utero (revisione dei percorsi redatti nel 2023 per allineamento alla nuova organizzazione della rete oncologica provinciale);
- PDTA oncologici: tumori cutanei non melanoma, melanoma, pancreas, ereditari, ovaio e leucemia linfatica cronica (nuova stesura);
- PDTA oncologico: Tumori della vescica (che è stato oggetto di certificazione);
- PDTA oncologico: Carcinoma della mammella (revisione).

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

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

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

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

Sicurezza del paziente

Prevenzione e gestione del rischio clinico

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

- *Incident reporting (IR)*
 - Revisione della "Procedura aziendale per l'utilizzo dell'incident reporting", che è stata formalizzata e diffusa a tutte le Unità Operative.
 - Attività di sensibilizzazione rispetto all'importanza della segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi tramite l'incident reporting aziendale.
 - Attività di consulenza / supporto ai referenti di struttura (classificatori) e partecipazione agli audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting ritenute più significative.
 - Avvio del lavoro di sviluppo delle funzionalità del nuovo applicativo software per la gestione del rischio clinico, partendo dal sistema di incident reporting.
 - Attività di monitoraggio periodico delle segnalazioni di incident reporting.
- *Gestione degli Eventi Sentinella (ES)*
 - Revisione della "Procedura aziendale per la gestione degli Eventi Sentinella", nella quale sono state recepite le novità introdotte dal Ministero della Salute con il nuovo "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" uscito a luglio 2024. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.
 - Presa in carico, come da prassi, degli eventi sentinella segnalati, con partecipazione/supporto alle attività di analisi e individuazione delle azioni correttive, compilazione delle schede ministeriali A e B di segnalazione degli ES e successivo inserimento nel flusso NSIS del Ministero della Salute.
- *Cadute*
 - Conclusione del lavoro di revisione della "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute", che ha previsto l'attivazione di appositi gruppi di lavoro ristretti per la contestualizzazione dei contenuti in specifici ambiti di cura (ad esempio, Pronto Soccorso, Ostetricia, Nido – Neonatologia – Pediatria, Anestesia e Rianimazione, ...). Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.
 - Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2023.
 - Attività di consulenza / supporto alle Direzioni Mediche Ospedaliere / Direzioni Professioni Sanitarie di Sede e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente.
- *Materiale informativo per il cittadino in tema di «Il miglioramento dei processi diagnostici»*
 - La 6° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s., è stata dedicata al miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti, con lo slogan: «Fai la cosa giusta e rendila sicura». In particolare, si è deciso di focalizzare l'attenzione sul prelievo ematico, attraverso la definizione di:

- *Checklist per il prelievo ematico*: rivolta ai propri professionisti sanitari per aiutarli a mantenere sempre viva l'attenzione sulle corrette modalità di esecuzione dei prelievi di sangue. La checklist è stata diffusa attraverso i diversi canali comunicativi interni di APSS.
- Opuscolo informativo *Indicazioni per presentarsi in condizioni ideali al prelievo*: destinato ai cittadini per ricordare l'importanza di seguire correttamente l'iter per presentarsi nelle migliori condizioni possibili al momento del prelievo del sangue. L'opuscolo è stato diffuso attraverso diversi canali (sito di APSS e canali social di APSS).
- Workshop accreditato ECM *La tecnica del prelievo venoso con sistema chiuso. Requisiti per una procedura sicura e centrata sul paziente (d.d. 20.09.24)*: rivolto agli operatori di APSS sia del contesto Ospedaliero che Territoriale.
- *Lesioni da Pressione*
 - Effettuazione della rilevazione annuale della prevalenza delle lesioni da pressione (LdP) in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa), che è avvenuta nel mese di aprile.
 - Avvio dell'analisi dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) rilevati negli Ospedali di APSS sulla base dei dati analizzati.
 - Messa a disposizione del personale delle Unità Operative della seconda edizione del corso eLearning "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS", al fine di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti su tale tema, di supportarli nella scelta degli interventi di prevenzione e trattamento sulla base delle migliori evidenze disponibili e sulle "buone pratiche", pur tenendo conto delle esigenze specifiche del singolo paziente e del contesto di cura, e di promuovere un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare. Il corso ha come riferimento le Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle LdP nell'adulto.
- *Sicurezza in ambito chirurgico ed interventistico*
 - Conclusione del lavoro di stesura da parte di un apposito gruppo di lavoro della "Procedura Aziendale per il conteggio di garze, strumenti chirurgici e altro materiale durante l'intervento chirurgico e il parto", partendo da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative interessate.
 - Revisione, formalizzazione e diffusione a tutte le Unità Operative interessate della "Procedura aziendale per la sicurezza in ambito chirurgico / interventistico". Nella nuova versione sono state meglio puntualizzate le indicazioni sulla marcatura del sito di intervento e sono state apportate alcune modifiche alla checklist per la sicurezza in Sala Operatoria e alla checklist per la sicurezza in Sala di Endoscopia Digestiva.
- *Efficacia della comunicazione*
 - Revisione della "Procedura aziendale per l'efficacia delle comunicazioni: verbali e telefoniche, risultati critici, passaggio di informazioni (*handover*)". In particolare, il documento è stato integrato con indicazioni operative relative alla comunicazione sia dei referti critici della diagnostica radiologica e della medicina nucleare, sia quelli risultanti dall'utilizzo dei POCT. Il documento è stato formalizzato e diffuso a tutte le Unità Operative.

- *Rischio suicidario nel contesto della Salute Mentale*
 - Avvio del lavoro di stesura, attraverso l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro, della procedura per la mitigazione del rischio suicidario nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).
- *Formazione in tema di rischio aggressività nei contesti sanitari*
 - Nuovo rilascio del pacchetto formativo in modalità FAD rivolto agli operatori sul rischio aggressività nei contesti sanitari e sulle tecniche base di de-escalation, per dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica.
 - Raccolta dei dati aggregati sulle aggressioni a danno degli operatori verificatisi nel 2024 da inoltrare alla PAT, affinché provveda alla loro trasmissione all'Osservatorio Nazionale Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie.
- *Gestione dei farmaci*
 - Revisione della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci". In particolare, si è proceduto a rivedere alcuni aspetti della prescrizione telefonica riletta, della gestione delle pompe elastomeriche (contenuto dell'etichetta da apporre in fase di allestimento) e sulla gestione dei farmaci stupefacenti in reparto (loro custodia e periodicità del controllo delle giacenze). La procedura è stata formalizzata e diffusa a tutte le Unità Operative.
 - Redazione da parte di un apposito gruppo di lavoro della "Procedura per la somministrazione parenterale di farmaci in ambito territoriale", in cui sono fornite indicazioni sui farmaci che possono essere somministrati per via endovenosa nelle strutture di degenza territoriale e a domicilio (Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative) e sulle modalità operative di gestione di tali terapie.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

- *Antimicrobial Stewardship*

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

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

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

- *Igiene delle mani*

Presso tutti gli ospedali sono state svolte, con la collaborazione delle DMO, l'osservazione della *compliance* dell'igiene delle mani come da criteri dell'OMS presso gli ospedali di Rovereto, Arco, Cles, Tione, Borgo, Cavalese e secondo il metodo JCI

presso l'Ospedale di Trento. In tutti gli ospedali le osservazioni hanno rilevato una buona adesione. Per favorire tale pratica sono stati acquisiti dei porta dispenser di soluzione idroalcolica da appendere su ciascun letto.

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

- *Sorveglianza ICA*

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

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

- *Formazione*

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

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

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

- *Protocolli e procedure*

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

Tempi di attesa

Ricoveri chirurgici

Nell'anno 2024, nell'ambito della prosecuzione delle attività per il contenimento dei tempi di attesa e il recupero delle prestazioni non ancora erogate a causa del COVID, è stato implementato il monitoraggio per tutte le liste d'attesa chirurgiche delle UU.OO. chirurgi-

che afferenti al Servizio Ospedaliero Provinciale per conoscere nel dettaglio: entità reale, % di pazienti dentro e oltre i tempi di attesa previsti dalla priorità assegnata.

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

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

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

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

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

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

Prestazioni ambulatoriali

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

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

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

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

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

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

Comunicazione

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

Gli strumenti di comunicazione esterna utilizzati sono stati:

- **comunicati stampa, conferenze stampa e articoli:** nel 2024 sono stati realizzati 157 comunicati e 20 conferenze stampa al 14/12/2024 (erano 146 comunicati e 11 conferenze stampa nel 2023) tutti corredati da foto o video;

- **trasmissioni televisive e radiofoniche:** nel 2024 sono stati numerosi i professionisti intervistati sia nei telegiornali sia in rubriche incluse nei palinsesti delle emittenti. Oltre a varie presenze nella trasmissione Rai Buongiorno Regione e Via Zanella di RTTR, sono state realizzate con professionisti APSS 40 trasmissioni a Mattino Insieme di Trentino Tv e 13 a InSalute di RTTR;
- **campagne di comunicazione:** nel corso del 2024 l'Ufficio comunicazione ha coordinato la realizzazione della campagna online e offline sulla vaccinazione antinfluenzale, sul virus respiratorio sinciziale, la progettazione della campagna prevenzione cardiovascolare 2025 e la campagna di comunicazione del "Progetto giovani" (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106, commi 1-2) nonché la continuazione della campagna del progetto "Benessere adolescenti" finanziato con fondi ministeriali (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106 commi 3-4-5) finalizzati a sostenere i ragazzi e adolescenti a livello emotivo e sociale dopo la pandemia da Covid-19. L'ufficio ha inoltre collaborato con gli uffici della PAT per la campagna informativa sull'opposizione all'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico dei dati sanitari antecedenti al 19 maggio 2020 (sia fase aprile-giugno sia novembre-dicembre 2024);
- **editoria:** nel 2024 sono state realizzate 56 pubblicazioni (al 16/12/2024);
- **fotografie, video e tutorial:** la produzione di fotografie, video e tutorial ha avuto un incremento importante anche nel 2024 sono stati realizzati 36 video pubblicati su Youtube con 37.758 visualizzazioni oltre a reel e video pubblicati sui social media di APSS (erano 6 nel 2023 con 1.748 visualizzazioni);
- **social APSS:** al 16/12/2024 sono stati gestiti 198 messaggi diretti (91) o risposte ai post (107) tra quesiti, reclami, richieste varie dei cittadini tutte evase in tempi brevi, al massimo entro le 24/48 ore; nel 2023 erano 284). Nel 2024, in seguito ad un obiettivo di budget assegnato alle Unità operative/Servizi la produzione di post, reel e video ha avuto un notevole incremento. I canali social APSS attivi sono: Youtube (@APSStrento), Linkedin (@APSSTrento), X (@APSSSTN), Instagram (@APSS.trentino) e Threads (@APSS.trentino). Il canale Youtube aziendale (@APSStrento), nato a novembre 2009, conta al 16 dicembre 3.780 iscritti; nell'anno sono stati realizzati 35 video (a fine dicembre 2023, 3.420 iscritti e 7 video). Il canale APSS ha avuto 285.736 visualizzazioni totali nel 2024 (erano 218.441 nel 2023). A ottobre 2018 è iniziata l'attività sul canale Linkedin di APSS con lanci di notizie sulla protonterapia e sui bandi per la ricerca di medici in varie discipline che è proseguita anche nel corrente anno. Il profilo Linkedin (@APSSTrento) è seguito da 8.630 persone nel 2024 sono stati realizzati 197 post (nel 2023 erano 7.603 persone e 69 post) prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e ricerche di personale e professionisti. Il profilo Facebook (@APSSTrento) è seguito da 16.493 persone (dicembre 2023 15.844 «follower» e con 14.724 «mi piace») con 14.497 «mi piace»; nel 2024 sono stati pubblicati 299 post (nel 2023 erano 146 post) riguardanti rilanci di comunicati stampa, bandi di concorso, info di servizio, infografiche, reel e video realizzati ad hoc. Il profilo X di APSS (@APSSSTN) è stato cancellato dal gestore senza dare motivazioni che comunque sono state sollecitate da APSS. A metà 2024, non riuscendo ad avere risposte da X è stato aperto un nuovo profilo che attualmente è seguito da 28 follower (nel 2023 erano 962 follower e 117 tweet) e su cui sono stati pubblicati 131 tweet. Il 9 agosto 2023 è stato aperto il canale Instagram dell'APSS (@APSS.trentino), canale social rivolto prevalentemente a un pubblico giovane tra i 14 e i 35 anni, che veicola messaggi di promozione della salute, ricerca di personale, servizi aziendali e formativi rivolti ai giovani. Il canale Instagram APSS al 16 dicembre 2024 conta 2.898 follower, sono stati pubblicati 201 post e sono stati realizzati 31 reel (a fine dicembre 2023 conta 1.653 follower, 135 post pubblicati e 15 reel realizzati). Il 15 dicembre 2023 è stato aperto il canale Threads (@APSS.trentino), il

social network di discussione collegato a Instagram e disponibile in Italia dal 14 dicembre 2023. Al 16 dicembre 2024 il canale conta 173 post pubblicati e 360 follower;

- **sito internet:** nel 2024 il sito è stato costantemente aggiornato in base ai cambiamenti avvenuti sia nella parte servizi al cittadino sia nella descrizione dell'organizzazione di APSS. Nel corso dell'anno è stato visitato da 3.104.569 utenti per un totale di 5,5 milioni di pagine uniche visitate (nel 2023 sono stati 2.535.364 gli utenti per un totale di 4,6 milioni di pagine uniche visitate) con un incremento dell'11% relativo agli utenti e 9,9% sulle pagine uniche;
- **rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni:** nel 2024 (al 16 dicembre) il totale segnalazioni è di 2.012 di cui 1.058 reclami e 950 encomi/ringraziamenti (stima). I tempi di risposta sono stati in media 15 giorni;
- **commissione Mista Conciliativa (CMC):** nel corso del 2024 si è svolta una riunione;
- **servizio mediazione culturale:** gli interventi di mediazione di persona nel 2024 sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 97%;
- **accesso e orientamento ai servizi:** complessivamente nel 2024 (al 16 dicembre) sono oltre 33.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via email o personalmente). È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) e per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni verso i cittadini/associazioni (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Nel 2024 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a un incontro plenario e due con la cabina di regia; è stato inoltre attivato un tavolo di confronto sulla comunicazione (n. 4 riunioni). Nel 2024 sono state effettuate iniziative di valutazione e controllo condiviso - audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/ informazione.

Infrastrutture

1. RIORGANIZZAZIONE SERVIZI MANUTENTIVI

Nel corso del 2024, con la copertura a marzo della figura dirigenziale destinata al Servizio Manutentivo Nord, si è concluso l'organigramma a livello dirigenziale dei servizi manutentivi che sono passati da un'articolazione per materia (edilizia e impianti) ad un'articolazione di carattere territoriale per risultare più capillari sul territorio e fornire un unico interlocutore per le richieste manutentive e di gestione di immobili, impianti e pertinenze; in questo step organizzativo si sono ridistribuite le materie. Il processo organizzativo ha subito un grosso ostacolo nella cesura temporale intercorsa fra la riorganizzazione dirigenziale e quella dei relativi uffici, bloccati a livello aziendale dai ricorsi, in cui si è dovuto operare organizzativamente con l'assetto dei dirigenti nella nuova organizzazione e degli uffici nella vecchia con notevoli difficoltà anche per l'attribuzione del personale. Da aprile in poi si è completata la riorganizzazione a livello di assetto di personale mentre sono proseguite le attività di passaggi di consegna relativamente alle attività specifiche e nel dettaglio ricostituendo di fatto le referenze verso i servizi sanitari per cui il dipartimento funge da supporto per gli aspetti manutentivi ordinari, per la raccolta delle richieste di manutenzioni straordinarie nonché per gli interventi in emergenza ed in reperibilità, che riguardano immobili, relativi impianti e pertinenze sia in condizioni ordinarie che di emergenza; sono proseguiti i passaggi di consegna nell'ottica di dare adeguata e sicura continuità alle at-

tività.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 24 sono stati aggiudicati n 6/10 appalti relativi alle Case di Comunità e si sono conclusi i lavori di realizzazione della Casa di Comunità di Ala: i rimanenti interventi di

CDC sono tutti in fase di attuazione dei lavori. Per quanto attiene gli Ospedali di Comunità è stato affidato l'appalto per Ala e Mezzolombardo. Per quanto concerne l'appalto relativo alla linea di intervento Ospedale Sicuro si è scelto di aderire all'accordo quadro per la progettazione integrata per il corpo G e F del presidio di Rovereto, resisi di fatto possibile solo dopo maggio e seguito da uno stop conseguente a misure interdittive a carico dell'aggiudicatario.

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

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

3. MESSA A NORMA SCIA 6-9 ANNI

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

4. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL SANTA CHIARA

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

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

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

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

Nel 2024 è proseguita con cadenza almeno settimanale la collaborazione tecnica nell'ambito della struttura commissariale con la partecipazione ai tavoli di coordinamento della struttura, con funzione di vice commissario, oltre che con le attività specifiche tecniche di competenza di APSS nella formazione dei documenti di pertinenza della stazione appaltante (QE, DOC FAP, DIP) che hanno comportato ulteriore attività all'interno di APSS per interfacciarsi adeguatamente con la componente sanitaria per accogliere le esigenze e con specifici gruppi tecnici tematici per la finalizzazione degli elementi tecnici di interesse.

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

Il Dipartimento ha partecipato anche a numerosi tavoli correlati con lo sviluppo progettuale del Nuovo Polo cioè relativi alla scuola di medicina, alla viabilità tangenziale, l'infrastrutturazione delle reti, allo sviluppo del parco fluviale.

Le componenti tecniche di APSS con specifiche conoscenze di settore sono state determinanti oltre che per definire i documenti di indirizzo iniziali come lo saranno per seguire, con tutte le strutture dipartimentali che possiedono esperienza specifica, le successive fasi di sviluppo progettuale.

Il Dipartimento ha fornito alla PAT due dirigenti per la partecipazione alla commissione di valutazione particolarmente complessa delle offerte tecniche per la redazione del PTFE.

6. SUPPORTO NELL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR GRANDI TECNOLOGIE

Nel 2024 è proseguito il supporto per tutte le sedi ove è prevista l'installazione delle 14 grandi tecnologie acquistate con il PNRR.

Si è proceduto alle opere per l'installazione di un radiologico a Borgo e uno a Cavalese, nell'area sud i procedimenti sono nello stato progettuale mentre nell'area nord si è conclusa l'installazione della gamma camera; sono in fase progettuale i lavori per il LINAC ed in fase di affidamento quelli per l'angiografo biplano.

7. PROGETTI RILEVANTI: HOSPICE PEDIATRICO DI TRENTO E LA SALA IBRIDA

Nel corso del 2022 è stato ottenuto un finanziamento statale per 5.000.000 € per la realizzazione di una struttura, nell'ambito dei finanziamenti PNRR riservati ad amministrazioni non sanitarie, dedicata all'accoglienza di 6 ospiti pediatrici con genitore; nell'ambito dello sviluppo progettuale dell'opera, collocata alla protonterapia, è stato evidenziato un supero di spesa, coperto nel febbraio 2024 con un finanziamento provinciale, che ha

consentito, nel marzo 2024, in ritardo rispetto ad una delle scadenze intermedie, l'approvazione del progetto PFTE. Acquisiti i pareri nel settembre 2024 è stato approvato il progetto esecutivo e nel corso di novembre 2024 inviate le lettere di invito rispettando le scadenze di indizione della gara (31.12.2024).

Parallelamente sono stati assegnati i lavori di precarica dell'area di costruzione che termineranno a gennaio 2025 in tempo utile per procedere alla consegna dei lavori principali.

8. EX BIMAC

A seguito della collaudazione della struttura da parte di ITEA e della definizione degli aspetti patrimoniali (con il Comune di Rovereto ed ITEA per la conduzione degli spazi comuni e parcheggi) relativi al compendio di via lungo Leno denominato ex Bimac, con la collaborazione con i servizi aziendali competenti, a partire dalla primavera 2024 sono iniziati i trasferimenti presso questa nuova sede di quanto ospitato presso piazza Leoni. Le funzioni UOPSAL e Veterinari, sono state invece ricollocate presso degli spazi in affitto presso il Millennium Center e presso un immobile ex INPS sempre nei pressi di Piazza Leoni per consentire la trasformazione del CSS in Casa della Comunità.

Il trasferimento presso il Bimac si completerà nei primi mesi del 2025 a seguito delle modifiche necessarie per adeguare l'immobile alle esigenze del DM 77 e farne, oltre che una sede COT anche una Casa di Comunità; non verrà collocata presso questa sede la Guardia Medica che rimarrà presso l'attiguo immobile del Presidio di Santa Maria del Carmine.

9. PROGETTO CUCINA-MENSA OSPEDALE DI ROVERETO

Questo specifico intervento è stato sospeso. Le esigenze di non concentrare eccessivi cantieri su Rovereto (28 milioni di Euro e 19 opere in vari stadi del procedimento) e di non sospendere l'attività di cucina per il periodo di realizzazione dei lavori hanno portato a sviluppare l'ipotesi della realizzazione di un corpo nuovo dove collocare le attività di deposito, cucina e magazzino.

10. CONTRATTO GESTIONE CALORE

L'attuale contratto è stato prorogato nelle more della conclusione della nuova procedura di affidamento del servizio di gestione calore sugli immobili di APSS. Nel corso del 2024, a seguito della consultazione del mercato, a giugno è stata adottata la delibera a contrarre ed approvati i documenti di gara e avviato il contratto ponte fino a giugno 2025. In seguito sono stati analizzati i documenti di gara per la successiva indizione dal punto di vista amministrativo, giuridico ed anche tecnico per alcuni elementi intervenuti anche dal confronto fra i dirigenti dei servizi manutentivi e fra il RUP uscente ed entrante, oltre che a livello Dipartimentale.

Nel novembre 2024 a seguito delle modifiche apportate ai documenti di gara è stata adottata la nuova delibera a contrarre, con l'approvazione dei documenti stessi.

11. SISTEMI DI ACCREDITAMENTO VOLONTARIO, ISO 45001, ASSISTENZA SPP

In relazione ai diversi sistemi di accreditamento cui aderisce l'Azienda per garantire ai cittadini servizi sicuri, efficaci ed appropriati (Joint Commission International, Accreditation Canada, accreditamento istituzionale, ISO 45001 ecc.), i Servizi Manutentivi sono stati par-

ticolarmente impegnati nella fase di stesura delle procedure in aderenza ai requisiti richiesti, nella redazione dei piani di adeguamento, nell'implementazione degli stessi, nella gestione delle attività secondo gli standard richiesti, nella tracciatura dell'attività svolta, nel riesame dei livelli di servizio e di avanzamento dell'attività manutentiva e di esecuzione delle verifiche periodiche (elettriche, antincendio, edili, gas medicali, gruppi elettrogeni, gruppi continuità, ecc.) e nell'archiviazione della documentazione tecnico amministrativa dell'attività svolta.

I Servizi Manutentivi hanno collaborato spesso con il Servizio di prevenzione e protezione nell'ambito delle attività volte alla sicurezza dei luoghi di lavoro (redazione del PASSL, sopralluoghi congiunti, valutazione specifiche) e sono impegnati nell'esecuzione degli interventi conseguenti: esecuzione degli interventi previsti dal PASSL, dai sopralluoghi congiunti presso i luoghi di lavoro, dai documenti di valutazione del rischio sugli immobili, dalle esercitazioni antincendio, ecc..

Nel corso dell'estate è stato dato significativo supporto nell'accreditamento Joint Commission; inoltre per migliorare il grado di sicurezza antincendio dell'ospedale di Trento, anche a seguito dell'evento avverso, è stato messo a punto, parallelamente al piano triennale di adeguamento della struttura (così come previsto da norma specifica per la struttura in trasferimento) un piano operativo di intervento.

Sistemi informativi

Di seguito i principali risultati verticalizzati sui singoli servizi afferenti al Dipartimento Tecnologie. In coda i servizi trasversali al Dipartimento.

Servizio Soluzioni Sanità Digitale

I principali progetti affrontati sono stati:

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: gli sviluppi del progetto hanno consentito di mantenere l'infrastruttura di acquisizione e pubblicazione dati sanitari della Provincia di Trento allineata con i criteri minimi richiesti dal ministero. Sono stati raggiunti tutti i risultati tecnici finora richiesti come prerequisito al progetto. Il lavoro effettuato però ha fatto emergere forti criticità pregresse a livello di gestione della privacy e di scelte di orientamento aziendale e provinciale fino ad oggi rimandate ma che la normativa ci impone di adeguare a stretto giro e su cui è necessario istituire un tavolo congiunto tra la direzione strategica aziendale e quella provinciale.
- Cartella Clinica Elettronica;
- digitalizzazione dei sistemi di diagnostica (LIS e Anatomia patologica);
- lo sviluppo piattaforma territoriale.

In aggiunta ai principali progetti affrontati, si sottolinea il costante impegno del servizio per attività chiave quali:

- interventi di sostituzione, migrazione e consolidamento di sistemi a fine ciclo di vita;
- attività costante di consulenza e progettazione su specifiche ministeriali: tramite interpretazione e progettazione di soluzioni derivanti da norme e decreti ministeriali, interazione costante sui tavoli nazionali, spesso come unici interlocutori. L'attività è centrale per lo sviluppo di soluzioni di rilevanza provinciale come Fascicolo Sanitario Elettronico, Anagrafe Nazionale Assistiti e Catalogo/Nomenclatore tariffario;

- processo continuo e ordinario di gestione applicativa del perimetro software: tramite la continua manutenzione, sia tecnica che funzionale a tutto il parco applicativo gestito e la puntuale assistenza agli utenti su richieste e problematiche;
- gestione relazioni, bisogni e servizi di integrazione MMG/PLS.

Servizio Operazioni e Infrastrutture IT

Tra i principali risultati conseguiti nel corso dell'anno 2024 si menzionano i seguenti:

- il completo trasferimento dei servizi di datacenter operativi su infrastruttura TIM SDCH sul Polo Strategico Nazionale;
- la definizione di dettaglio delle linee architettoniche per la costituzione del nuovo network aziendale, la selezione del soggetto attuatore e il contestuale avvio della prima wave progettuale in Convenzione LAN8;
- l'avviamento in Convenzione TM9 dei servizi di telefonia mobile con Vodafone spa, attualmente in fase di migrazione;
- l'implementazione e configurazione di due nuovi Dell PowerScale da 1 Petabyte ospitati in housing presso Trentino Digitale, con finalità primaria di storage per i dati PACS, e sui quali si prospetta la convergenza di tutti i servizi NAS oggi operativi presso il PSN;
- la conduzione e l'aggiudicazione della gara "videoconferenza", l'avvio e la conclusione delle attività di implementazione di sistemi informatici, multimediali e di videoconferenza presso il Polo Nest, ufficialmente operativo a partire da dicembre 2024.

In aggiunta ai principali progetti affrontati, si evidenziano anche i seguenti:

- la costituzione del CMDB – Configuration Management Database aziendale con le informazioni minime utili al controllo dei servizi di datacenter;
- il supporto operativo alle attività di audit finalizzate alla certificazione Joint Commission (JCI) sull'ospedale S. Chiara;
- l'asseverazione del servizio critico "Pronto Soccorso" assieme al Dipartimento per la Trasformazione Digitale per l'ottenimento del finanziamento PNRR sui servizi di migrazione e conduzione operativa del PSN;
- la conversione di tutte le utenze VPN Fortinet in MFA, a garanzia di un accesso più robusto ai sistemi aziendali, soprattutto da parte dei fornitori;
- la sostituzione in emergenza delle stampanti Zebra;
- l'analisi dell'andamento dell'utilizzo delle risorse del PSN, con contestuale rivalutazione per il ribilanciamento di alcuni servizi (es. storage, backup). Ciò ha comportato un serrato confronto per pervenire, entro la fine dell'anno, alla rimodulazione dei servizi di datacenter e ad un più efficace utilizzo dei backup;
- la gestione delle richieste di estensione del DECT aziendale (prospettati circa 400 nuovi telefoni nell'arco di due anni);
- la gestione delle richieste in ambito apparati radio (118), attività che sono state trasferite dal Dipartimento Infrastrutture a novembre 2023;
- il supporto per la redazione del capitolato tecnico della gara per i servizi di firma remota e conservazione sostitutiva;

- il supporto alla redazione dei requisiti funzionali per la gara di implementazione del nuovo HR aziendale (ex Peoplesoft);
- il supporto all'analisi della nuova normativa quale ad esempio la legge 90/2024 e la nuova NIS2;
- la gestione e il rinnovo di numerosi contratti per servizi e forniture (es. licenze di datacenter e licenze endpoint, materiale di consumo vario).

Servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale

Nell'anno 2024 è stato curato sia il perseguimento degli obiettivi "ordinari" del Servizio, per soddisfare le scadenze connesse con il cosiddetto "debito informativo", sia l'avvio di iniziative progettuali volte a soddisfare esigenze aziendali prioritarie.

Nello specifico i principali progetti affrontati sono stati:

- Data Platform: revisione dell'impianto architetturale ed importazione di diverse fonti informative per produrre viste analitiche di controllo, monitoraggio e supportare analisi trasversali;
- completamento e realizzazione di funzionalità del Sistema informativo Amministrativo e Logistico
- studio di fattibilità per l'introduzione di strumenti basati su algoritmi di AI nella radiodiagnostica.

UMSE Progetti ICT PNRR

I principali ambiti di intervento hanno riguardato: la gestione dei progetti PNRR di trasformazione digitale di tipo trasversale direttamente attribuiti, il supporto allo sviluppo di progetti PNRR assegnati ad altri Servizi, il supporto tecnico legale con riferimento alle tematiche riguardanti la Privacy e i servizi di Procurement.

Con riferimento ai progetti PNRR direttamente assegnati:

- Telemedicina: presa in carico del progetto "Infrastruttura Regionale di Telemedicina, con il coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (Provincia autonoma di Trento, Trentino Salute 4.0, Referenti APSS), definizione piano dei fabbisogni in riferimento all'Accordo Quadro per l'affidamento dei servizi necessari alla realizzazione di una Infrastruttura Regionale di Telemedicina, predisposizione del contratto di fornitura in linea con il piano operativo inviato dal fornitore e delibera a corredo, predisposizione relazione trimestrale richiesta da AGENAS relativa all'avviamento ed esecuzione del progetto di telemedicina e supporto alla rendicontazione ministeriale dei target 2024 T4 inerenti i servizi di Telemedicina;
- nuovo Portale di APSS (ASUIT), rinnovato digitalmente a supporto di servizi digitali per fornire un'esperienza multi-canale al cittadino ed agli assistiti in un contesto di riferimento in continua evoluzione verso l'innovazione e la digitalizzazione del comparto e l'istituzione dell'ASUIT, che possa promuovere un'offerta di salute pubblica fortemente integrata con la ricerca in ambito sanitario, socio-sanitario e clinico. È stato definito l'approccio progettuale da adottare che prevede una fase iniziale di "Analisi strategica e definizione obiettivi" seguita da una "Progettazione del portale e della gestione dei contenuti nel rispetto delle linee guida AGID" e successiva fase di "Design collaborativo e prototipazione".

Con riferimento al supporto per progetti PNRR assegnati ad altri Servizi, di rilievo sono i contributi con riferimento:

- alla qualificazione dei requisiti funzionali dell'Area Ambulatoriale del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e l'avvio del processo di qualificazione dei requisiti funzionali specifici delle 42 Discipline cliniche coinvolte nel progetto per quanto riguarda l'anamnesi specialistica;
- alla conduzione dello sviluppo del Portale Operatori Sanitari del Trentino (POST) come sistema unico integrato di interazione con gli operatori sanitari del territorio in cui sono rese disponibili le funzionalità ad essi dedicate ed i dati presenti in vari sistemi dell'APSS attraverso meccanismi di interoperabilità.

Con riferimento alla attività trasversali di supporto tecnico legale per il Dipartimento si segnala quanto segue:

- in ambito privacy la UMSE fa da riferimento e punto di contatto per le problematiche di compliance privacy del dipartimento; fino alla metà di novembre sono stati svolti in continuità gli incontri di allineamento del GDL privacy, proseguendo nell'attività di supporto e monitoraggio dello stato di avanzamento delle pratiche legate al demand privacy di APSS;
- in ambito tecnico giuridico sono stati svolti approfondimenti in ambito contrattuale sulla applicabilità di penali e risarcimento del danno, è stato fornito supporto giuridico alla formalizzazione dell'accordo di collaborazione tra APSS ed FBK.

Attività trasversali

I progetti finanziati dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** in capo al Dipartimento Tecnologie comprendono iniziative volte al miglioramento e/o alla digitalizzazione ex-novo di processi sanitari.

Nel contesto dei finanziamenti PNRR gestiti, sono state svolte diverse attività essenziali per garantire il corretto avanzamento e la gestione degli interventi. In primo luogo, è stato dedicato tempo allo studio delle linee guida di ogni investimento, un passo fondamentale per comprendere appieno gli obiettivi specifici e le modalità di attuazione di ciascuna misura. Questo ha permesso di orientare correttamente le azioni e di garantire che tutte le attività fossero in linea con le direttive previste. Nel contempo, è stata avviata una meticolosa raccolta della documentazione, necessaria per supportare ogni fase del progetto e per assicurare una coerente e corretta rendicontazione.

Un aspetto cruciale del lavoro è stato il monitoraggio costante della spesa, attraverso il controllo e l'archiviazione di ordini e fatture. Questo processo ha permesso di garantire la tracciabilità delle risorse e di mantenere un preciso controllo sulla gestione finanziaria.

La rendicontazione della spesa è stata effettuata sia a livello di Regis, che tramite la predisposizione della relazione mensile verso il Ministero della Salute, assicurando la trasparenza e la corretta allocazione dei fondi. Oltre alla parte finanziaria, è stato seguito da vicino lo stato degli interventi, monitorando i progressi rispetto a milestone e target definiti. Ciò ha permesso di identificare tempestivamente eventuali criticità e di prendere le misure correttive in modo da rispettare i tempi e gli obiettivi prefissati.

Attrezzature sanitarie

Le attività sviluppate nell'ambito del Piano delle Attrezzature Sanitarie si articolano in tre aree: assicurare la gestione operativa del parco attrezzature sanitarie, supportare la capacità produttiva di prestazioni e servizi sanitarie attraverso il rinnovo e l'innovazione delle tecnologie sanitarie e dare attuazione agli interventi previsti dal PNRR.

I principali risultati conseguiti nei tre ambiti sono stati:

- aver garantito la continuità operativa del parco attrezzature in esercizio, oltre 20.000 apparecchiature di cui un 15% di proprietà di terzi, attraverso la gestione dei contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie, in particolare del contratto di Global Service che costituisce lo strumento principale per la gestione manutentiva delle attrezzature sanitarie, e attraverso le attività complementari svolte direttamente dai tecnici del Servizio di Ingegneria Clinica;
- aver aggiudicato la gara per affidamento della contratto di Global Service e aver garantito la continuità del contratto in corso nelle more della definizione del ricorso in atto;
- aver dato attuazione alla programmazione degli acquisiti di attrezzature definito a inizio anno e aver dato risposta alle esigenze impreviste e urgenti verificatesi nel corso dell'anno (allestimento Gastroenterologia dell'ospedale di Trento a seguito dell'evento incendiario accaduto ad aprile);
- aver definito un nuovo processo per la gestione della domanda di attrezzature sanitarie e del conseguente programma di attuazione delle richieste approvate e finanziate;
- in attuazione dell'intervento "Rinnovo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie", previsto dalla Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Investimento 1.1, aver collaudato 4 grandi attrezzature (una SPECT-CT della Medicina Nucleare di Trento e n. 3 diagnostiche radiologiche digitali delle Radiologie di Borgo Valsugana, Cavalese e Trento). Sono attualmente in corso le attività necessarie alla realizzazione dei lavori per l'adeguamento dei locali destinati all'installazione delle apparecchiature per i restanti interventi previsti dal PNRR. Inoltre sono state garantite le rendicontazioni previste dall'Amministrazione Centrale titolare dell'intervento attraverso il Responsabile Unico del Contratto, nel rispetto delle scadenze previste dal Piano Operativo Provinciale;
- in attuazione dell'intervento "Misure M6C1 | 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1 | 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture-Ospedali di Comunità", previsto dalla Missione 6 Salute, aver completato i collaudi delle attrezzature previste per la Casa di Comunità Ex Bimac di Rovereto. Inoltre è stato definito il fabbisogno per le strutture afferenti al Distretto Sud, e per la Casa di Comunità di Malè (Distretto Nord). Contestualmente è stato individuata la copertura finanziaria. Sono in corso di definizione i piani relativi alle restanti strutture del Distretto Nord e alle strutture del Distretto Est;
- la sicurezza dei pazienti è stata garantita anche attraverso la gestione della Vigilanza sui dispositivi medici attivi (attrezzature sanitarie): avvisi di sicurezza, reclami e incidenti;
- è stato garantito il contributo alla gestione dei dispositivi medici attraverso la partecipazione alla Commissione Repertorio Dispositivi Medici;

- l'innovazione è stata sostenuta anche attraverso la partecipazione al Comitato etico per le sperimentazioni cliniche in relazione a progetti di ricerca che coinvolgono attrezzature sanitarie.

Approvvigionamenti

Le strategie definite nel Piano di Settore degli Approvvigionamenti 2024-2026 miravano, da un lato, a consolidare e monitorare obiettivi strategici e caratterizzanti già posti in piani precedenti, quali la realizzazione degli acquisti legati ad interventi PRRO e PNRR, la partecipazione ad iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti, la progettazione e l'affidamento delle procedure di acquisto prioritarie inserite nella programmazione aziendale e, dall'altro lato, a riconoscere l'importanza e la strategicità delle nuove sfide imposte dal Codice dei contratti pubblici entrato in vigore nel corso del 2023, con l'inserimento di un obiettivo specifico e trasversale a tutto il Dipartimento connesso al tema della digitalizzazione degli appalti.

Dal riesame complessivo dei risultati dell'anno appena trascorso, si può affermare in via preliminare che le attività cui era stato assegnato un livello di priorità massimo (priorità tra le priorità) sono state sostanzialmente portate a compimento.

Entrando più dettagliatamente nel merito dei risultati conseguiti, si rileva quanto segue.

DIGITALIZZAZIONE DEGLI APPALTI

Dal 1° gennaio 2024 ha acquisito piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36, che prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli appalti e comporta l'obbligo per le Stazioni Appaltanti di utilizzare piattaforme di approvvigionamento digitali e certificate per lo svolgimento di tutte le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici. Con deliberazione n. 2276 del 15.12.2023, la Giunta provinciale ha individuato "CONTRACTA" quale piattaforma di e-procurement della Provincia autonoma di Trento.

L'obiettivo legato alla formazione all'utilizzo della piattaforma ha coinvolto in maniera trasversale le strutture del Dipartimento Approvvigionamenti durante tutto il 2024, considerati la portata innovativa e strategica del nuovo sistema ed i continui aggiornamenti apportati allo strumento in corso d'anno con l'obiettivo di rendere pienamente operativa la digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti pubblici.

Le attività di formazione hanno coinvolto la gran parte dei collaboratori, i quali – dopo un periodo iniziale di oggettiva difficoltà che ha investito l'intero settore degli appalti pubblici ed ha comportato un rallentamento delle attività nei primi mesi dell'anno – hanno acquisito progressivamente le conoscenze e le competenze necessarie per operare in autonomia sulla piattaforma, anche attraverso il costante utilizzo della stessa, garantendo un progressivo consolidamento e aggiornamento delle competenze pur a fronte di un funzionamento ancora non sempre ottimale della piattaforma.

PROCEDURE DI AFFIDAMENTO GESTITE INTERNAMENTE

Avendo ottenuto la qualificazione quale amministrazione aggiudicatrice presso ANAC per importi e tipologie di contratti illimitati ed agendo in delega di APAC quale soggetto aggregatore per lo svolgimento delle procedure riguardanti i beni e i servizi sanitari o comunque strettamente funzionali all'attività sanitaria, APSS ha potuto operare in piena autonomia curando le attività di programmazione, progettazione, affidamento ed ese-

cuzione dei propri contratti (ove non si sia appoggiato ad iniziative di altre centrali di acquisto). Si riportano di seguito i principali risultati ottenuti in relazione all'affidamento di procedure d'acquisto di valenza aziendale per la fornitura di beni e servizi, suddivisi per macro categorie (servizi, forniture sanitarie e dispositivi medici, farmaci, laboratori, altre procedure).

Servizi

Con riferimento alle procedure per l'acquisizione di servizi a valenza aziendale, sono state aggiudicate le procedure di gara europea per l'affidamento del servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti (CUP), dei servizi integrati di assistenza e manutenzione tecnica delle attrezzature sanitarie e del servizio di gestione di sistemi dinamici di terapia antidecubito; è stato altresì garantito l'affidamento del servizio di assistenza infermieristica per la dialisi turistica; si segnala inoltre che è prossima a conclusione la gara per l'affidamento del servizio di sanificazione ambientale ed è prossima a pubblicazione la procedura per il servizio di assistenza domiciliare.

Forniture sanitarie e dispositivi medici

Per quanto concerne le procedure volte all'acquisizione di forniture sanitarie e dispositivi medici, nel corso dell'anno sono state indette procedure di rilevanza europea per l'affidamento della fornitura di dispositivi medico-economici, dispositivi medici per Odonoiatria, dispositivi medici per Neurochirurgia collegati ad apparecchiature, guanti monouso; state inoltre aggiudicate alcune procedure di rilievo, quali le procedure per la fornitura di dispositivi medici per Anestesia, impianti DBS per la Neurochirurgia, sistemi di fissazione toraco-lombare, protesi, presidi e ausili sanitari per assistenza protesica, biberon.

Sono stati inoltre gestiti alcuni affidamenti diretti per acquisti di beni sanitari segnalati dalla CRDM e altre procedure negoziate con unico fornitore per dispositivi infungibili (es. DM per Neuroradiologia).

Farmaci

È stata definita la progettazione, conclusa con il provvedimento a contrarre, per l'avvio di uno SDAPA su CONSIP per l'acquisizione di farmaci in concorrenza (circa 80 lotti). È stato gestito un numero significativo di procedure negoziate con unico fornitore per l'acquisizione di farmaci esclusivi. Sono state effettuate alcune nuove adesioni a contratti in essere aggiudicati da altri soggetti aggregatori (es. Intercenter Emilia Romagna, SUAR Liguria, Azienda Zero Veneto). Sono stati disposti i rinnovi di alcuni contratti in scadenza per i quali era sin dall'origine prevista specifica opzione di proroga. Le acquisizioni urgenti e di modesto importo sono state garantite attraverso alcuni affidamenti diretti.

Laboratori

Relativamente all'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali, si segnala l'avvio della progettazione delle seguenti procedure: fornitura e noleggio di un sistema di sequenziamento e analisi genomica di batteri, miceti e virus; fornitura di un sistema diagnostico per colorazioni immunoistologiche dei preparati istocitologici; fornitura di un sistema di esecuzione degli esami FISH. Nel corso dell'anno sono state aggiudicate le procedure aperte per la fornitura di sistemi diagnostici per esami di biologia molecolare, per la fornitura di sistemi di prelievo e trasporto di campioni cervico-vaginali e di test molecolari per la determinazione dell'HPV, per la fornitura di un sistema di prelievo venoso. Si rileva infine che, per quanto concerne la procedura relativa alla fornitura in service di sistemi diagnostici per gli esami di chimica clinica e dosaggio dei farmaci, è stata definita la strategia di acquisto con il Servizio Ingegneria Clinica, che sta per concludere la procedura per l'acquisizione della nuova ca-

tena, a seguito della quale potrà essere avviata la procedura per la fornitura dei sistemi diagnostici.

Altre procedure di rilevanza strategica

Il Dipartimento Approvvigionamenti, attraverso il Servizio Gare europee, svolge gare di rilevanza comunitaria per l'intera APSS: nel corso del 2024 si segnala lo svolgimento, per conto del Dipartimento Infrastrutture, della procedura di gara europea per la fornitura e posa in opera di una sala ibrida presso l'ospedale Santa Chiara di Trento e la pubblicazione della gara avente ad oggetto il servizio per la gestione calore degli impianti termomeccanici delle strutture; per conto del Dipartimento Tecnologie è stata svolta la procedura aperta per l'affidamento della fornitura di sistemi di videoconferenza ed è stata avviata la procedura aperta per la fornitura di un microscopio operatorio per l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.

Si segnala inoltre che è stata inserita in programmazione l'attivazione del magazzino unico, per il quale si attendono nel 2025 eventuali proposte di partenariato da parte dei privati, e si stanno per pubblicare dati di interesse a tal fine per sollecitare il mercato.

SUPPORTO NEI CONFRONTI DI RUP e DEC ESTERNI AL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento Approvvigionamenti è stato fortemente coinvolto nella rete aziendale di supporto per RUP e DEC.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione aziendale e di revisione dei processi di acquisto, il Dipartimento - attraverso i propri Uffici e Servizi - ha garantito supporto, nelle diverse fasi del procedimento, ai RUP e DEC appartenenti a Servizi che per missione non si occupano in prevalenza di contrattualistica pubblica.

Tra le attività svolte nel corso del 2024, si segnalano in particolare: il supporto alle attività di progettazione di responsabilità di altre strutture; lo svolgimento di affidamenti diretti e procedure negoziate su CONTRACTA per conto di altri RUP e, in alcuni casi, l'attività di collaborazione e assistenza ai collaboratori dei RUP lungo tutto il procedimento, al fine di renderli autonomi nella gestione delle procedure; il sostegno nella gestione della fase di avvio del contratto e nella fase di esecuzione, con riferimento ad adempimenti quali il rilascio delle autorizzazioni al subappalto, l'autorizzazione di modifiche contrattuali, l'attivazione di rinnovi, proroghe o altre opzioni, la valutazione di istanze di revisione prezzi, ecc..

COLLABORAZIONE CON ALTRE CENTRALI D'ACQUISTO

Merita un focus specifico l'attività di collaborazione con altre Centrali di Committenza regionali, avviata da alcuni anni, che nel 2024 è proseguita e si è ulteriormente consolidata.

All'adesione da parte di APSS a processi d'acquisto della centrale d'acquisto nazionale, Consip SpA, si vanno infatti ad aggiungere le numerose iniziative derivanti dagli accordi generali di collaborazione in essere con ARIA Lombardia e Azienda Zero e dagli accordi specifici su singole procedure di gara conclusi con altre Centrali (ad esempio con ALISA Liguria per l'acquisto di farmaci e soluzioni infusionali e con Intercenter per la fornitura di prodotti per nutrizione parenterale). Prosegue inoltre la collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lo svolgimento di gare d'appalto di interesse comune, in taluni casi connesse allo sviluppo di importanti progetti interaziendali quali la gestione integrata delle prestazioni di Neuroradiologia e l'accreditamento JACIE in collaborazione con l'ematologia di Bolzano.

Nel corso del 2024 APSS ha formalizzato il proprio fabbisogno a Centrali di Committenza extra provinciali per l'adesione a n. 23 procedure di acquisto, che consentiranno ad

APSS di accedere a contratti per l'acquisto di beni sanitari sia DPCM che extra DPCM (farmaci, vaccini, mezzi di contrasto, antisettici e disinfettanti, prodotti per nutrizione parenterale, dispositivi medici per elettrofisiologia, dispositivi per radiologia interventistica, stent, medicazioni semplici, dispositivi per emodialisi, kit per circolazione extracorporea e dispositivi per supporto circolatorio).

ACQUISTI IN CONTO CAPITALE

In relazione agli acquisti di beni e attrezzature in conto capitale, le principali attività svolte nel corso dell'anno ed i maggiori risultati conseguiti riguardano:

- la gestione dei numerosi acquisti ordinari per sostituzioni puntuali di arredi e/o attrezzature vetuste o non più rispondenti alle normative (in particolare a quella antincendio);
- la realizzazione degli acquisti di beni e attrezzature legati agli interventi del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera (Medicina Semintensiva Trento; AFO Chirurgia Ortopedia Cles, completamento Pneumologia Arco, PS e OBI Cavalese) e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (COT Pergine, COT Riva, COT Rovereto, COT Trento, REMS Pergine, Casa salute di Ala - piano terra), nonché ad interventi minori di riorganizzazione e/o ristrutturazione all'interno degli Ospedali (es. ambulatori ORL Ospedale di Rovereto);
- l'acquisto di arredi e attrezzature per consentire l'avvio di strutture di notevole impatto strategico ed organizzativo quali l'EX BIMAC di Rovereto ed il NEST di Trento;
- lo svolgimento di procedure di affidamento diretto volte all'approvvigionamento di alcune tipologie di arredi sanitari, attrezzature e ausili (es. carrozzine, carrelli terapia, lettini visita, vetrinette per ambulatori), anche al fine di rispondere ad esigenze di sicurezza e salute degli operatori e degli utenti rilevate dal Servizio Prevenzione e Protezione aziendale (es. fornitura di carrozzine per pronto soccorso prevista nel PASSL);
- realizzazione degli acquisti urgenti necessari al ripristino ed alla riapertura dell'U.O. Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Trento, colpita da un incendio nel mese di aprile 2024.

Anticorruzione e trasparenza

Il monitoraggio è stato effettuato attraverso la richiesta di relazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione, anche al fine di aggiornare la sezione anticorruzione e trasparenza del presente documento.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo (dipartimento di prevenzione, dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento risorse umane) per la verifica della applicazione delle misure della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e per il riesame/aggiornamento delle attività di competenza. Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono state di norma applicate.

Anche nel corso del 2024 è emersa una buona consapevolezza e sensibilità del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale e trasparenza, sulle questioni relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse, rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in alcune situazioni. L'attività svolta ha consentito di coinvolgere nel processo di monitoraggio nuovi dirigenti, così proseguendo in un'attività di migliore conoscenza dei processi anticorrittivi in APSS e di aggiornare alcune misure preventive e i relativi indicatori in modo da dare un'evidenza tangibile dei controlli effettuati dalle strutture responsabili.

Organizzazione e capitale umano

Passando in rassegna i singoli sistemi del personale, di seguito le attività che si sono avviate e si stanno svolgendo in corso d'anno.

SISTEMI IN ENTRATA – *Attrarre, allocare, inserire*

Sono proseguite le attività nate nel progetto "Attrattività - fase 1" e ora gestite nell'organizzazione permanente, come la pubblicazione dei principali bandi di selezione in una stretta collaborazione tra Servizio Acquisizione e Sviluppo e Ufficio Comunicazione esterna, nonché la gestione dei CV provenienti da autocandidature. È in corso di definizione la gestione permanente della casella di posta riservata al Team Accoglienza.

È proseguito il progetto "Attrattività – fase 2": sono state concluse le attività propedeutiche alla realizzazione della campagna di attrattività verso i medici di medicina generale e sono stati avviati gli incontri del Team Informativo; il Team, formato da personale amministrativo e sanitario, ha concluso l'anno contribuendo al primo materiale di campagna comunicativa, nonché ha avviato uno scambio professionale con l'Ufficio comunicazione esterna, al fine di migliorare la modalità di risposta ai manifestatori di interesse, in ottica di semplificazione.

Per quanto riguarda il reclutamento di personale secondo il crono programma autorizzato dalla PAT (delibera PAT n. 2433/2023), sono state concluse le relative procedure legate al potenziamento territoriale, attraverso l'assunzione di 12 infermieri e 8 medici; a questi si sono aggiunti 21 infermieri di famiglia e 17 infermieri per potenziamento dell'assistenza H24, in linea con quanto previsto dal Piano di organizzazione e potenziamento territoriale del 2020.

Si è concluso il confronto all'interno del gruppo di lavoro multi professionale costituito tra Servizio Acquisizione e sviluppo e Direzioni delle professioni sanitarie, che ha portato alla presentazione di una proposta di revisione del Regolamento e delle linee guida di gestione della mobilità.

SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE – *Organizzare, ottimizzare, bilanciare la vita lavorativa con quella privata*

In linea con il relativo obiettivo, è stato sottoscritto l'accordo con i sindacati per le nuove modalità di gestione del part time.

È stato fornito un contributo nel progetto provinciale "Trentino Agile Intelligente", contribuendo alla stesura del relativo Manifesto Tr.A.In..

SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO – *Valorizzare, premiare*

All'inizio del 2024 è stata garantita la formazione in tema di valutazione e sviluppo delle prestazioni del personale attraverso 1 corso per neovalutatori coordinatori delle professioni sanitarie (13 partecipanti) e 1 corso per neovalutatori direttori di U.O. (11 partecipanti).

Per quanto riguarda il ciclo di performance, il 2024 si chiude con il completamento di 7.044 schede di assegnazione obiettivi (96% delle schede totali, dato in linea con gli anni precedenti).

In relazione al sistema di mappatura delle care & clinical competence:

- si è conclusa l'analisi delle aree di miglioramento delle competenze assistenziali delle Medicine a media intensità, che risultano in parte trasversali nelle diverse sedi;
- è proseguita la redazione del catalogo delle competenze assistenziali in Terapia intensi-

va neonatale;

- si è concluso l'aggiornamento della mappatura delle competenze assistenziali in Anestesia e Rianimazione di Rovereto, per la parte di autovalutazione degli infermieri, necessaria post revisione dei relativi cataloghi;

- è stata completata la revisione totale del catalogo delle competenze delle ostetriche dei punti nascita, allineando i nuovi modelli organizzativi (gestione della diade) alle competenze richieste e uniformando le diverse sedi ospedaliere;

- è stata fatta l'analisi delle clinical competence in ambito chirurgico;

- sono state introdotte e completate le schede di assegnazione delle clinical competence del personale con incarico libero professionale operante presso il P.O. S. Chiara, come richiesto dal relativo standard di accreditamento JCI.

Non è proseguita la mappatura delle care competence nelle pneumologie e in endoscopia digestiva, dove è stato prodotto il relativo catalogo delle competenze.

Infine, le attività inerenti l'aggiornamento del profilo di ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie si sono limitate alla revisione della letteratura e proseguiranno nel 2025 con il coinvolgimento degli stakeholder principali e dei detentori del ruolo.

SISTEMI DI FORMAZIONE – *Preparare, sviluppare*

Il tema dell'attrattività sta riguardando non solo il personale dipendente e convenzionato ma anche gli studenti, attraverso iniziative di promozione della nostra realtà universitaria delle professioni sanitarie. In particolare, in aggiunta alla prosecuzione degli incontri di orientamento e agli open day, sono stati pubblicati video social.

Le progettualità della formazione di base e avanzata, nonché le iniziative di tirocinio e tutoraggio sono in linea con gli obiettivi annuali.

In particolare, si sono concluse le tre edizioni del corso sulla leadership, per un totale di 59 Direttori e 39 tra Coordinatori delle professioni sanitarie e PO formati ed è stata avviata la formazione per l'Infermiere di famiglia e comunità, a seguito dell'approvazione accreditamento del relativo progetto.

L'erogazione della formazione continua è in linea con quanto richiesto, per quanto riguarda sia l'attività formativa obbligatoria e specialistica, sia l'attività prevista dalle misure del PNRR (2023-2026).

In particolare, sono state erogate 305 attività formative su 387 attività formative deliberate (Deliberazione DG 409/2024), che costituiscono il 79% (risultato conseguito oltre al target atteso). Verso fine anno è stata inoltre deliberata un'integrazione al Piano della formazione al fine di dare una maggiore risposta formativa alle esigenze emerse in corso d'anno.

Nel corso del 2024, è stato rinnovato l'accreditamento del Servizio Formazione in qualità di provider, con determina PAT 7226 9/7/24. Di conseguenza, è stato costituito il Comitato provider aziendale, che garantisce il coordinamento delle attività formative e la revisione del processo formativo.

Per quanto riguarda le misure previste dal PNRR, sono state chiuse 14 edizioni di formazione in tema ICA, per un totale di 1.760 formati; in linea con quanto previsto dal Piano pluriennale in tema di FSE, il relativo percorso di formazione eLearning è proseguito attraverso l'attivazione di 30 attività (per un totale di 59 delle 74 (79%) previste da Piano Operativo Competenze - Formazione)

Sono in corso di sperimentazione le nuove linee guida per l'accesso alla formazione esterna ed è stata introdotta la nuova procedura relativa al conflitto d'interesse.

È proseguita l'attività del Servizio Gestione rapporti con l'Università, a supporto del Consiglio di direzione nella proposta di modifica della LP 16/2010 e nel passaggio ad Azienda universitaria integrata. Attraverso la collaborazione con l'Università, si è conclusa la stesura dell'atto del Nucleo provinciale per la programmazione dei bisogni formativi (delibera PAT 1784/2024), nonché le proposte di procedure riguardanti l'affidamento incarichi extraistituzionali e la partecipazione alla formazione esterna. È stato inoltre predisposto un primo crono programma di massima in collaborazione con le altre strutture aziendali che saranno impattate dal passaggio ad ASUIT.

Di seguito l'andamento complessivo dei processi trasversali.

PIANIFICAZIONE E DISEGNO ORGANIZZATIVO

In corso d'anno è stato elaborato il piano triennale dei fabbisogni del personale, quale documento di programmazione, al quale è seguito un documento integrativo contenente dati e informazioni aggiornate.

Dal punto di vista dei processi organizzativi, è proseguito l'impegno del dipartimento RU nella revisione secondo metodologia Lean, e conseguente messa in produzione, del processo di onboarding del personale di nuova acquisizione, del processo di informatizzazione dei cartellini e del processo di conferimento degli incarichi di docenza. Nel corso del 2025 proseguirà l'impegno in tale senso.

RELAZIONI SINDACALI

Per quanto riguarda l'ordinamento contrattuale del personale dipendente, è stato avviato il tavolo APRAN della dirigenza medica, è stato siglato l'accordo economico per il personale di comparto ed è stato avviato a fine il tavolo per la parte normativa ed ordinamentale. L'impegno per le diverse strutture del Dipartimento (anche se formalmente la contrattazione è in capo ad Apran) è molto significativo e pone – pro futuro – la necessità di valutare l'adeguatezza delle risorse in campo. Infatti, il fatto che i contratti provinciali (dirigenza medica e comparto sanità) si applichino solo al personale dipendente da APSS impone all'Azienda di elaborare tutti gli elementi economici di impatto (spesso in tempi ristretti e con assunzione di significativi rischi di errore) e di formulare proposte per la parte normativa ed ordinamentale che poi possono solo in parte essere presidiate aziendali in sede di contrattazione. A ciò si aggiunga la necessità di stare su altri due importanti tavoli di contrattazione (dirigenza tecnico amministrativa e direttori d'ufficio) cercando di rappresentare le particolarità di APSS in un tavolo che è prevalentemente focalizzato sugli Enti locali.

Si segnala che l'obiettivo inerente la revisione del sistema di gestione degli incarichi, in relazione alla revisione dell'ordinamento del comparto, non è stato iniziato in quanto il suo perseguimento è dipeso dal mancato avviamento della contrattazione provinciale in materia di ordinamento.

Per quanto riguarda la medicina convenzionata, prosegue il supporto del gruppo ristretto tra PAT e APSS per la revisione degli accordi integrativi. In particolare, sono stati forniti i dati di spesa a supporto della fase di negoziazione, è stata elaborata un'analisi di dati di sistema per la definizione delle AFT, sono stati fatti approfondimenti e avanzate proposte applicative su nuovi istituti previsti dagli ACN di categoria e, infine, sono state definite le modalità attuative dei contenuti previste dalla negoziazione.

Anche in tale settore, è di rilievo la collaborazione con la PAT per la definizione degli accordi a livello provinciale.

SISTEMI INFORMATIVI

Prosegue l'implementazione del nuovo Sigma HR, secondo il cronoprogramma definito con la software house. In particolare, a valle dell'analisi dell'Angolo del dipendente, è stata avviata la fase di sviluppo dello stesso. È in corso la sperimentazione dell'utilizzo di Sigma Planner in 20 strutture aziendali.

Procede il passaggio alla nuova procedura di gestione stipendiale attraverso HR SUITE, concomitante all'applicazione del nuovo ACN per la medicina generale che rendono necessari costanti adeguamenti e approfondimenti con il fornitore.

In relazione all'avvio del software sostitutivo di Peoplesoft, il dipartimento RU è in attesa dell'avvio delle attività progettuali secondo cronoprogramma definito dal Dipartimento Tecnologie, in ragione del contratto sottoscritto a fine anno.

VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE

Il Consiglio dei Ministri ha approvato in data 27 settembre u.s. il Piano Strutturale di Bilancio di Medio Termine, che delinea lo scenario macro-economico per il quinquennio 2025-2029, che andrà a sostituire la consueta Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza (Nadef). È il primo Piano elaborato ai sensi della nuova disciplina economica dell'Unione Europea (UE), recentemente entrata in vigore. Le nuove regole impongono un cambio di paradigma nella politica economica europea e nazionale. La programmazione di bilancio viene orientata a medio termine, superando i vincoli e i parametri del precedente Patto di Stabilità e Crescita (PSC) preesistente. Si dà centralità alle proiezioni di lungo termine della spesa che tengano conto delle tendenze demografiche. La programmazione della spesa pubblica nei singoli Paesi UE viene integrata con piani di riforme e di investimenti pubblici finalizzati a garantire una maggiore coerenza dell'intero impianto delle politiche economiche nazionali e una sostenibilità della finanza pubblica basata non solo sulla disciplina di bilancio, ma anche sulla crescita sostenibile e le riforme strutturali. In quest'ottica, gli Stati membri con deficit eccessivi o elevato debito pubblico dovranno seguire un percorso di aggiustamento che al termine del Piano, o anche oltre se necessario, li porti su un sentiero di riduzione sostenibile del debito pubblico. La variabile chiave per la sostenibilità del debito è il saldo primario strutturale, ovvero il saldo di bilancio della Pubblica Amministrazione (PA), escludendo i pagamenti per interessi e al netto di effetti ciclici e misure temporanee o una tantum, in rapporto al PIL. L'obiettivo di saldo primario strutturale dovrà essere raggiunto tramite una regola di spesa netta, basata sul fatto che le uscite della PA programmate dal Governo crescano meno del PIL nominale, durante il periodo di aggiustamento. Così facendo il rapporto tra saldo primario e PIL tenderà a migliorare al netto di oscillazioni dovute a fattori esogeni o temporanei. Pur con questo quadro mutato, su pressione di vari Paesi UE, sono state aggiunte clausole di salvaguardia che derivano dal vecchio PSC. Resta il vincolo per i Paesi con deficit eccessivo di migliorare il proprio saldo strutturale di almeno 0,5 punti percentuali di PIL all'anno. Questo standard si applica al nostro Paese, che è soggetto a Procedura di Deficit Eccessivo (PDE), ma nei primi tre anni di applicazione delle nuove regole la Commissione potrà tenere conto dell'eventuale aumento della spesa per interessi per attenuare tale vincolo. Tuttavia, la riduzione media annua minima del rapporto debito/PIL per Paesi con debito superiore al 90% del PIL, come è l'Italia, sarà di un punto percentuale all'anno. Il deficit della PA per l'Italia, relativamente al 2024, era stato previsto dalla Commissione UE al 4,4% del PIL. La stima è stata poi aggiornata al 3,8% del Prodotto Interno Lordo. Il miglioramento è dovuto, sia a un più favorevole andamento delle entrate, sia ad una dinamica più contenuta della spesa. Inoltre, viene confermata, per quest'anno, la previsione di crescita del PIL (1,0%), alla luce dell'aumento già acquisito sui dati trimestrali nella prima metà del 2024 (pari a 0,6%) e del maggiore numero di giornate lavorative. La previsione macroeconomica per gli anni 2025-2027 non contiene variazioni di rilievo in confronto al DEF; comunque nelle proiezioni del Governo, il saldo primario strutturale è migliore già nel 2024 rispetto alla stima della Commissione (-0,5% del PIL rispetto il dato programmatico di -1,1%), raggiungendo nel 2029 il 2,2% nel 2029, contro il 2,1% stimato dalla Commissione. I corrispondenti saldi nominali (indebitamento netto della PA), dello scenario programmatico, migliorano dal -3,8% del PIL di quest'anno al -3,3% nel 2025, al -2,8% nel 2026, al -2,6% nel 2027 e poi fino al -1,8% nel 2029. I deficit nominali previsti per gli anni 2024-2026 sono inferiori a quelli dello scenario a legislazione vigente del DEF di aprile. Il Governo intende rendere strutturali gli effetti del cuneo fiscale sui redditi da lavoro dipendente fino a 35 mila euro, nonché l'accorpamento delle aliquote IRPEF su tre scaglioni. Per quanto concerne il livello della spesa sanitaria, vi è l'impegno ad assicurare una crescita superiore a quella dell'aggregato della spesa netta. Inoltre, per gli anni successivi al 2026, verranno stanziati

le risorse necessarie a mantenere gli investimenti pubblici in rapporto al PIL allo stesso livello registrato durante il "periodo PNRR". Tenendo conto della revisione del PIL nominale operata dall'ISTAT, nonché dei nuovi dati sul debito, fonte Banca d'Italia, il rapporto debito/PIL a fine 2024 scende al 134,8%, dal 137,3% precedentemente stimato. Al momento la situazione economica, occupazionale e di finanza pubblica dell'Italia è in miglioramento malgrado la caduta dei livelli produttivi dell'industria, il preoccupante allargamento dei conflitti internazionali e le sfide tecnologiche ed ambientali di complessità sempre più crescenti. In questo momento storico, è difficile dire se la traiettoria futura sarà favorevole o meno, così come se i benefici attesi ricadranno in modo equo su tutti i cittadini. Nell'ambito della Sanità, partendo dagli obiettivi resi possibili dal PNRR, si ritiene utile perseguire il potenziamento di alcune misure per il Sistema Sanitario Nazionale, tra cui l'efficientamento delle reti di Medicina Generale, delle Reti di Prossimità, delle Strutture per l'Assistenza Sanitaria Territoriale (Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali e gli Ospedali della Comunità), l'implementazione della sanità digitale, ed in particolare la telemedicina, con estensione anche ai Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di I e II livello, infine si prevede la continuazione del processo di ammodernamento delle grandi apparecchiature sanitarie. Inoltre, per permettere un maggiore efficientamento della sanità italiana, nel documento programmatico di finanza pubblica, il Governo prevede: il potenziamento degli strumenti di monitoraggio della spesa, attraverso l'implementazione di nuovi indicatori sintetici di efficienza e di adeguatezza dei livelli del servizio; lo sviluppo ed il riordino degli strumenti per la sanità integrativa, l'assistenza e la non autosufficienza, come il miglioramento della vigilanza dei fondi sanitari e le misure per l'assistenza a lungo termine, definita su tutta la durata della vita degli iscritti; la programmazione delle assunzioni di personale sanitario, favorendo le specializzazioni nelle quali si registrano le maggiori carenze; il potenziamento dell'assistenza territoriale e edilizia sanitaria. Nell'ambito del riparto delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale, si propone la valutazione di interventi di potenziamento delle aree meno sviluppate, tramite il supporto delle "best practice regionali" (trasferimento delle conoscenze e delle tecnologie, sviluppo delle competenze, apprendimento da altre parti del SSN, con migliori performance, per agevolare la riduzione dei divari territoriali in termini qualitativi dell'offerta sanitaria). In sintesi, lo scenario programmatico, coerente con il sentiero di crescita della spesa netta concordato con la Commissione Europea, include gli interventi del Governo volti a perseguire gli obiettivi di politica economica e fiscale, tra cui il sostegno alla domanda interna e ai redditi medio bassi. Tali misure dispiegheranno il maggior effetto espansivo nel 2025, quando il tasso di crescita del PIL reale è atteso salire all'1,2 per cento. In particolare, come già indicato, nella prossima manovra di bilancio verranno resi strutturali gli effetti del cuneo fiscale sul lavoro per i lavoratori dipendenti fino a determinati livelli retributivi, nonché gli interventi a sostegno delle famiglie più numerose. Si attende quindi un impulso favorevole sui consumi e, indirettamente attraverso la maggiore domanda, un impatto benefico sugli investimenti delle imprese in confronto allo scenario tendenziale a legislazione vigente. Gli effetti positivi di tali interventi si protrarranno anche nel 2026, andando a compensare il minor tasso di crescita della spesa della Pubblica Amministrazione. Infatti, per il 2026, il tasso di crescita previsto dell'economia è del 1,1%, mentre nel 2027 l'espansione dell'attività economica si attesterà allo 0,8%. Conseguentemente, il deficit in rapporto al PIL è previsto in progressiva diminuzione, passando dal 3,8% di quest'anno al 3,3% nel 2025, al 2,8% nel 2026, per poi attestarsi al 2,6% nel 2027. Con riferimento alla dinamica della spesa sanitaria, la DEF 2024 stima una spesa per l'esercizio corrente, pari a 138.776 milioni, con un tasso di crescita del 5,8 per cento rispetto all'anno precedente. Nel triennio 2025-2027, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso medio annuo del 2 per cento. In rapporto al PIL, dopo un valore del 6,4% nell'anno in corso, si stima nel triennio successivo un valore del 6,3% per gli anni 2025 e 2026 e del 6,2% nel 2027.

In un contesto esogeno complesso e ad elevata incertezza il PIL trentino nel periodo 2018-

2023 ha registrato una crescita migliore di quella relativa all'Italia, al Nord-Est ed a quello dell'Alto Adige. La crescita complessiva misurata dal PIL reale nel periodo tra il 2018 e il 2023 risulta in Trentino del 6%, più dell'Italia al 4% e del Nord-est al 4,7%. Inoltre, l'economia trentina è stata più vivace anche dell'economia altoatesina (5,1%), grazie alla minore contrazione del PIL registrata nel 2020 (-7,6% in Trentino rispetto al -8,8% della Provincia di Bolzano). Nel 2023, il PIL trentino a valori correnti è stato pari a 25,5 miliardi di euro, ad inizio della scorsa legislatura (2018) il livello del PIL era di circa 20 miliardi di euro. In tale contesto, anche la spinta degli investimenti pubblici in Trentino è stata nel tempo rilevante, contribuendo con continuità alla crescita del PIL. Nel periodo 2019-2023 la spesa pagata per opere pubbliche in Trentino è stata pari a un valore medio annuo intorno ai 440 milioni di euro, generando complessivamente circa 350 milioni di PIL all'anno. Per il 2024, la spesa stimata supera i 500 milioni di euro ed è riconducibile prevalentemente alla spesa della Provincia e dei Comuni. L'impatto sul PIL provinciale ammonterebbe a circa 390 milioni di euro. Questi valori, inoltre, si aggiungono agli effetti che gli investimenti pubblici hanno prodotto nel tempo migliorando la competitività del territorio. Sul fronte degli investimenti privati, le misure inserite nel PNRR hanno contribuito a sostenere la crescita. Il sostegno degli investimenti alle imprese è stato affiancato anche dall'azione del governo provinciale, nel periodo 2019-2023, infatti, sono stati erogati complessivamente 372 milioni di euro per incentivi di varia natura, che hanno contribuito ad attivare 1,6 miliardi di investimenti privati e 1,2 miliardi di PIL potenziale. L'altra leva di crescita del PIL è riconducibile alla forza lavoro e alla sua retribuzione. Il numero degli occupati (tra i 15 e gli 89 anni) ha raggiunto nel mese di giugno 2024 le 249.000 unità (136.000 maschi e oltre 113.000 femmine) in aumento su base annua dello 0,6%. Il tasso di disoccupazione, che nel 2023 era pari al 3,8%, scende nel primo semestre 2024 al 3,2%, al minimo storico. Il quadro di contesto nazionale si riflette sulle prospettive dell'economia trentina, che sarà caratterizzata da un ritmo relativamente ridotto di crescita rispetto alla dinamica osservata negli anni post-pandemia e nel corso del 2023. Con riferimento all'anno in corso, per il Trentino si prefigura una crescita del PIL attestata sullo scenario meno favorevole previsto in occasione del DEFP 2025-2027 (compresa tra lo 0,8% e l'1,1%), risultando stimata in termini reali intorno allo 0,8%. In termini di contributo alla crescita, i consumi delle famiglie e la spesa delle Amministrazioni pubbliche dovrebbero assicurare un apporto positivo, così come il contributo degli investimenti, mentre quello della domanda estera si delinea negativo. Le prospettive per il 2025 ipotizzano un'economia lievemente più dinamica, grazie a una maggiore spinta dei consumi delle famiglie e al miglioramento atteso del ciclo economico, che dovrebbe riflettersi in una ripresa del commercio globale e quindi delle esportazioni. Le misure nazionali a sostegno della domanda interna e dei redditi medio-bassi rese strutturali dalla riduzione del cuneo fiscale, cui si aggiunge il rafforzamento delle misure provinciali, favoriranno il miglioramento del potere di acquisto delle famiglie e avranno un effetto espansivo sul PIL, che nel 2025 è previsto crescere dell'1,1%. In sintonia con quanto ipotizzato da molti previsori, nello scenario per il Trentino si prevede una crescita del PIL dell'1,0% nel 2026 e dello 0,8% nel 2027. In generale il ciclo economico è atteso in miglioramento, soprattutto per quanto attiene al recupero dei livelli produttivi del comparto manifatturiero. L'andamento delle costruzioni dovrebbe stabilizzarsi dopo la flessione attesa nel 2025, riportandosi in linea con il resto del comparto industriale, mentre i servizi dovrebbero rimanere moderatamente espansivi.

Nel descrivere il quadro della finanza provinciale è importante sottolineare come in Trentino le risorse a disposizione dipendono principalmente dalla capacità del territorio di generare valore aggiunto. Conseguentemente, il focus dell'Esecutivo Provinciale si deve concentrare su quelli che sono i motori della crescita locale: gli investimenti pubblici, il sostegno agli investimenti privati, il tasso di occupazione e i livelli salariali, anche attraverso un'attenta allocazione delle risorse della finanza provinciale disponibili. Relativamente a quest'ultimo aspetto, nella manovra di bilancio provinciale 2025-2027, oltre a garantire

servizi di qualità ai cittadini in tutti i settori di competenza (sanità, assistenza, istruzione, cultura, trasporti e i tanti servizi gestiti dagli enti locali), si evidenzia l'allocazione di ulteriori quote di risorse per le infrastrutture del territorio, il supporto del sistema economico locale, l'individuazione sui bilanci degli anni futuri delle risorse per confermare le attuali politiche a sostegno delle famiglie, tra le quali si sottolineano quelle a sostegno dei redditi. In particolare, si ricordano le risorse investite per la copertura dei tre contratti del pubblico impiego siglati negli ultimi anni, contratto 2019/2021, contratto 2022/2024, contratto 2025-2027, i quali impattano a regime per circa 410 milioni di euro annui. In aggiunta, si ricorda la rapida messa a terra delle ingenti risorse rese disponibili da fonti esterne alla finanza provinciale, prime fra tutte quelle del PNRR (Piano nazionale di ripresa e resilienza) e del PNC (Piano nazionale complementare) destinate a interventi diretti ad incrementare la competitività, l'attrattività e la produttività del sistema, generando uno sviluppo dell'economia locale. Sul quadro della finanza provinciale incidono anche le scelte operate dal Governo nazionale in materia fiscale, considerato che il bilancio della Provincia è alimentato, in via prevalente, da devoluzioni di tributi erariali, da tributi propri derivati, e da tributi disciplinati in via generale dallo Stato. Pur sottolineando favorevolmente l'alleggerimento della pressione fiscale, quale strumento per sostenere consumi ed investimenti, va considerato che i relativi effetti sull'economia in termini di crescita del Pil, si verificano solo nel medio termine, mentre nel breve periodo si deve affrontare la problematica della creazione di meccanismi di ristoro del minor gettito. Con la manovra di bilancio in corso di definizione lo Stato, ad esempio, oltre a rendere strutturale la riduzione a tre delle aliquote IRPEF, ha ridotto il cuneo fiscale a favore dei lavoratori dipendenti prevedendo un bonus per i redditi fino a 20.000 euro e una detrazione fiscale per i redditi da 20.000 a 40.000 euro; inoltre, ha rivisto le detrazioni fiscali favorendo le famiglie a basso reddito e con figli. Comprensibilmente, tale manovra genera un minore gettito in termini di IRPEF per la Provincia, solo in parte compensato da altre misure contenute nella stessa manovra. A tal riguardo, comunque, si evidenzia l'accordo siglato il 19 ottobre u.s. dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, unitamente alla Regione Trentino-Alto Adige, con lo Stato, nel quale è stato assunto l'impegno, da entrambe le parti, di raggiungere un'intesa per definire i ristori relativi alla perdita del gettito conseguente alla manovra del Bilancio Statale per il 2025, entro il 30 aprile 2025. Sul quadro della finanza provinciale incidono, inoltre, le misure adottate dallo Stato in attuazione della nuova governance europea. La nuova disciplina di bilancio europea è incentrata sulla sostenibilità del debito. In particolare gli Stati membri con deficit eccessivi o elevato debito pubblico devono seguire un percorso di aggiustamento che li porti su un sentiero di riduzione sostenibile del debito pubblico. Il Governo ha scelto di distribuire l'aggiustamento della finanza pubblica su sette anni (anziché quattro), a fronte di un impegno a proseguire il percorso di riforme e investimenti previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Per le Regioni e le Province autonome è previsto un accantonamento di risorse nella parte corrente del bilancio per ciascuno degli anni dal 2025 al 2029; risorse che potranno essere utilizzate nell'anno successivo per spese di investimento. Nell'ambito del citato accordo sottoscritto il 30 aprile c.a., è stato definito che l'accantonamento per la Provincia autonoma di Trento ammonta a 16 milioni di euro per l'anno 2025, 46 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2026 al 2028 e 73 milioni di euro per l'anno 2029. Per quanto concerne la dinamica delle entrate tributarie, la crescita del sistema locale nel periodo post pandemico, migliore rispetto alle previsioni, nonché la conferma di un andamento positivo dell'economia per il 2024 e gli anni successivi, permette di rivedere rispetto a quanto già indicato in sede di assestamento del bilancio di previsione 2024- 2026, i volumi delle entrate tributarie di competenza dei prossimi anni oltre che le entrate tributarie iscrivibili sul 2025 relative agli esercizi precedenti. Le entrate tributarie di competenza, passano pertanto da un valore di 4.230,3 milioni di euro nel 2024 (4.523,1 nel 2025) a un valore pari a 4.649,8 milioni di euro nel 2027. La predetta dinamica delle entrate si basa su una previsione di conferma delle

agevolazioni IRAP attualmente in essere, mentre per quanto riguarda l'addizionale regionale all'IRPEF, si prevede una maggiore gradualità nell'imposizione rivedendo le agevolazioni in essere, in particolare, per i soggetti con figli a carico. Nel 2025, così come nei due anni successivi sono inoltre previsti 107 milioni di euro riferiti agli arretrati relativi alle accise sul carburante ad uso riscaldamento degli anni dal 2010 al 2022, quantificati nell'accordo sottoscritto con lo Stato nel settembre 2023 in complessivi 468 milioni di euro. L'erogazione degli stessi è intervenuta per 40 milioni nel 2023, e per la restante quota è versata in quattro annualità – dal 2024 al 2027- di importo pari a 107 milioni di euro.

In questo contesto economico-finanziario e programmatico generale, nell'ambito delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2237 del 23 dicembre 2024 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2025-2027.

In questo contesto economico-finanziario e programmatico generale, nell'ambito delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2237 del 23 dicembre 2024 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2025-2027. In questo contesto di finanza provinciale, la Giunta con la Delibera n. 1795 dell'8 novembre 2024 la Giunta provinciale, ha approvato il documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione 2025-2027 e il Bilancio Finanziario Gestionale per gli esercizi finanziari 2025-2027 con gli stanziamenti della Missione 13 destinati al finanziamento del SSP, stanziamenti che per quanto di interesse del presente provvedimento devono necessariamente tenere conto delle variazioni nel frattempo intervenute e operate sull'annualità 2025 del bilancio 2024-2026, che saranno oggetto di recepimento con successivo provvedimento di aggiornamento del Documento Tecnico e del Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027. Gli stanziamenti della Missione 13, così come definiti dal DDL del Bilancio provinciale 2025-2027, garantiscono la continuità della gestione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Provinciale nel corso del 2025 e necessitano di puntuali verifiche in ordine alla loro congruenza rispetto al fabbisogno del SSP tenuto conto degli andamenti rilevati nei preconsuntivi al 30 giugno e al 30 settembre 2025, ma soprattutto alla luce della dinamica di spesa dell'esercizio 2024 in chiusura, che evidenzia per alcune voci di bilancio, anche soggette a tetti di spesa provinciali, un trend di costi superiore rispetto alle risorse previste per le medesime poste di bilancio per l'esercizio 2025. Si evidenzia, inoltre, che ai sensi delle Direttive all'Azienda per l'esercizio 2025, ex art. 79 comma 4 dello Statuto di Autonomia, di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale sopra citata, la Provincia ha definito le linee operative per l'APSS finalizzate ad individuare le aree da monitorare, nel corso dell'esercizio, in sede di Bilancio Preconsuntivo al 30 giugno ed al 30 settembre. A tal riguardo, si sottolinea che nella predisposizione del Bilancio Preventivo 2025 l'Azienda dovrà osservare i tetti di spesa indicati nelle Direttive, che sono stati definiti tenuto conto delle risorse disponibili. In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente 2025 dell'Azienda, delle variabili legate alle linee programmatiche del nuovo Esecutivo Provinciale, nonché dell'eventuale aumento dei costi derivante da dinamiche esogene alla gestione del SSP ed inevitabili pur in presenza di azioni di razionalizzazione della spesa messe in atto dall'APSS, gli obiettivi finanziari declinati nelle Direttive, ai sensi dell'art. 79 comma 4 dello Statuto di Autonomia, costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda. Con la Deliberazione G.P. n. 2237/2024 viene stabilita un'assegnazione complessiva per l'esercizio 2025 a favore dell'APSS di €uro 1.467.359.727,00= così ripartita: a) €uro 1.272.378.837,00= per il finanziamento dei contributi da PAT per la quota del Fondo Sanitario Provinciale (FSP); b) €uro 194.980.890,00= per il finanziamento dei contributi in conto esercizio extra fondo, di cui €uro 175.120.890,00= a titolo di risorse aggiuntive del bilancio provinciale a copertura dei LEA ed €uro 19.860.000,00= a copertura degli extra LEA. Nel macro aggregato in questione sono con-

siderati, per l'anno 2025, €uro 139.115.000,00=, per il finanziamento dell'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del SSP. Quanto all'offerta pubblica ed accreditata del Servizio Sanitario Provinciale, anche per il triennio 2025-2027 il Bilancio Provinciale continua a garantire livelli aggiuntivi di assistenza rispetto a quelli fissati a livello nazionale, ad esempio le prestazioni odontoiatriche e la fornitura di protesi e ausili, il tutto con livelli di compartecipazione dei cittadini alla spesa significativamente più contenuti di quelli previsti a livello nazionale. Nello specifico la manovra finalizza risorse per: - l'applicazione della L.P. 22/2007 sull'assistenza odontoiatrica. Tali risorse finanziate sono confermate anche per il 2025, come nei precedenti esercizi, nell'importo complessivo di €uro 12,5 milioni, di cui €uro 4,5 milioni destinati agli accordi contrattuali con gli studi privati convenzionati; - le risorse necessarie alla copertura della mobilità sanitaria interregionale ed internazionale passiva, che per l'anno 2025 è rilevata provvisoriamente secondo gli ultimi dati ufficiali disponibili recati nella Tabella C del Riparto SSN 2024 (Intesa CSR n. 228 del 28.11.2024); - la copertura delle quote di iscrizione a Sanifonds; - la medicina penitenziaria, in particolare presso la Casa Circondariale di Spini di Gardolo, nonché gli OPG, i cui costi risultano rilevati dal Servizio Controllo di Gestione dell'APSS ai rispettivi centri di costo "Casa Circondariale Trento" e "R.e.m.s. Pergine"; - il mantenimento e la prosecuzione del Sistema Provinciale di Sorveglianza Epidemiologica nell'ambito della sanità pubblica veterinaria; - le risorse, pari a 3,6 milioni di €uro annui destinati all'attuazione della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trento; - il prosieguo delle misure e delle attività per il recupero delle liste di attesa in continuità con le linee di indirizzo di potenziamento dell'offerta, definite con Delibera G.P. n. 1783 di data 08.11. (POA, ricorso al privato accreditato e fondi art. 43 L.P. n. 9/2024 come indicato in tabella A). In questo quadro di riferimento per l'esercizio 2025, con la Deliberazione n. 2237/2024 sono stabiliti, nel dettaglio, specifici tetti di spesa coerenti con l'obiettivo di concorrere al perseguimento dell'equilibrio complessivo di bilancio, anche se nel corso dell'esercizio è da valutare, tuttavia, l'impatto di variabili esogene, che rappresentano fattori incrementali di costi non governabili con azioni di revisione della spesa quali: l'incertezza internazionale, come diretta conseguenza dei conflitti russo-ucraino e israelo-palestinese, con una certa "fibrillazione dei prezzi" di approvvigionamento delle materie prime; l'automatica applicazione "ex re" delle rivalutazioni dei contratti d'appalto, per l'applicazione delle clausole di revisione prezzi; gli effetti climatici che concorrono a determinare il conguaglio annuo dell'appalto gestione calore; l'effetto trascinarsi a regime sull'annualità 2025, relativamente al costo del personale, di assunzioni intervenute durante l'esercizio 2024 depurato delle cessazioni previste, valorizzato ad invarianza dell'attuale regolamentazione previdenziale. In particolare, i target fissati sono i seguenti: - per il costo del personale e gli incarichi e consulenze sanitarie e non sanitarie il tetto di spesa complessivo è fissato in 605 milioni di €uro con l'indicazione di tetti specifici, pur compensabili fra loro, per le tre macrovoci di costo: Personale 591 milioni di €uro, Incarichi e Consulenze sanitarie 12 milioni di €uro, Incarichi e consulenze non sanitarie 2,5 milioni di €uro; - per l'assistenza farmaceutica, il limite di spesa complessivo è stabilito in allineamento al tetto previsto dalle vigenti disposizioni nazionali (art. 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016, modificato sia con l'art. 1 comma 475 della L. 178/2020, sia con l'art. 1 comma 181 della L. 234/2021), riparametrato sul riparto del finanziamento delle risorse del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2025. Il valore del tetto calcolato quindi su €uro 1.467.359.727,00 è pari, nel complesso, ad €uro 224.506.038,23; - per gli acquisti di beni non sanitari il tetto di spesa è indicato in 6 milioni di €uro; - per le manutenzioni e riparazioni il limite è fissato in 21,5 milioni di €uro; - per gli acquisti di servizi non sanitari è atteso un tetto di spesa di 121 milioni di €uro; - per gli altri oneri di gestione è previsto un limite di spesa di 4 milioni di €uro (esclusi gli oneri per indennizzi diretti RCT). Da evidenziare, in tale sede, che i vincoli di spesa relativi alle "manutenzioni e riparazioni", ai "beni non sanitari" ed agli "acquisti di servizi non sanitari", stante la comu-

ne relazione funzionale delle tre poste di bilancio, sono compensabili fra loro nel rispetto del target complessivo per l'esercizio 2025 pari a 148,5 milioni di Euro. Per quanto concerne l'acquisto di immobili o le nuove locazioni funzionali alla programmazione sanitaria, nel corso del 2025, sono autorizzate dall'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali e Cooperazione, tenuto conto delle disposizioni di cui all'articolo 4 bis commi 3 e 4, della Legge Provinciale n. 27 del 2010 e l'Azienda procede a sensi dell'art. 41 comma 1 lettera c) della Legge Provinciale n. 16 del 2010 a valere sui fondi all'uopo trasferiti dalla Giunta provinciale. Relativamente alle locazioni, sono autorizzate per il 2025, quelle necessarie a consentire l'attuazione degli investimenti PNRR secondo le scadenze previste, nonché quelle relative alle misure di prevenzione riguardanti campagne vaccinali massive. Per quanto concerne le locazioni già in essere, l'APSS deve continuare a perseguire, ove possibile, le iniziative per la riduzione/razionalizzazione della spesa per i relativi canoni, sia in fase di rinnovo, sia attraverso un processo di rinegoziazione. Per quanto attiene all'affidamento di contratti di lavori, beni e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi, nel 2025 l'Azienda provvede in proprio alla realizzazione delle procedure di gara, secondo la normativa vigente, si avvale di contratti di altre amministrazioni aggiudicatrici (CONSIP ecc.) ivi incluse centrali di committenza di altre Regioni/Provincia autonoma di Bolzano, salvo diverse indicazioni o accordi con l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti. L'Azienda, inoltre, è chiamata nel corso del 2025 a dare priorità alle procedure finalizzate alla realizzazione degli interventi del PNRR secondo le tempistiche del Piano Operativo allegato al CIS, in particolare dovrà approntare il completo allestimento delle strutture sanitarie (sia in termini di attrezzature sanitarie, sia di arredi) in linea con il crono programma dei lavori ed al fine di consentirne la funzionalità delle strutture, in tempo utile per il conseguimento dei Target/Milestone del PNRR.

Il Bilancio di Previsione 2025 dell'APSS riproduce, nell'impostazione generale, le indicazioni ed i valori contenuti nella Delibera G.P. n. 2237/2024 di determinazione del finanziamento 2025-2027, evidenziando che le stime sono coerenti con la logica del complessivo equilibrio di bilancio, anche perché l'impatto economico di variabili esogene rappresenta un fattore incrementale dei costi non governabile con azioni di revisione della spesa.

L'insieme dei componenti positivi del conto economico preventivo 2025 riguardanti la gestione caratteristica è valorizzato in 1.631,44 milioni di Euro in decremento, rispetto il corrispondente dato del bilancio di previsione 2024 assestato, di circa 53,84 milioni di Euro (-3,19%).

La dinamica dei costi di produzione registra una previsione di 1.596,95 milioni di Euro, evidenziando un decremento di circa 19 milioni di Euro rispetto al bilancio di previsione 2024 assestato (-1,18%). Complessivamente, la gestione caratteristica dell'esercizio 2025 si presenta in equilibrio economico, generando un margine positivo sufficiente a coprire la gestione fiscale, con il contributo minimale della gestione finanziaria, garantendo così l'equilibrio generale del bilancio APSS.

Il finanziamento delle spese d'investimento viene assicurato attraverso il Fondo Sanitario di parte capitale, determinato con modalità ordinaria attraverso deliberazione ad hoc della Giunta Provinciale.

Le risorse destinate al finanziamento degli investimenti, ai sensi del D.Lgs. n.118/2011, rilevano tra le riserve di Stato Patrimoniale, nel bilancio dell'Azienda, in sede di provvedimento di assegnazione delle relative risorse in c/capitale. Tali contributi servono a compensare le quote di ammortamento delle immobilizzazioni acquisite con tali finanziamenti, in modo da neutralizzarne il relativo costo (operazione che in termine tecnico viene definita "sterilizzazione" degli ammortamenti).

Per quanto concerne i trasferimenti in conto capitale in favore dell'Azienda, si prende atto che gli stanziamenti del bilancio 2025-2027 danno copertura al Piano degli Investimenti approvato, da ultimo, con Deliberazione G.P. n. 2072 del 13.10.2023, alla realizzazione

dell'Hospice Pediatrico di Trento, al finanziamento del canone del Centro di Protonterapia e al finanziamento dei presidi protesici.

Stanziamenti Conto Capitale MISSIONE 13 -Tutela della Salute DDL BILANCIO GESTIONALE 2025-2027		2025	2026	2027
Capitolo 444000-001	Assegnazioni APSS	40.600.000,00	10.800.000,00	13.300.000,00
	- di cui canone di Protonterapia	9.300.000,00	9.300.000,00	9.300.000,00
	- di cui risorse Piano Edilizia Sanitaria	31.300.000,00	1.500.000,00	4.000.000,00
Capitolo 444000-019	Assegnazioni APSS per realizzazione Hospice Pediatrico	1.250.000,00	1.250.000,00	1.250.000,00
Capitolo 444000-004	Assegnazioni APSS	19.600.000,00	3.500.000,00	-
	- di cui risorse per presidi protesici	3.000.000,00	3.500.000,00	9.300.000,00
	- di cui risorse Piano Investimenti: attrezz. Sanitarie, tecnologie, arredi e automezzi	16.600.000,00	-	-

Per quanto attiene al fabbisogno di presidi protesici, per l'esercizio 2025, risultano a disposizione dell'Azienda €uro 3.000.000,00=, mentre per la realizzazione dell'hospice pediatrico, sull'annualità 2025 sono previsti €uro 1.250.000,00=. Allo stato attuale la pianificazione degli investimenti aziendali sul triennio 2025-2027 può essere effettuata in ragione delle risorse individuate dal Piano degli Investimenti 2025-2027, ex Delibera G.P. n. 2249/2024, integrate dalle assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2024, per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità sarà validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del Bilancio di Esercizio 2024.

ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

I dati proposti nelle tabelle che seguono fanno riferimento alle risorse impiegate dall'Azienda per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale e con le linee guida ministeriali in vigore per l'elaborazione del modello di rilevazione dei costi per Livelli di Assistenza (modello LA), sono presentate tabelle numeriche aventi la medesima organizzazione dei tre livelli in esso individuati, ovvero:

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

Le schede contenute nelle pagine seguenti riportano il dato di consuntivo 2023, il dato di preconsuntivo 2024 e i dati previsionali dell'esercizio 2025. I dati di preconsuntivo e di previsione sono stime che devono intendersi solamente indicative delle tendenze in atto. I dati di previsione sono elaborati sulla base delle azioni che si prevede di implementare nel corso del 2025.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

- i costi attribuiti ai singoli LEA sono stati calcolati sulla base della contabilità analitica dei centri di costo e sono riferiti ai costi annuali di competenza;
- i costi dei tre livelli sono complessivamente coerenti con il Bilancio preventivo annuale e il Bilancio di Previsione pluriennale;
- i criteri di attribuzione dei costi trovano fondamento nelle nuove linee guida previste per l'elaborazione del modello LA, in coerenza con la Relazione sulla Gestione.

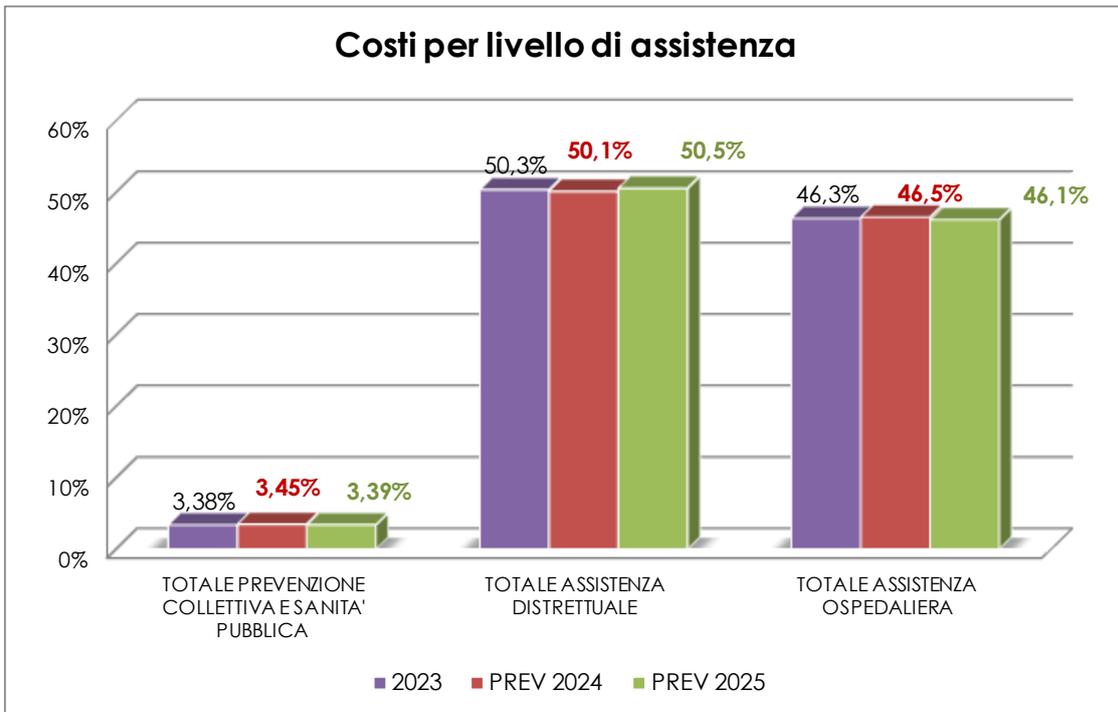
La rappresentazione dell'attività per articolazione territoriale è basata sui tre Distretti (NORD, SUD ed EST) e sui seguenti cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO
- VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIBRI

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		PREV 2024		PREV 2025	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.131.223	3,38%	58.442.597	3,45%	55.284.375	3,39%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	791.468.048	50,31%	849.108.055	50,07%	824.366.327	50,50%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	728.484.716	46,31%	788.196.922	46,48%	752.531.525	46,10%
TOTALE COSTI	1.573.208.269	100,00%	1.695.894.852	100,00%	1.632.320.015	100,00%



PRINCIPALI DATI DI ATTIVITÀ APSS⁸

SINTESI DATI ATTIVITA'				
	2022	2023	PREVISIONE 2024	PREVISIONE 2025
ACCESSI IN PS	217.237	229.698	239.836	241.300
ATTI OPERATORI *	29.978	32.481	33.995	35.580
PREST AMBULATORIALI per Esterni				
- LABORATORIO	7.747.668	7.992.399	8.607.492	8.615.271
- RADIOLOGIA	384.295	381.217	410.555	410.926
- ALTRE PRESTAZIONI	1.942.963	2.093.639	2.254.765	2.256.803

* in regime di ricovero

Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2024 per i vari ambiti di attività. Le principali evidenze si possono sintetizzare come segue:

- accessi in Pronto soccorso sono in incremento rispetto al 2023 di circa il 4,4%;
- attività operatoria ancora in incremento rispetto al 2023 del 4,6%;
- con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si conferma il continuo incremento del numero di prestazioni di laboratorio e un forte incremento della radiologia e delle altre prestazioni.

Alla luce del trend dell'ultimo anno, nel 2025 si prevede che:

- ❖ gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2024;
- ❖ anche nel 2025 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane; rimarrà prioritario implementare le attività connesse alla riduzione delle liste d'attesa e al miglioramento delle tempistiche;
- ❖ è verosimile che il numero di ricoveri per acuti e le relative giornate di degenza si mantengano stabili nel tempo, a parità di posti letto previsti;
- ❖ alla luce del trend 2024 e della spinta al recupero delle liste d'attesa, è possibile prevedere che nel 2025 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta con le iniziative adottate negli ultimi anni. Rimarrà in essere l'attività di teleconsulto, attraverso le cosiddette "finestre telefoniche".

⁸ Per via della tempestività e frequenza di raccolta e aggiornamento del report, i dati di attività presentati possono talora risultare parziali o incompleti. L'aggiornamento settimanale può riguardare anche i dati pregressi.

❖ ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		PREV 2024		PREV 2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.330.356	1,1%	16.673.120	1,0%	15.832.678	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	15.628.483	1,1%	17.201.721	1,0%	16.223.085	1,0%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.728.986	0,3%	4.112.574	0,2%	3.891.199	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.415.591	0,4%	7.104.829	0,4%	6.722.493	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	3.141.762	0,2%	3.474.055	0,2%	3.297.676	0,2%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	6.671.169	0,5%	7.399.130	0,4%	6.981.518	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.214.875	0,2%	2.477.169	0,1%	2.335.727	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.131.223	3,38%	58.442.597	3,45%	55.284.375	3,39%

Analisi effettuate nell'ambito della sanità pubblica

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2022	2023	2024	Previsione 2025
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	5.465	4.629	4.748	4.800
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	548	562	568	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	501	690	677	650
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	759	627	492	500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA	1.026	826	920	1.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	850	1.460	994	1.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN APSS (4)	501	899	1.092	1.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	67	77	75	70
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (5)	1.790	1.680	1.647	1.600

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS.

(2) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(3) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI per le UU.OO. della APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assistita) dell'Ospedale di Arco, i campioni eseguiti nelle mense della APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e i campioni per la profilassi.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

(5) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Attività di sanità pubblica veterinaria

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.868	1.952	1.800	1.700
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	15.887	16.381	15.500	13.000
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	19.618	16.315	18.500	8.000
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE	838	797	761	765
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	733	710	750	800
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	323	372	350	360
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	321	273	275	275
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	92.533	90.548	90.000	90.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	580	867	560	560
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	160	160	163	163

È in previsione la modifica dei piani provinciali di profilassi obbligatoria per brucellosi, leucosi e tubercolosi, che comporterà nel 2025 una riduzione del numero di allevamenti da sottoporre a controllo e dei capi testati.

Attività di medicina legale

U.O. MEDICINA LEGALE	2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	15.374	18.168	20.000	18.500
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	11.098	11.066	11.735	12.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.422	1.177	1.200	1.500

I risultati raggiunti nel corso del 2024 sono stati superiori alle aspettative.

Questo ha permesso sia di mantenere il carico ancora più elevato di valutazioni in capo alla CML per le patenti di guida che di aumentare ancora significativamente le valutazioni della disabilità sia per quanto riguarda l'invalidità civile che per quanto riguarda l'operato le Commissioni Sanitarie Integrate per la valutazione dell'handicap ai sensi della legge 104/92.

Per quanto riguarda invece i restanti accertamenti medico-legali il numero complessivo è lievemente in crescita alla luce delle normative che hanno trasferito a questa U.O. le competenze per la valutazione dell'idoneità lavorativa (in precedenza temporaneamente affidate all'INPS).

Sono stati ridotti i tempi di attesa per le varie tipologie di accertamento, tempi di attesa che nell'ambito di valutazione della disabilità sono ora pienamente entro i limiti previsti dalla normativa.

Attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	282	118	230	150
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	172	120	130	150
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	294	288	280	280
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	334	390	400	400
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.700	2.187	2.000	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	143	318	270	250
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	125	199	120	120
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	4	8	12	10

I dati rispetto al 2023 sono tendenzialmente stabili e, per alcune voci incrementati, anche a seguito di un ulteriore particolare impegno sulla vigilanza in edilizia e sulle segnalazioni di malattia professionale.

Le visite periodiche confermano la previsione che è stata volutamente ridimensionata al fine di dare risposta esclusivamente alle verifiche del settore pubblico e per garantire così la nostra competenza necessaria all'attività di controllo. I sopralluoghi hanno subito un leggero calo, garantendo tuttavia una presenza sul territorio in ambiti particolarmente a rischio, edilizia e agricoltura in particolare. Il numero comprende tutti i sopralluoghi effettuati per vari motivi in azienda o cantiere.

I controlli sanitari sono stabili.

Le previsioni relative alle inchieste e alle visite mediche non dipendono solo dalla attivazione di APSS e pertanto rappresentano un indicatore di incremento di richiesta e attività. Crescono le iniziative di informazione/formazione.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		PREV 2024		PREV 2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	63.871.319	4,5%	67.572.560	4,0%	66.940.372	4,1%
2B100	Continuità assistenziale	5.705.905	0,4%	6.013.864	0,4%	6.000.325	0,4%
2C100	Assistenza ai turisti	119.848	0,0%	126.280	0,0%	126.025	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	34.683.493	2,4%	37.268.949	2,2%	35.946.451	2,2%
2E100	Assistenza farmaceutica	146.725.270	10,2%	158.872.538	9,4%	156.126.829	9,6%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	21.748.307	1,5%	22.329.820	1,3%	22.369.239	1,4%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	196.803.927	13,7%	212.434.308	12,5%	201.505.352	12,3%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	133.274.207	9,3%	145.272.073	8,6%	137.303.707	8,4%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	9.901.717	0,7%	10.463.856	0,6%	10.403.904	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	173.067.582	12,1%	182.748.480	10,8%	181.796.462	11,1%
2K100	Assistenza termale	2.865.625	0,2%	3.019.423	0,2%	3.013.325	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.700.849	0,2%	2.985.903	0,2%	2.834.335	0,2%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	791.468.048	50,31%	849.108.055	50,07%	824.366.327	50,50%

Continuità assistenziale

ESITO	attivato Trentino Emergenza	disposto ricovero ospedaliero	Constatazione di decesso	Mantenuto in struttura	invio al Pronto Soccorso	pz. rinviato/mantenuto a domicilio	NON COMPILATO ESITO	TOTALE
ALA	24	8	1	0	164	1.945	15	2.157
ALDENO	7	16	4	4	112	2.920	0	3.063
ANDALO					0	1	0	1
BORGO CHIESE	13	6	1	0	117	1.016	0	1.153
BORGO VALSUGANA	13	2	25	20	235	4.877	162	5.334
CALAVINO	58	8	4	0	303	2.123	10	2.506
CEMBRA	12		5	2	92	1.075	7	1.193
CEMBRA	2				9	84	0	95
COMANO TERME	27		1	0	148	1.847	14	2.037
FOLGARIA	15	7	0	0	93	1.090	8	1.213
FONDO	8	7	7	3	169	3.574	21	3.789
LEVICO TERME	2	1			20	247	0	270
MEZZOLOMBARDO	69	18	8	3	430	4.825	11	5.364
MORI	19	4	16	3	211	2.948	39	3.240
PELLIZZANO	38	1	2	0	211	2.889	7	3.148
PERGINE VALSUGANA	124	12	17	7	971	12.028	161	13.320
PINZOLO	23	9	1	0	155	2.040	1	2.229
POZZA DI FASSA	67	4	3	1	293	3.343	75	3.786
PREDAZZO	25	9	8	6	165	3.237	12	3.462
RIVA DEL GARDA	19	16	12	1	384	7.150	134	7.716
ROVERETO	42	20	13	3	956	14.987	269	16.290
TONADICO	37	6	8	0	173	3.031	32	3.287
TRENTO	121	30	24	16	1.339	22.768	136	24.434
TOTALE	765	184	160	69	6.750	100.045	1.114	109.087

Fonte: Qlik Continuità Assistenziale e Sistema Informativo Salesforce Continuità Assistenziale (13/12/2024)

Nel corso dell'anno 2023 è stata messa a disposizione un nuovo sistema informativo che ha favorito la continuità informativa fra i medici di continuità assistenziale e la Rete di Cure Domiciliari e Palliative oltre che aver reso ai medici la possibilità di disporre delle informazioni presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente. Nel mese di luglio è partito come ambito pilota l'ambulatorio di Borgo Valsugana e nel corso dell'autunno in un piano di roll out la piattaforma è stata ampliata a favore di tutto il servizio provinciale: in questo modo a partire dal 01.01.2024 hanno a disposizione il nuovo sistema informativo.

Pazienti in carico

Al 1 gennaio 2023 la Provincia Autonoma di Trento contava 542.966 abitanti, dei quali 95.805 minori e 126166 ultra65enni. Il ministero della Salute per l'ottenimento dei fondi di investimento del PNRR ha posto ad ogni realtà italiana il raggiungimento del target del 10% dei pazienti over 65 anni seguiti dal Servizio Cure Domiciliari e Palliative: per la nostra provincia il target del 10% degli ultra65enni presi in carico è 12.617 persone/anno. Nella tabella 1 viene rappresentato il numero di persone over 65 anni presi in carico suddivise per complessità delle cure, nella tabella 2 sono rappresentati tutti i pazienti presi in carico comprensivi anche della sfera pediatrica garantita dalla Rete Cure Palliative Pediatriche. Nelle diverse tipologie di assistenza l'equipe concorre all'assistenza in modo integrato e incrementale: dai piani a minor complessità (ADInf) nel quale l'assistenza a domicilio viene garantita dal personale infermieristico, alle ADP (Programmate Mediche) a gestione della Medicina Generale, fino agli ADI dove MMG e infermieri collaborano nell'assistenza a domicilio e alle Cure Palliative Adulti e Pediatriche nelle quali erogano accessi a domi-

cilio anche i Medici Palliativisti.

Il servizio di assistenza a domicilio viene garantito per tutti gli ambiti territoriali della provincia.

ADinf	ADP	ADI	ADICP	TOTALE
10.921	1.808	586	1.641	14.956
(73%)	(12,1%)	(3,9%)	(11%)	(100%)

Tabella 1. Pazienti over 65 anni in carico 01.01.2023 – 31.12.2023 (fonte dati sistema informativo @Home)

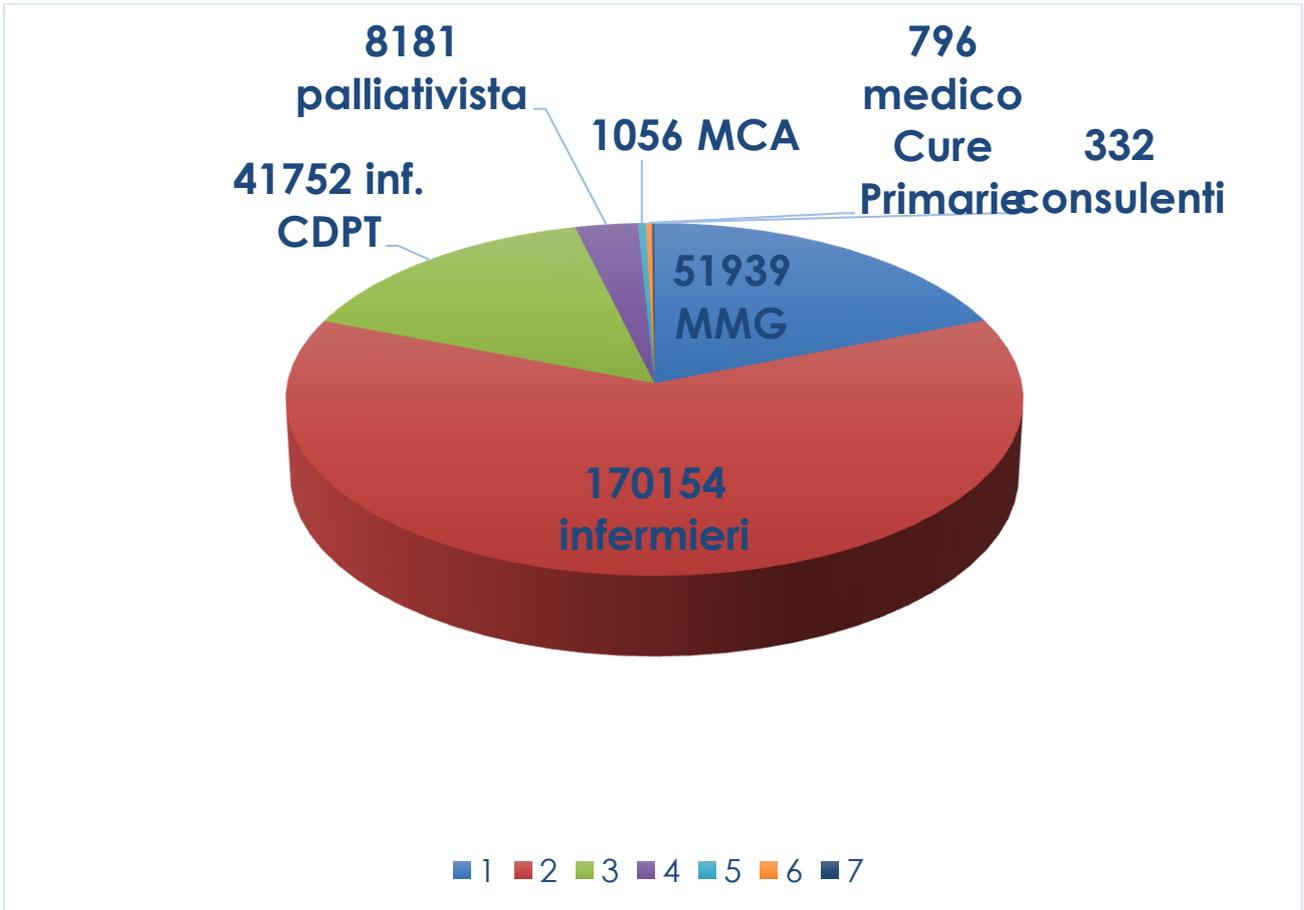
ADinf	ADP	ADI	ADICP	ADICP Ped	TOTALE
12.290	1.886	665	1.929	78	16.848
(72,9%)	(11,2%)	(3,9%)	(11,5%)	(0,5%)	(100%)

Tabella 2. Pazienti totali in carico 01.01.2023 – 31.12.2023 (fonte dati sistema informativo @Home)

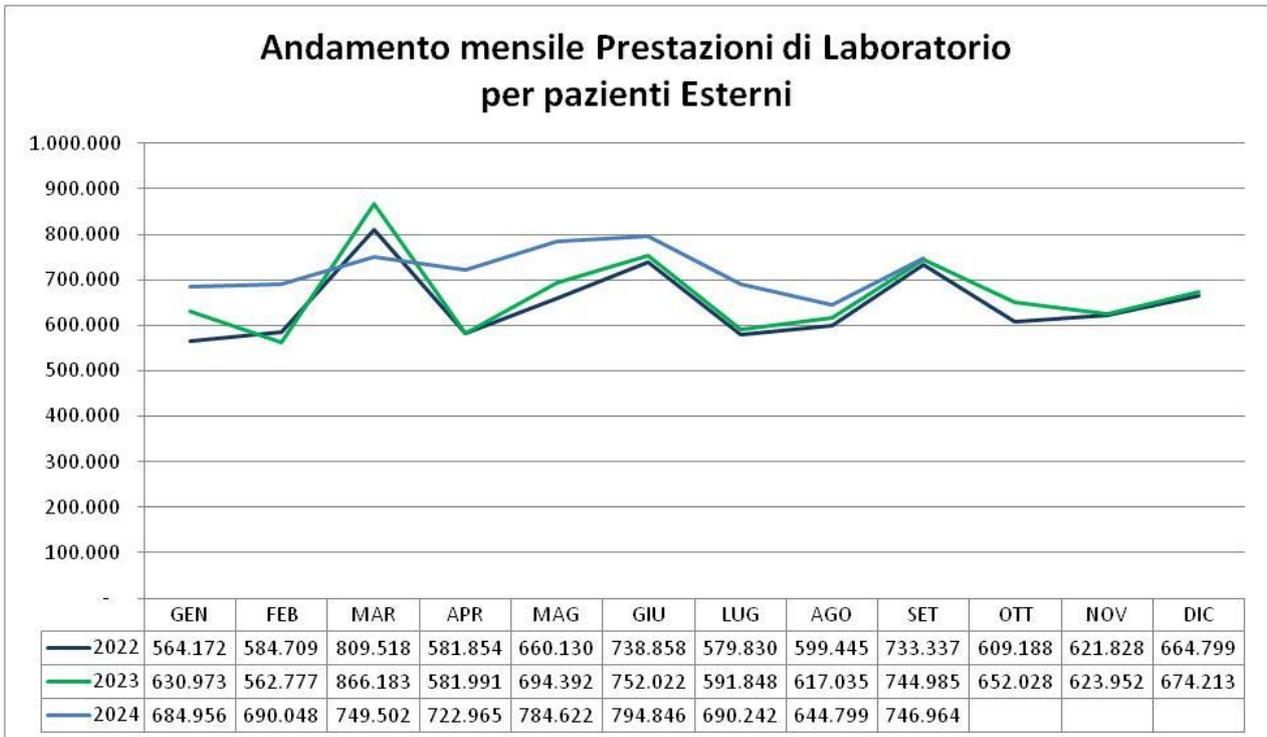
Accessi a domicilio

I pazienti che sono stati seguiti dal Servizio Cure Domiciliari e Palliative hanno giovato degli interventi eseguiti dai diversi professionisti che concorrono all'assistenza, in primis i MMG e PLS, referenti clinici dell'assistenza che hanno erogato più di 50.000 accessi, supportati per i pazienti con bisogni palliativi dal personale medico della Rete Cure Palliative che ha erogato 8.181 accessi. Il personale infermieristico collabora con la medicina generale e con gli specialisti ed ha erogato più di 170.154 interventi. Il sistema prevede all'interno dell'equipe la figura dell'infermiere coordinatore di percorso territoriale (inf. CDPT) che ha il compito di gestire i percorsi di dimissione del paziente e supportare il personale infermieristico nella pianificazione e erogazione degli accessi.

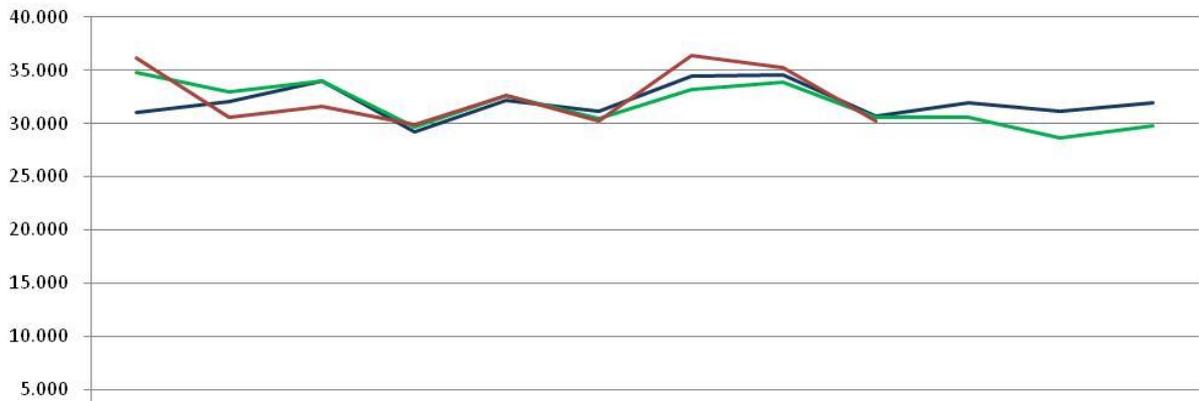
Nel grafico sottostante sono riportati gli interventi erogati da tutti i professionisti che compongono l'equipe territoriale, come si vede è attivo un sistema di consulenza che vede l'intervento di infermieri specializzati nella gestione delle PEG e delle lesioni cutanee, oltre che personale della riabilitazione (fisiatristi, fisioterapisti e terapisti occupazionali) e un medico neurologo.



Attività ambulatoriale

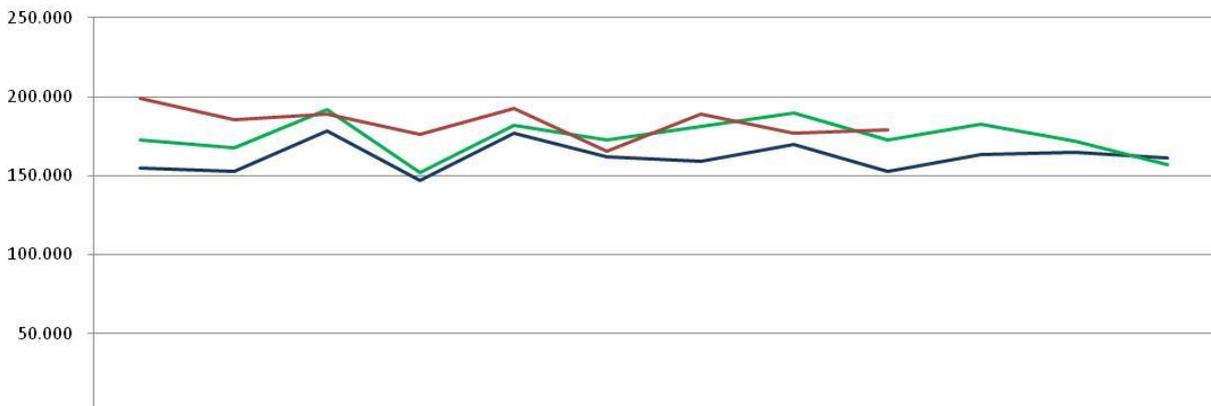


Andamento mensile Prestazioni Radiologia per pazienti Esterni



	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
—2022	31.080	32.113	34.028	29.205	32.171	31.155	34.435	34.525	30.683	31.894	31.101	31.905
—2023	34.849	33.026	34.028	29.632	32.609	30.462	33.184	33.836	30.562	30.635	28.648	29.746
—2024	36.125	30.534	31.614	29.898	32.629	30.197	36.403	35.250	30.218			

Andamento mensile Altre Prestazioni per pazienti Esterni



	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
—2022	154.980	152.489	178.075	147.322	177.066	161.969	159.079	169.638	152.477	163.643	164.701	161.524
—2023	172.671	167.936	191.557	152.135	181.907	172.898	181.126	189.931	172.476	182.343	171.686	156.973
—2024	199.168	185.665	188.982	176.394	192.501	165.536	188.691	177.079	178.783			

* il dato delle prestazioni di medicina d'urgenza per esterni inserito nel 2024 è oggetto di stima non essendo ancora disponibili i dati consolidati

L'andamento delle prestazioni ambulatoriali ha proseguito la crescita nel corso del 2024, mostrando un significativo incremento dell'attività di laboratorio. I volumi di prestazioni ambulatoriali di altre specialità erogate nel corso del 2024 registrano anch'esse un forte incremento rispetto al 2023.

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025 (DATO APSS)⁹

		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, GIUDICARE	2022*	1.331.726	11.851.447	8,90
	2023*	1.407.217	12.630.849	8,98
	Previsione 2024	1.308.485	12.588.428	9,62
	Previsione 2025	1.310.000	12.603.007	9,62
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMERO	2022*	547.888	5.863.190	10,70
	2023*	541.983	6.198.013	11,44
	Previsione 2024	579.339	6.452.335	11,14
	Previsione 2025	580.000	6.459.693	11,14
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DICEMBRA	2022*	518.959	4.942.997	9,52
	2023*	493.193	4.671.634	9,47
	Previsione 2024	536.006	4.942.539	9,22
	Previsione 2025	536.000	4.942.481	9,22
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTAIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2022*	761.484	8.208.983	10,78
	2023*	733.028	8.006.732	10,92
	Previsione 2024	806.238	8.053.379	9,99
	Previsione 2025	807.000	8.060.991	9,99
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2022*	6.914.869	98.796.352	14,29
	2023*	7.291.656	103.543.598	14,20
	Previsione 2024	8.042.743	117.145.278	14,57
	Previsione 2025	8.050.000	117.250.974	14,57
TOTALE	2022*	10.074.926	129.662.969	12,87
	2023*	10.467.077	135.050.826	12,90
	Previsione 2024	11.272.812	149.181.960	13,23
	Previsione 2025	11.283.000	149.317.145	13,23

* dati aggiornati rispetto alla medesima tabella della Relazione sulla gestione

Alla luce di questi trend e della spinta al recupero delle liste d'attesa, è possibile prevedere che nel 2025 si verifichi un leggero incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta, che negli anni precedenti è stata potenziata attraverso il ricorso al privato, l'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dipendente e l'apertura al rimborso in assistenza indiretta. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso il mantenimento dell'attuale iniziativa di definizione di alcune "finestre telefoniche", all'interno delle quali il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta hanno la possibilità di consultarsi con i colleghi specialisti ospedalieri per singole casistiche, limitando la prescrizione di prestazioni non appropriate.

⁹ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

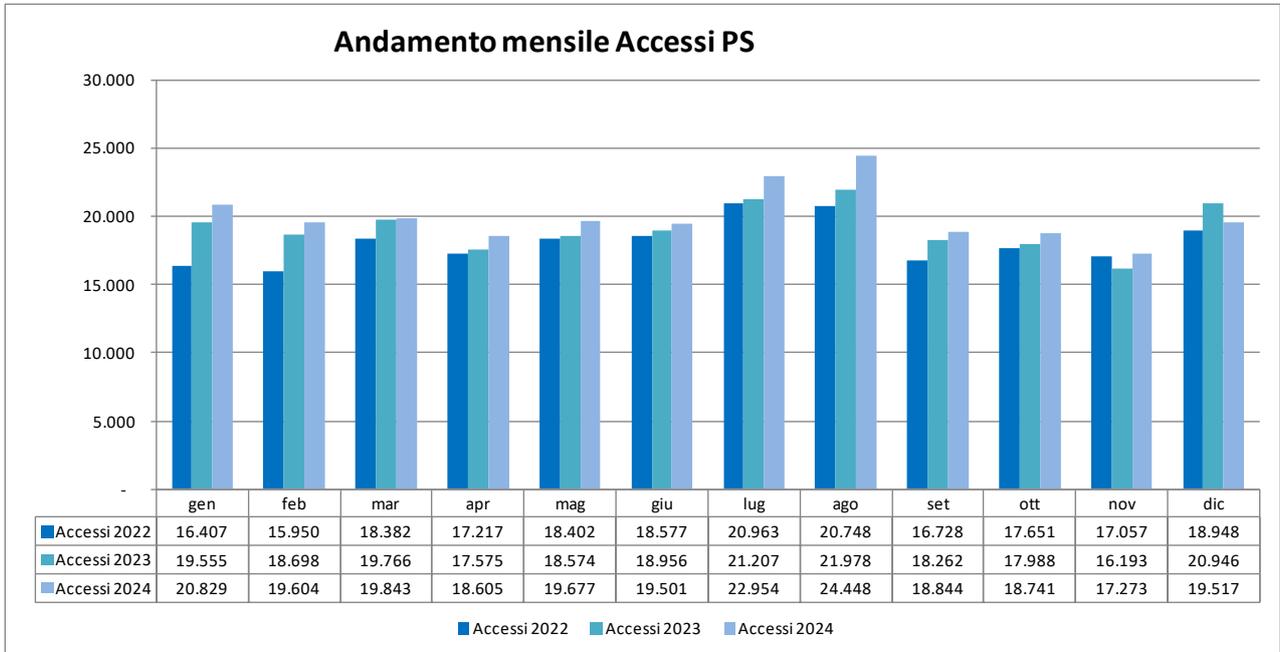
ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2023		PREV 2024		PREV 2025	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	67.344.234	4,7%	72.531.976	4,3%	67.929.477	4,2%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	576.540.036	40,2%	625.335.099	36,9%	597.289.291	36,6%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	12.682.444	0,9%	13.363.113	0,8%	13.336.125	0,8%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	52.801.962	3,7%	56.251.642	3,3%	54.358.386	3,3%
3E100	Trasporto sanitario assistito	5.434.718	0,4%	5.763.017	0,3%	5.557.629	0,3%
3F100	Attività trasfusionale	13.489.458	0,9%	14.742.786	0,9%	13.868.233	0,8%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	191.864	0,0%	209.289	0,0%	192.384	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	728.484.716	46,31%	788.196.922	46,48%	752.531.525	46,10%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO

L'andamento degli accessi in pronto soccorso evidenzia un incremento rispetto al 2023 pari circa al 4,4%. I ricoveri da PS sono in lieve diminuzione sia in valore assoluto che percentuale. Per il 2025 è verosimile attendersi un sostanziale mantenimento dell'andamento dell'attività di pronto soccorso.



Fonte: Qlik PS

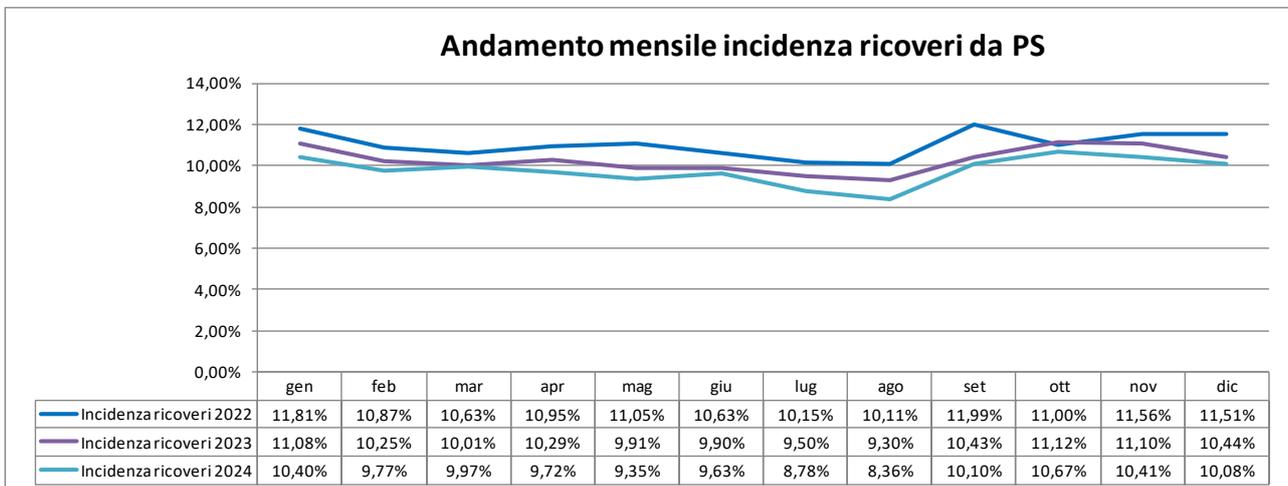
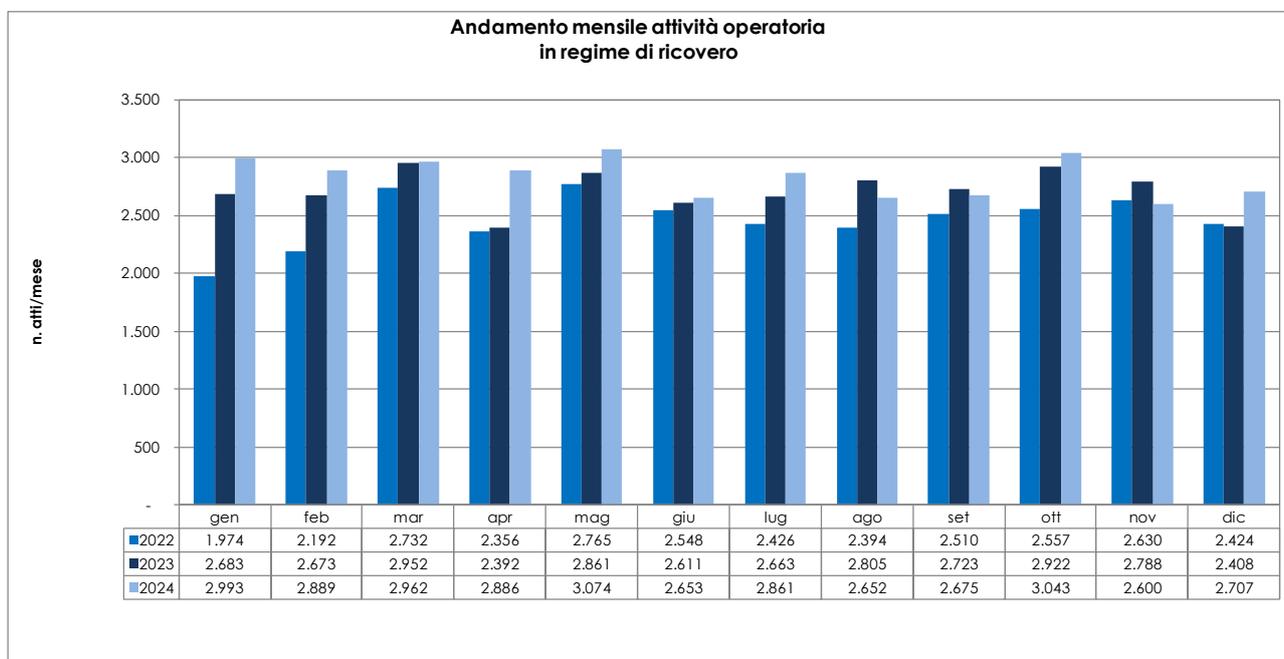


TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, CONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2022	86.979	11.609	13,35%
	2023	91.474	10.786	11,79%
	2024	94.198	10.315	10,95%
	Previsione 2025	95.000	9.864	10,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	43.301	4.633	10,70%
	2023	47.042	4.946	10,51%
	2024	50.438	5.057	10,03%
	Previsione 2025	50.600	5.100	10,08%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2022	20.040	1.449	7,23%
	2023	21.791	1.414	6,49%
	2024	22.912	1.416	6,18%
	Previsione 2025	23.000	1.400	6,09%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2022	12.433	1.246	10,02%
	2023	13.036	1.207	9,26%
	2024	13.781	1.277	9,27%
	Previsione 2025	13.800	1.350	9,78%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2022	23.922	2.090	8,74%
	2023	24.454	2.273	9,30%
	2024	25.359	2.173	8,57%
	Previsione 2025	25.500	2.100	8,24%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2022	18.211	1.411	7,75%
	2023	18.641	1.416	7,60%
	2024	19.391	1.497	7,72%
	Previsione 2025	19.500	1.550	7,95%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2022	12.358	1.403	11,35%
	2023	13.260	1.492	11,25%
	2024	13.757	1.514	11,01%
	Previsione 2025	13.900	1.550	11,15%
TOTALE	2022	217.244	23.841	10,97%
	2023	229.698	23.534	10,25%
	2024	239.836	23.249	9,69%
	Previsione 2025	241.300	22.914	9,50%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ OPERATORIA E DI DEGENZA

Attività operatoria e ricoveri



Fonte: Qlik REGOPE

Nel corso del 2024 l'attività operatoria è costantemente aumentata rispetto all'anno precedente e ha raggiunto e superato quasi ogni mese i volumi passati.

Nel 2025 l'attività operatoria si andrà consolidando sui volumi raggiunti nel 2024 continuando il progressivo passaggio dalla chirurgia in DS alla chirurgia ambulatoriale.

Nel rispetto del "Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento", aggiornato per il 2023 e 2024 con del G.P. nr 2230 del 7 dicembre 2023, l'Azienda si è impegnata a recuperare le prestazioni di ricovero chirurgico programmato generatesi nel corso del 2020 e nel 2021, durante il periodo pandemico, e non completamente recuperate entro il 31 dicembre 2021.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, è verosimile che il numero di ricoveri e giornate di degenza si mantenga stabile nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal PNRR, è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: DEGENZA ORDINARIA E IN DAY HOSPITAL (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025 (DATO APSS)¹⁰

		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 (M I)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2022	170.304	28.275	23.869	7.194	149.310.138	29,378	5,715	1,23	0,79	79,89%	122,19%
	2023	173.144	26.822	23.901	7.094	153.093.063	30.597	5.540	1,28	0,78	80,40%	125,81%
	Previsione 2024	174.041	19.547	23.739	6.824	147.755.931	29.131	4.985	1,23	0,73	82,50%	101,60%
	Previsione 2025	174.049	19.564	23.740	6.830	147.762.072	29.132	4.989	1,23	0,73	82,50%	101,68%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	64.080	6.125	10.497	3.394	52.629.340	11.595	2.841	1,10	0,84	78,73%	107,08%
	2023	67.585	6.809	10.734	3.758	54.946.392	12.102	3.068	1,13	0,82	71,77%	137,83%
	Previsione 2024	64.485	7.445	10.704	4.342	53.242.334	11.062	3.276	1,03	0,75	69,01%	150,71%
	Previsione 2025	64.458	7.459	10.700	4.350	53.220.091	11.058	3.282	1,03	0,75	68,98%	150,99%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2022	14.570	2.859	2.536	965	11.216.459	2.891	862	1,14	0,89	67,66%	109,96%
	2023	14.623	2.979	2.523	955	11.241.039	2.888	865	1,14	0,91	66,77%	114,58%
	Previsione 2024	15.204	3.501	2.627	1.104	11.953.572	2.958	937	1,13	0,85	69,42%	134,65%
	Previsione 2025	15.222	3.488	2.630	1.100	11.968.112	2.961	933	1,13	0,85	69,51%	134,17%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGHO VALSUGANA	2022	17.527	2.077	1.820	1.016	8.329.584	1.915	856	1,05	0,84	72,76%	99,86%
	2023	17.629	2.243	1.865	1.170	8.764.411	1.999	988	1,07	0,84	71,03%	107,84%
	Previsione 2024	17.316	1.968	1.888	1.115	8.528.000	1.878	926	0,99	0,83	69,77%	94,62%
	Previsione 2025	17.423	1.977	1.900	1.120	8.580.847	1.890	930	0,99	0,83	70,20%	95,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2022	19.609	2.694	3.206	977	13.911.266	3.605	836	1,12	0,86	76,75%	64,76%
	2023	21.982	2.813	3.565	917	15.134.632	3.971	755	1,11	0,82	71,70%	108,19%
	Previsione 2024	21.685	2.370	3.436	969	14.659.289	3.780	839	1,10	0,87	70,73%	91,15%
	Previsione 2025	21.457	2.372	3.400	970	14.505.701	3.741	840	1,10	0,87	69,99%	91,25%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2022	22.136	3.437	2.207	1.204	10.197.658	2.418	1.018	1,10	0,85	75,81%	120,17%
	2023	22.776	3.870	2.262	1.374	10.670.409	2.412	1.152	1,07	0,84	78,00%	165,38%
	Previsione 2024	22.317	4.158	2.407	1.409	10.163.292	2.376	1.110	0,99	0,79	76,43%	177,69%
	Previsione 2025	22.255	4.161	2.400	1.410	10.134.969	2.370	1.110	0,99	0,79	76,21%	177,82%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2022	12.821	2.111	1.999	585	8.867.031	2.222	479	1,11	0,82	70,25%	81,19%
	2023	13.282	2.133	1.883	1.000	8.127.137	2.015	826	1,07	0,83	72,78%	117,20%
	Previsione 2024	14.276	2.148	1.979	967	8.980.824	2.132	758	1,08	0,78	78,23%	118,02%
	Previsione 2025	14.282	2.155	1.980	970	8.984.329	2.133	760	1,08	0,78	78,26%	118,39%
TOTALE	2022	321.047	47.578	46.134	15.335	254.461.476	54.023	12.606	1,17	0,82	74,12%	107,45%
	2023	331.021	47.669	46.733	16.268	261.977.082	55.984	13.195	1,20	0,81	76,21%	126,44%
	Previsione 2024	329.324	41.137	46.781	16.730	255.283.243	53.317	12.831	1,14	0,77	76,72%	115,49%
	Previsione 2025	329.146	41.176	46.750	16.750	255.156.121	53.284	12.846	1,14	0,77	76,68%	115,60%

¹⁰ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025 (DATO APSS)¹¹

		PRESTAZIONE SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (R.I.)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2022	17.580	1.662	556	248	5.176.642	507	183	0,91	0,74	70,83%	22,83%
	2023	18.641	3.104	534	285	7.667.389	478	219	0,90	0,77	75,10%	66,32%
	Previsione 2024	19.551	4.093	555	322	8.079.063	528	241	0,95	0,75	78,77%	87,46%
	Previsione 2025	19.378	4.068	550	320	8.007.438	523	240	0,95	0,75	78,07%	86,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2022	656		12		149.074	16		1,37		44,93%	
	2023	427		13		200.690	13		0,99		29,25%	
	Previsione 2024	575		15		270.038	14		0,90		39,35%	
	Previsione 2025	598		15		270.038	14		0,90		40,98%	
TOTALE	2022	18.236	1.662	568	248	5.325.716	523	183	2,28	0,74	83,77%	56,09%
	2023	19.068	3.104	547	285	7.868.079	491	219	1,89	0,77	72,56%	66,32%
	Previsione 2024	20.125	4.093	570	322	8.349.101	542	241	1,85	0,75	76,58%	87,46%
	Previsione 2025	19.976	4.068	566	320	8.288.662	538	240	0,95	0,75	76,01%	86,91%

¹¹ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ALTRI INDICATORI APSS

TABELLA DI CONSUNTIVO 2023, PRECONSUNTIVO 2024 E PREVISIONI 2025

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	55.997.443	53.131.223	58.442.597	55.284.375
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.695.894.852	1.632.320.015
	risultato	3,55%	3,38%	3,45%	3,39%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	55.997.443	53.131.223	58.442.597	55.284.375
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	103,52	97,85	107,20	101,41
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	472.191	469.677	473.343	473.343
	nr medici di medicina generale	330	330	333	341
	risultato	1.431	1.423	1.421	1.388
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	68.767	73.319	71.840	71.840
	nr pediatri libera scelta	71	68	65	65
	risultato	969	1.078	1.105	1.105
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1000 RESIDENTI) *	nr medici di medicina generale	330	330	333	341
	nr residenti di età >= 14 anni	472.191	469.677	473.343	473.343
	risultato	0,70	0,70	0,70	0,72
<small>*Dal 01/01/2025 gli incarichi di titolarità potranno essere conferiti soltanto di ruolo unico di assistenza primaria, che prevede una progressiva modulazione delle attività a ciclo di scelta e su base oraria.</small>					
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	68	65	65
	nr residenti di età < 14 anni	68.767	73.319	71.840	71.840
	risultato	1,03	0,93	0,90	0,90
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI) **	nr medici di continuità assistenziale	107	112	117	112
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	1,98	2,06	2,15	2,05
<small>** di cui 27 a 12h/sett.</small>					
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI ***	nr punti guardia medica	20	20	20	20
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
<small>***Attività e sedi in fase di riorganizzazione</small>					
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (M M G/P L S, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.160.788	69.697.072	73.712.704	73.066.722
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.695.894.852	1.632.320.015
	risultato	4,39%	4,43%	4,35%	4,48%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (M M G/P L S, CONTINUITA' ASSISTENZIALE,	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.160.788	69.697.072	73.712.704	73.066.722
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	127,85	128,36	135,21	134,02

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	75.536.559	76.852.429	80.000.000	83.000.000
	nr. medici di base	401	398	398	406
	risultato	188.370	193.097	201.005	204.433

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	75.536.559	76.852.429	80.000.000	83.000.000
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	140	142	147	152

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

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.663.915	4.740.446	4.920.000	5.100.000
	nr medici di base	401	398	398	406
	risultato	11.631	11.911	12.362	12.562

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.663.915	4.740.446	4.920.000	5.100.000
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	8,62	8,73	9,02	9,35

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA	costo Assistenza farmaceutica	137.904.393	146.725.270	158.872.538	156.126.829
	costo assistenza distrettuale	798.538.052	791.468.048	849.108.055	824.366.327
	risultato	17,27%	18,54%	18,71%	18,94%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20	20
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	196.803.927	212.434.308	201.505.352
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	378,03	362,44	389,66	369,61
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	196.803.927	212.434.308	201.505.352
	costo assistenza distrettuale	798.538.052	791.468.048	849.108.055	824.366.327
	risultato	25,61%	24,87%	25,02%	24,44%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	107.998	107.622	107.234	107.234
	risultato	0,11	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n°posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid*	4.571	4.571	4.579	4.579
	n°posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al COVID**	75	37	25	0
	n°posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.646	4.608	4.604	4.579
	popolazione residente >= 65 anni	123.916	126.166	128.631	128.631
	risultato	37,49	36,52	35,79	35,60
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON	costo Assistenza socio sanitaria residenziale a persone non autosufficienti	154.742.910	144.711.526	152.660.126	152.129.202
	costo totale dei livelli di assistenza	1.576.175.286	1.573.208.269	1.695.894.852	1.632.320.015
	risultato	9,82%	9,20%	9,00%	9,32%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza socio sanitaria residenziale a persone non autosufficienti	154.742.910	144.711.526	152.660.126	152.129.202
	popolazione residente >= 65 anni	123.916	126.166	128.631	128.631
	risultato	1.248,77	1.146,99	1.186,81	1.182,68

*Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid del 2024 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2449 del 21/12/2023 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali e relativa integrazione con dGP 1572/2024 (n. 4.536 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi + 8 posti letto base a decorrere da novembre presso APSP Riva del Garda)

** il dato relativo ai posti letto finanziati di supporto al SSP del 2024 è rilevato tenendo conto dei seguenti provvedimenti :
- deliberazione GP n. 2227/2023: proroga la funzione di RSA Covid (5 pl) e di RSA Temporanea di supporto al SSP (20 pl) della Residenza San Vendemmiano di Castel Ivano fino al completamento dell'iter di autorizzazione e accreditamento di un nucleo di cure intermedie;
- nota DG di APSS prot. n. 25853 del 08/02/2024 : destinazione di tutti i 25 pl disponibili a pazienti non Covid, con decorrenza 09/02/2024.

		2022	2023	Previsione 2024	Previsione 2025
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.139	2.139
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	3,93	3,97	3,92	3,92
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	70.826	74.996	76.392	76.380
	popolazione residente	540.958	542.996	545.183	545.183
	risultato	130,93	138,12	140,12	140,10
* escluso drg 391 neonati o normale; il dato 2023 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente e (ultimo dato disponibile)					
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	250	223	214	214
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.139	2.139
	risultato	11,76%	10,35%	10,00%	10,00%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	728	728	736	736
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.126	2.155	2.139	2.139
	risultato	34,24%	33,78%	34,41%	34,41%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.815	12.805	12.494	12.490
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	76.728	80.108	80.899	80.890
	risultato	15,40%	15,98%	15,44%	15,44%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	77,7%	76,2%	76,72%	76,68%
	riabilitazione	69,39%	72,56%	76,6%	75,9%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	6,96	7,08	7,04	7,04
	riabilitazione	32,11	34,86	35,29	35,29
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.841	23.534	23.249	22.914
	nr accessi in P.S.	217.244	229.698	239.836	241.300
	risultato	10,97%	10,25%	9,69%	9,50%