

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2023 - 2025**

Sommario

SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO5

1.1	SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ENTE	5
1.2	MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE.....	6
1.3	IL MODELLO ORGANIZZATIVO	8
1.4	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO.....	11
1.5	L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID 19 E I PROCESSI DI INNOVAZIONE	17

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE..... 18

2.1	VALORE PUBBLICO	18
2.1.1	PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO 2023-2027 (PASS).....	18
2.1.2	RIORGANIZZAZIONE.....	19
2.1.3	PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E AUTOMATIZZAZIONE DEI PROCESSI	20
2.1.4	CONSOLIDAMENTO DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS SUL TERRITORIO	35
2.1.5	GESTIONE DEI TEMPI DI ATTESA	36
2.1.6	GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	37
2.1.7	QUALITA' E ACCREDITAMENTO.....	38
2.2	PERFORMANCE.....	39
2.2.1	SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE	41
2.2.2	INFRASTRUTTURE.....	43
2.2.3	ATTREZZATURE E TECNOLOGIE SANITARIE	46
2.2.4	SISTEMI INFORMATIVI	47
2.2.5	APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI	50
2.2.6	CAPITALE UMANO.....	51
2.2.7	TEMPI DI ATTESA.....	60
2.2.8	GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	63
2.2.9	QUALITA' E ACCREDITAMENTO.....	64
2.2.10	IL CICLO DELLE PERFORMANCE E IL COLLEGAMENTO CON LA STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	66
2.3	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	69
2.3.1	SEZIONE ANTICORRUZIONE DEL PIAO	69
2.3.1.1	SOGGETTI DESTINATARI DELLA PRESENTE SEZIONE DEL PIAO.....	69
2.3.1.2	COSA SI INTENDE PER CORRUZIONE E CONFLITTO DI INTERESSE.....	69
2.3.1.3	PERCHE' E' FONDAMENTALE LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	70
2.3.1.4	CONTENUTO E PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE DEL PIAO	71
2.3.1.5	IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA DELL'APSS.....	72
2.3.1.6	I REFERENTI AZIENDALI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	72
2.3.1.7	FUNZIONI DI SUPPORTO AL RPC.....	73
2.3.1.8	I SOGGETTI CHIAVE	74
2.3.1.9	RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA) E SOGGETTO GESTORE PER L'ANTIRICICLAGGIO.....	78
2.3.1.10	MONITORAGGIO E RIESAME DELLE MISURE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE DEL PIAO	79
2.3.1.11	PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE.....	83
2.3.1.12	AREE DI RISCHIO.....	86
2.3.1.13	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE PER IL SETTORE SANITARIO	87
2.3.1.14	ALCUNI MECCANISMI DI CONTROLLO INTERNO DEI PROCESSI	102
2.3.1.15	ALCUNE MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	105
2.3.1.16	CODICE DI COMPORTAMENTO.....	111
2.3.1.17	MODALITA' PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE WHISLEBLOWING	113
2.3.1.18	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' D.LGS. 39/2013 E DI INCOMPATIBILITA', CUMULO DI IMPIEGHI E	

INCARICHI ART. 53 D.LGS. 165/2001	115
2.3.1.19 FORMAZIONE DEI DIPENDENTI DESTINATI AD OPERARE IN AREE PARTICOLARMENTE ESPOSTE ALLA CORRUZIONE	116
2.3.1.20 ROTAZIONE DEI DIPENDENTI	117
2.3.1.21 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI	118
2.3.1.22 RELAZIONE DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DEL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA	118
2.3.2 SEZIONE TRASPARENZA DEL PIAO	119
2.3.2.1 PREMESSA	119
2.3.2.2 STATO DI ATTUAZIONE IN APSS DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA PIU' SIGNIFICATIVI E DI MAGGIORE IMPATTO ORGANIZZATIVO	120
<i>Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali</i>	120
<i>Consulenti e collaboratori</i>	122
<i>Liste di attesa</i>	124
2.3.2.3 DIRITTO DI ACCESSO CIVICO	126
2.3.2.4 TRASPARENZA E PRIVACY	127
2.3.2.5 CONFIGURAZIONE DELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: OBBLIGHI E TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	128
2.3.2.6 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	129
2.3.2.7 MONITORAGGIO SULL'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	130
2.3.2.8 NUCLEO DI VALUTAZIONE: COMPITI IN MATERIA DI TRASPARENZA E RACCORDO CON IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	130
2.3.2.9 SANZIONI	131
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	133
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	133
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	145
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	149
3.3.1. PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	149
3.3.2. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DEI FABBISOGNI PER L'ANNO 2023	152
3.3.3. ANALISI ATTIVITA' IN CORSO	152
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	154
SEZIONE 4: MONITORAGGIO E ACCOUNTABILITY	156
4.1 ATTIVITÀ MONITORAGGIO “VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE”	156
4.1.1 INFRASTRUTTURE	156
4.1.2 ATTREZZATURE E TECNOLOGIE SANITARIE	160
4.1.3 SISTEMI INFORMATIVI	161
4.1.4 APPROVVIGIONAMENTI	163
4.1.5 TEMPI DI ATTESA	164
4.1.6 GESTIONE E SICUREZZA DEL PAZIENTE	165
4.1.7 QUALITA' E ACCREDITAMENTO	167
4.1.8 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	169
4.1.9 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	169
4.1.10 CONSOLIDAMENTO DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS SUL TERRITORIO ..	174

Allegati:177

Glossario

AAFF	Attività formative
AFT	Aggregazione funzionale territoriale
ANAC	Autorità Nazionale anticorruzione
AOF	Articolazioni organizzative fondamentali
APSS	Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento
APAC	Agenzia provinciale per gli Appalti e i Contratti
APRAN	Agenzia provinciale per la rappresentanza negoziale
CAD	Codice per l'amministrazione digitale
CCE	Cartella clinica elettronica
CFC	Commissione formazione continua
CIPASS	Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali
CIS	Contratto istituzionale di sviluppo
COT	Centrali Operative Territoriali
CPTO	Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero
CRDM	Commissione Repertorio Dispositivi Medici
CRSA	Control risk self assessment
CUP	Centro Unico Prenotazione
DEA	Dipartimento di emergenza e accettazione
DEC	Direttore dell'esecuzione del contratto
DL	Direttore dei lavori
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
FSN	Fondo Sanitario Nazionale
GP	Giunta Provinciale
ICA	Infezioni correlate ai processi assistenziali
IFOC	Infermiere di famiglia o comunità
ISS	Istituto Superiore Sanità
LEA	Livelli essenziali di assistenza
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MMG	Medici di Medicina Generale
NSO	Nodo Smistamento Ordini
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PA	Pubblica Amministrazione
PASS	Programma aziendale di Sviluppo Strategico
PAT	Provincia Autonoma di Trento
PDTA	Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali
PLA	Piano lavoro agile
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNC	Piano nazionale complementare
PNRR	Piano nazionale di ripresa e resilienza
POA	Prestazioni orarie aggiuntive
POP	Piano operativo provinciale
PPP	Partenariato Pubblico Privato
PRRO	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera
PSUT	Presidio sanitario universitario Trento
PTPC	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e l'attuazione della

	trasparenza
RAO	Raggruppamenti attesa omogenei
RASA	Responsabile dell'anagrafe della stazione appaltante
RDM	Repertorio Dispositivi Medici
RPC	Responsabile per la prevenzione della corruzione
RSA	Residenza sanitaria assistenziale
RT	Responsabile della Trasparenza
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
SERD	Servizio Dipendenze
SCIA	Segnalazione Certificata Inizio Attività
SDO	Scheda Dimissione Ospedaliera
SOP	Servizio Ospedaliero Provinciale
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSP	Servizio Sanitario Provinciale
TSM	Trentino School of Management
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
UCCP	Unità Complessa di Cure Primarie
UMse	Unità di Missione Semplice
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
UPDC	Ufficio procedimenti disciplinari personale convenzionato
URP	Ufficio Rapporti con il Pubblico
UVM	Unità Valutativa Multidisciplinare

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 8.747 al 31/12/2022
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 con delibera GP n. 22 del 13/01/2023) 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) Twitter (https://twitter.com/apsstn) You Tube (https://www.youtube.com/user/apsstrento) Linkedin (https://it.linkedin.com/company/apsstn)

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito APSS) è stata interessata da un processo di riorganizzazione che si è concluso nelle sue linee essenziali nel dicembre 2022. L'implementazione operativa proseguirà per l'intero anno 2023. La struttura organizzativa aggiornata dell'Azienda è descritta nella sezione 3 (organizzazione e capitale umano).

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 8.500 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 55 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, ai Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e agli altri responsabili di struttura tecnico-amministrativa;
- 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 (AOF)
- b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali
- c) Unità operative
- d) Strutture semplici
- e) Piattaforme di servizi
- f) Reti cliniche e incarichi di percorso
- g) Reti professionali locali

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 Articolazioni organizzative fondamentali e ai Dipartimenti territoriali, ospedalieri e transmurali.

e) Piattaforme di servizi

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

perseguire.

f) Reti cliniche ed incarichi di percorso

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

g) Reti professionali locali

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

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

- a) Dipartimenti tecnico-amministrativi
- b) Servizi e Unità di missione semplice (UMse)
- c) Uffici e Incarichi speciali

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:

L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

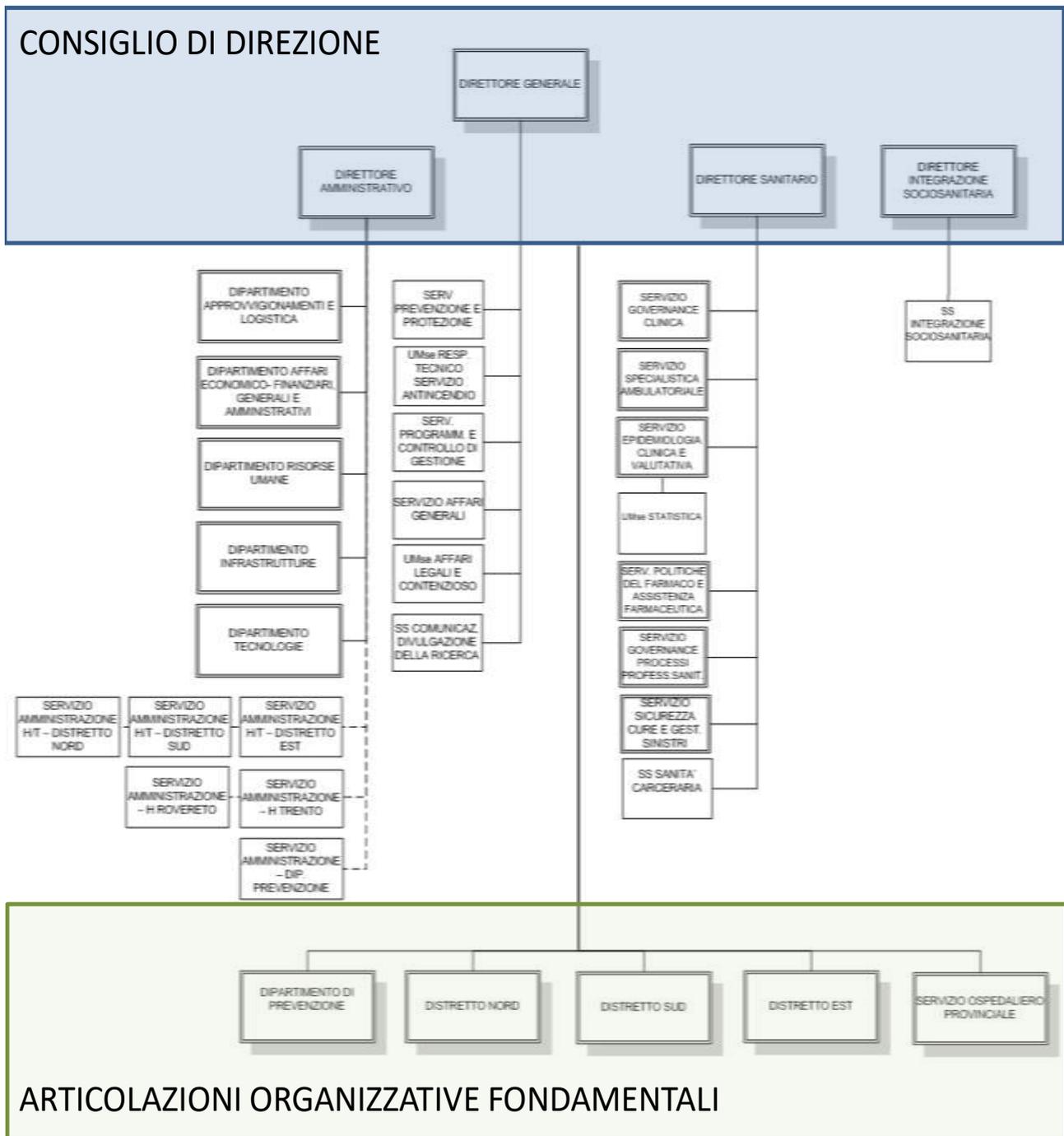


Figura 1 - Estratto del nuovo organigramma aziendale (all'11/01/2023)

1.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

Il contesto economico e sociale del Trentino

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 riportato nel PIAO della Provincia Autonoma di Trento approvato con deliberazione GP n. 121 del 31/01/2023:

“Il 2022 è stato un anno complesso per il contesto esterno al Trentino, del quale la Provincia subisce i riflessi. L’economia provinciale essendo un’economia aperta e interconnessa con gli altri territori regionali e internazionali interiorizza gli eventi esterni, quali l’inflazione, le difficoltà nell’approvvigionamento delle materie prime, le spinte protezionistiche, i contrasti geopolitici localizzati e, da ultimo, il conflitto russo/ucraino. Quest’ultimo evento sta condizionando pesantemente l’evoluzione economica e creando non poche difficoltà che hanno modificato radicalmente le prospettive economiche. Le previsioni di primavera 2022 erano improntate all’ottimismo con una spinta derivante dal PNRR (Programma nazionale di ripresa e resilienza) e dal PNC (Piano nazionale per gli investimenti complementari).

Nel corso dell’anno i principali previsori hanno rivisto al ribasso le stime del PIL per i prossimi anni prospettando una fine anno 2022 e un avvio 2023 in recessione. In particolare le previsioni per il 2023 sono state pesantemente ridimensionate per la guerra e l’inflazione più persistenti di quanto ipotizzato in primavera.

L’economia trentina ha rilevato andamenti molto positivi in molteplici ambiti, dal commercio estero all’occupazione, dalla manifattura e costruzione al turismo. I dati quantitativi hanno fornito ottimi riscontri con performance oltre le aspettative per il settore del turismo e le attività allo stesso connesse. Il clima di fiducia di imprenditori e famiglie si è andato guastando nell’ultima parte dell’anno e l’ottimismo si è trasformato in pessimismo per gli imprenditori e in incertezza per le famiglie.

Il contesto economico

[...]

Le aspettative di crescita sono ridimensionate

Le prospettive per l’anno 2023 scontano i rischi orientati ad un marcato ribasso connessi all’approvvigionamento di gas, alla dinamica inflattiva nonché al rallentamento del commercio internazionale e all’aumento dei tassi di interesse, che influenzano il contesto macroeconomico generale. In tale contesto si stima una crescita del PIL provinciale tra lo 0,7% e lo 0,2%, un range sensibilmente inferiore rispetto alle previsioni presenti nel DEFP 2023-2025. Nel biennio successivo si prevede una tendenza al riallineamento della dinamica economica provinciale nel sentiero di crescita disegnato in primavera, seppur con una dinamica leggermente più attenuata: si stima uno sviluppo del PIL intorno all’1,5% nel 2024 e all’1,4% nel 2025.

Importante l’impulso del turismo ai consumi

Considerate le specificità strutturali dell’economia provinciale, il progressivo superamento dell’emergenza sanitaria e delle relative restrizioni hanno impattato in modo molto positivo sul turismo. La stagione invernale e, soprattutto, quella estiva hanno permesso di recuperare il forte gap sperimentato nel momento più acuto del periodo pandemico. Ciò si è riflesso in un significativo incremento dei consumi turistici che contribuiscono in modo marcato alla domanda interna. Buono è pure il sostegno derivato dai consumi delle famiglie residenti.

Molto vivace la crescita degli investimenti

Prosegue la tendenza positiva degli investimenti aiutata dalle agevolazioni fiscali per il settore delle costruzioni e dal perdurare di condizioni di finanziamento favorevoli. L’espansione ha coinvolto tutte le componenti dell’aggregato, con le costruzioni che trainano la crescita grazie ad incrementi a due cifre delle ore lavorate, a volumi di compravendite immobiliari sensibilmente superiori ai valori pre-crisi e alla vigorosa dinamica delle ristrutturazioni edilizie.

[...]

Il 2022 all’insegna del miglioramento del mercato del lavoro

In coerenza con lo scenario macroeconomico delineato per il 2022, anche gli indicatori di partecipazione al mercato del lavoro evidenziano andamenti positivi. Nel primo semestre 2022 l’occupazione in Trentino supera il livello precrisi confermando la reattività del mercato del lavoro provinciale. Sia i tassi che gli aggregati principali del lavoro forniscono riscontri positivi per entrambe le componenti di genere. In particolare, all’aumento dell’occupazione totale si associa la riduzione dei disoccupati e degli inattivi in età lavorativa.

Aumenta l’occupazione e diminuisce la disoccupazione

Nel secondo trimestre dell’anno gli occupati superano le 240mila unità con un incremento su base tendenziale di oltre 9,4 mila unità. Questa dinamica influenza il tasso di occupazione che cresce su base annua di 2,8 punti percentuali per i maschi e di 3,2 punti percentuali per le femmine, attestandosi al 70,1%.

[...]

Prosegue la riduzione del numero delle persone in cerca di occupazione (-21,3% su base annua), segno della capacità del mercato del lavoro trentino di assorbire l'offerta di lavoro disponibile. Tale riduzione porta il tasso di disoccupazione al 4,7% (-1,4 punti percentuali su base annua).

L'occupazione cresce ma la qualità del lavoro evidenzia criticità

Gli indicatori sulla qualità del lavoro evidenziano le criticità che hanno determinato in questi ultimi anni un impoverimento complessivo del mercato del lavoro: lavoratori sovraistrutti, tasso di mancata partecipazione al lavoro, precarietà lavorativa, bassa remunerazione. Queste problematiche hanno coinvolto maggiormente le donne che hanno visto peggiorare la loro qualità lavorativa e ampliare i divari rispetto agli uomini.

[.....]

Il contesto sociale

L'invecchiamento della popolazione trova una comunità resiliente

Alla fine del 2021 l'età media della popolazione in Trentino risulta di 45,3 anni, con un incremento di 2 anni nell'arco di 10 anni. Nonostante la velocità con cui cresce, l'età media in provincia di Trento si mantiene ancora relativamente più bassa rispetto alla media nazionale e al valore del Nord-est. Nonostante il progressivo invecchiamento, la popolazione del Trentino presenta una struttura per età più giovane rispetto al resto del Paese. Oltre all'età media più bassa, l'indice di vecchiaia è pari a 166,9 persone di 65 anni e oltre ogni 100 giovani con meno di 15 anni, rispetto al valore nazionale di 187,6. Questa misura rappresenta il debito demografico nei confronti delle generazioni future, soprattutto in termini di previdenza, spesa sanitaria e assistenza. Anche l'indice di dipendenza degli anziani risulta inferiore alla media nazionale.

Crescono le famiglie numerose

Sono sempre più numerose le famiglie che non hanno figli, così come le famiglie composte da un solo genitore. Si osserva, peraltro, anche l'aumento delle famiglie con almeno tre figli. [.....]

Aumenta la preoccupazione delle famiglie per il futuro

Nel contesto attuale le preoccupazioni delle famiglie si concentrano sulle disponibilità economiche, pur in presenza di un reddito disponibile in crescita che però viene eroso dall'inflazione. L'effetto di questa contingenza sulle percezioni degli individui e delle famiglie è negativo. Si osservano famiglie che lamentano un peggioramento della situazione economica rispetto all'anno precedente, una diminuzione di quelle che ritengono di disporre di risorse economiche adeguate e un aumento di quelle che dichiarano di avere risorse scarse.

Diminuiscono le famiglie povere ma aumentano quelle a rischio povertà o esclusione sociale

La popolazione a rischio povertà o esclusione sociale torna a crescere dopo l'arretramento del 2019. La povertà relativa, invece, mostra un andamento in diminuzione. Queste dinamiche sono il risultato degli effetti dell'inflazione e degli aiuti pubblici sul reddito disponibile che sono andati a contrastare la povertà ma, di contro, hanno aumentato l'insieme di persone che non sono povere ma che sono borderline alla povertà, cioè quelle famiglie che, al verificarsi di un evento imprevisto o non programmato, entrano in una situazione di disagio economico e hanno difficoltà a far fronte alla circostanza. Soprattutto grazie agli interventi pubblici di sostegno al reddito i poveri sono diminuiti. In Italia si stima che gli aiuti pubblici abbiano ridotto del 46% l'impatto dell'inflazione sulle spese. Per le famiglie con redditi bassi, questa incidenza sale all'88% della spesa aggiuntiva prodotta dai rincari.

L'inflazione torna ai livelli degli anni Ottanta

La forte risalita dei prezzi delle materie prime trainata dai prodotti energetici, iniziata nel corso del 2021 e accentuata dall'invasione russa dell'Ucraina a febbraio 2022, ha portato a una rapida accelerazione dell'inflazione che è ritornata sui valori che si registravano nei primi anni Ottanta.

A dicembre 2022 la variazione tendenziale dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC) è risultata pari all'11,6%. Ancora più rilevanti gli incrementi per la città di Trento: la variazione tendenziale dell'indice per l'intera collettività è risultata pari al 12,3% nel mese di agosto. Accelerano anche i prezzi del cosiddetto carrello della spesa che a livello nazionale raggiunge nell'agosto 2022 il 12,6% su base tendenziale, lo stesso livello che si registra nella città di Trento (12,6%).

Questa spinta inflazionistica, che solo un anno fa gli esperti stimavano sarebbe stata di breve durata, comincia ad avere significative ripercussioni anche sui redditi disponibili delle famiglie e quindi sui livelli di consumo.

Questa inflazione crea Asimmetria negli effetti sulle famiglie

L'accelerazione inflazionistica rischia di aumentare le disuguaglianze economiche poiché la riduzione del potere d'acquisto è particolarmente marcata tra le famiglie con forti vincoli di bilancio. Per le famiglie con minore capacità di spesa il tasso di inflazione ha evidenziato l'accelerazione più marcata mentre per le famiglie con il livello di spesa più elevato il tasso di crescita dei prezzi è circa quattro punti percentuali inferiore al tasso di inflazione delle famiglie con i livelli di spesa più bassi.

L'inflazione che colpisce le famiglie con livelli di spesa bassi riguarda beni e servizi essenziali il cui consumo difficilmente può essere ridotto; oltre agli alimentari, infatti, anche la spesa per energia di tali famiglie riguarda

essenzialmente i beni energetici per uso domestico (energia elettrica, gas per cucinare e riscaldamento). Al contrario, tra le famiglie con livelli di spesa alti una quota non irrilevante della spesa per energia è rappresentata dai carburanti, spesa che, unitamente a quella per servizi relativi ai trasporti, può trovare margini di riduzione quando non legata ad attività scolastiche o lavorative.

[.....]

Gli studenti hanno sofferto per l'isolamento

Un solido e consolidato capitale umano ha attenuato le difficoltà di apprendimento durante la pandemia. Le misure di contenimento del virus hanno avuto risvolti significativi sui servizi di istruzione e di formazione. Il sistema scolastico ha mantenuto un livello qualitativo elevato con la quota di dispersione scolastica implicita più bassa a livello nazionale. Tuttavia, tra il 2019 e il 2021 sono cresciuti i casi di uscita precoce dal mondo della scuola. Gli studenti alle prese con nuovi metodi di insegnamento e senza la possibilità di condividere spazi e momenti di crescita con i compagni sono risultati disorientati e non sono stati in qualche caso in grado di concludere positivamente il percorso di studi.

Riduzione delle disuguaglianze: un obiettivo più vicino

L'analisi delle disuguaglianze a livello sociale, economico e ambientale effettuata nell'ambito del monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile vede il Trentino con più della metà degli indicatori ai livelli più elevati. In particolare, la provincia di Trento è molto vicina alla best performance in quattro goal. Per quanto riguarda i rimanenti goals, in otto obiettivi il Trentino si posiziona più vicino alla best performance rispetto al dato nazionale, per tre obiettivi è in linea con il quadro nazionale mentre nel caso dell'obiettivo Consumo e produzione responsabile, la distanza della provincia di Trento è superiore alla media nazionale. Tuttavia all'interno dell'indicatore emerge l'elevata incidenza di raccolta differenziata, con percentuali superiori al 70% e la crescita degli acquisti verdi nelle Amministrazioni Pubbliche.

Il contesto di riferimento per la prevenzione della corruzione

La percezione di sicurezza dei cittadini è in miglioramento

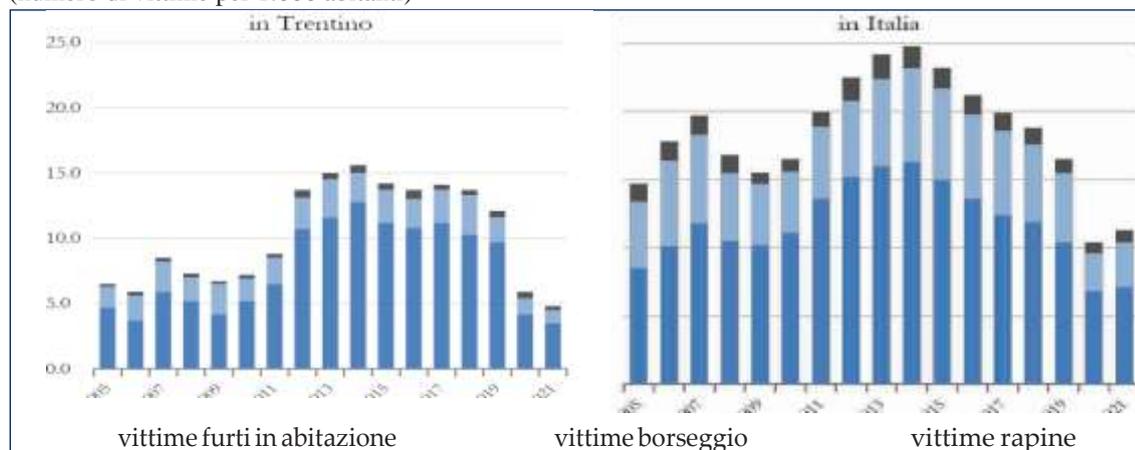
Il senso di sicurezza dei cittadini è una precondizione del vivere bene in una collettività ed è misurato da indicatori oggettivi e soggettivi. Molto importante per questo fenomeno è la soggettività. Gli indicatori in tal caso, non considerando l'anno 2020 per la sua straordinarietà, sembrano indicare un miglioramento nella percezione del contesto. Sia la percezione del rischio di criminalità che la percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio risultano coerenti con gli indicatori oggettivi che registrano un calo nei reati predatori. Nella percezione di sicurezza si osserva una differenza di genere marcata¹.

I reati rientranti nella Criminalità predatoria sono in contrazione

L'indicatore di criminalità predatoria è la composizione di tre indicatori ed è calcolato come somma algebrica dei furti in abitazioni², dei borseggi e delle rapine per 1.000 abitanti. In Trentino i reati che compongono questo indicatore sono in contrazione anche nel 2021. Si conferma un trend in calo per tutti e tre i reati con una distanza in positivo evidente per il Trentino rispetto sia all'Italia che al Nord-est.

Criminalità predatoria

(numero di vittime per 1.000 abitanti)



Fonte: Istat – elaborazioni ISPAT

¹ Nel 2021 l'indicatore relativo alla percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio è pari all'89,8% per gli uomini e al 67,4% per le donne. Nel complesso della popolazione l'indicatore è pari al 78,3%.

² La componente furti è rapportata alle famiglie; nella costruzione dell'indice la famiglia diventa proxy degli abitanti. In questo indicatore il furto viene aggiunto ai borseggi e alle rapine, tutti e tre rapportati agli abitanti.

L'Institutional Quality Index premia la provincia di Trento

I buoni risultati emersi dalla valutazione oggettiva e soggettiva degli indicatori di sicurezza e criminalità sono confermati dalla prima posizione del Trentino nella graduatoria per province dell' Institutional Quality Index³. Questo indicatore composito ha due componenti importanti per descrivere la prevenzione della corruzione: Rule of law, che sintetizza i tassi di criminalità, l'efficienza della giustizia, l'economia sommersa e l'evasione fiscale e Corruption, che guarda ai crimini contro la PA e alla cattiva amministrazione. Nell'analisi temporale la prima componente rileva una posizione di testa mentre nella seconda si assiste ad un'evoluzione positiva che nel 2019 colloca, anche in questo caso, il Trentino al vertice della graduatoria delle province italiane.

Le azioni della Provincia autonoma di Trento

La Provincia autonoma di Trento ritiene di assoluto rilievo promuovere nuove forme organizzate di contrasto ai fenomeni criminosi, nel primario intento di impedire il verificarsi del fenomeno corruttivo nonché il pericolo di infiltrazioni nel tessuto economico-sociale trentino.

In questo senso si ritiene utile valorizzare uno specifico protocollo d'intesa in materia di sicurezza, sottoscritto lo scorso 13 dicembre 2022 tra il Commissariato del Governo, il Consorzio dei Comuni trentini e la Provincia autonoma di Trento, il cui schema è stato approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 2118 del 2022. Si rimanda quindi a tale atto sottolineando il coordinamento in esso previsto tra le istituzioni e le maggiori organizzazioni sindacali per lo scambio di informazioni e il monitoraggio nei settori sia di competenza sia di intervento. Per il vero, il riassetto organizzativo proposto con il predetto protocollo d'intesa, nonché le finalità preventive e di contrasto che con lo stesso i sottoscrittori si prefiggono di perseguire, si affiancano ad altri interventi di cui la Provincia si è fatta promotrice. In particolare ci si riferisce alla sottoscrizione del protocollo di intesa per la prevenzione e il contrasto ai fenomeni criminali che interessano il territorio trentino tra la Provincia autonoma di Trento e la Procura della Repubblica di Trento, nello schema approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1901 del 2021, che ha previsto – tra l'altro - l'istituzione di un gruppo di lavoro permanente, nel perseguimento delle seguenti finalità: promozione, nell'ambito delle rispettive competenze, di azioni sinergiche volte al rafforzamento delle misure di contrasto ai fenomeni criminosi che riguardano il territorio provinciale, al fine di valorizzare gli strumenti a disposizione e supportare il lavoro delle istituzioni coinvolte; monitoraggio e conoscenza dei fenomeni criminosi rilevati sul territorio trentino che hanno un alto impatto sulla vita civile ed economica della cittadinanza e delle istituzioni che la rappresentano.”

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 (figura 2).



Figura 2 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

³ L'Institutional Quality Index è un indice che misura la qualità delle istituzioni pubbliche a livello provinciale. Esso si basa su dati oggettivi e considera i servizi pubblici, l'attività economica territoriale, la giustizia, la corruzione, il livello culturale e la partecipazione dei cittadini alla vita pubblica.

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione residente complessiva di 542.158 abitanti⁴. 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 persone⁵) e caratterizzato come detto 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 evidenziano bisogni ed esigenze diversificate. La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2022, per fasce d'età quinquennali, è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	11.145	10.479	21.624
5-9	12.863	12.120	24.983
10-14	14.137	13.419	27.556
15-19	14.536	13.365	27.901
20-24	15.039	13.888	28.927
25-29	15.182	14.228	29.410
30-34	15.362	14.748	30.110
35-39	15.681	15.213	30.894
40-44	16.909	16.841	33.750
45-49	19.979	20.388	40.367
50-54	21.361	21.556	42.917
55-59	21.395	21.626	43.021
60-64	18.228	18.873	37.101
65-69	15.714	16.207	31.921
70-74	14.221	15.065	29.286
75-79	10.897	12.693	23.590
80-84	8.115	11.226	19.341
85-89	4.172	7.496	11.668
90-94	1.639	4.267	5.906
95-99	325	1.355	1.680
100 e oltre	32	173	205
Totale	266.932	275.226	542.158

Tab.1 - Fonte TAV. I.25 - Popolazione residente al 1° gennaio 2022, 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 22 milioni di

⁴ Fonte: TAV. I.02 (01.01.2021) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

⁵ Fonte: TAV. 2.02 (2021) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

presenze annue⁶.

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 Piano.

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.

Rapporti con soggetti esterni

L'APSS ha rapporti contrattuali e convenzionali con 6 strutture ospedaliere e 28 strutture ambulatoriali private, 22 studi odontoiatrici, 9 studi di psicologia, 55 Residenze Sanitarie Assistenziali, 1 RSA di sollievo a bassa intensità, 8 RSA per gestione punti prelievo, 37 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 728 posti letto di degenza ospedaliera accreditata.

I dipendenti dell'APSS in servizio al 31/12/2022 sono 8.508 (dato riferito alle "teste piene" non considerando i dipendenti assunti a tempo determinato per ragioni sostitutive; il personale dipendente complessivamente inteso è pari a n. 8.747) cui vanno aggiunti alla medesima data 600 medici convenzionati (MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali) e 168 collaboratori esterni così suddivisi: 80 unità di personale somministrato, 81 dirigenti libero professionisti e 7 incarichi di co.co.co). Nel 2022, il numero di farmacie, succursali e dispensari farmaceutici sul territorio era di 192 di cui 160 sedi e 32 tra dispensari e succursali; si evidenzia anche la presenza di una convenzione con 5 farmacie di confine.

Nella tabella seguente sono indicati alcuni dati economici relativi al Bilancio d'esercizio 2021:

Valore Produzione	€uro 1.427.076.136,36
di cui: ricavi per prestazioni sanitarie	€uro 95.477.718,55
altri ricavi	€uro 1.331.598.417,81
Costi della produzione	€uro 1.408.247.088,53
di cui: costi per beni e servizi	€uro 822.875.277,23
costi del personale	€uro 466.688.871,21
altri costi	€uro 118.682.940,09
Risultato di esercizio	€uro 42.978,71

⁶ Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2021" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

Rilevazione tra i dipendenti sul fenomeno corruttivo.

Quale ulteriore elemento di analisi del contesto interno, nel corso del 2022 APSS ha ritenuto utile partecipare, nell'ambito dell'accordo di collaborazione con il "Forum per l'integrità in sanità", alla rilevazione sul grado di percezione e di conoscenza del fenomeno corruttivo da parte dei dipendenti degli enti sanitari aderenti. Si tratta della prima rilevazione svolta a livello nazionale che ha coinvolto 9 enti e ha visto il riscontro di circa 4000 dipendenti.

In APSS hanno risposto al questionario 1380 dipendenti.

Dalla rilevazione di APSS è emerso che la maggioranza dei dipendenti ritiene di essere personalmente danneggiato dalla corruzione nella vita quotidiana e che il fenomeno corruttivo è più diffuso in ambito nazionale che provinciale. I dati aggregati della rilevazione sono contenuti nell'allegato 1 al presente documento. Analoga rilevazione sarà effettuata nel 2023.

1.5 L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID 19 E I PROCESSI DI INNOVAZIONE

Dal 2020 il settore sanitario è stato particolarmente toccato dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha visto le Aziende sanitarie intervenire in prima linea nella gestione di questa drammatica emergenza.

Nel 2021, in una diversa ma piena fase pandemica, si è dato impulso a processi di **digitalizzazione**, con anche procedure per la telemedicina, e all'estensione dello *smart working* a tutti i lavoratori che potevano operare da remoto.

Dalla gestione della pandemia è emersa la necessità di **valorizzare la prossimità al cittadino** dei servizi territoriali e ospedalieri e approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali.

Nel 2022, mentre era in atto il passaggio dalla pandemia all'endemia, l'APSS ha dovuto affrontare un arduo compito di recupero di visite e ricoveri che si erano dovuti procrastinare nel periodo di massima pandemia. Si è contemporaneamente avviato un processo critico dei processi sanitari e amministrativi, cercando di individuare cosa è funzionato bene e cosa è funzionato meno bene nel periodo pandemico, per strutturare in modo permanente talune modalità organizzative sperimentate nel 2020-2021 e apprezzate anche dai cittadini. Aspetti che trovano ricadute anche nel processo di valorizzazione delle attività e delle prestazioni, aggiungendo valore pubblico all'attività dei professionisti che compongono l'Azienda. Tale processo continuerà anche nel 2023 attraverso il rafforzamento dei processi di digitalizzazione e lo sviluppo della medicina territoriale, tenuto conto in particolare di quanto definito dal DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

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.

Gli **ELEMENTI** che APSS prende a riferimento per creare **VALORE PUBBLICO** sono:

- 1) Programma Aziendale di Sviluppo Strategico (PASS)
- 2) Riorganizzazione
- 3) PNRR e automatizzazione dei processi
- 4) Consolidamento dei rapporti con gli stakeholders sul territorio
- 5) Gestione dei tempi di attesa
- 6) Gestione della sicurezza del paziente
- 7) Qualità e accreditamento

2.1.1 PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO 2023-2027 (PASS)

Il PASS 2023-2027, adottato con delibera del Direttore Generale n. 190 di data 20 marzo 2023 e allegato al presente documento (Allegato 2), è lo strumento di pianificazione aziendale di riferimento e definisce 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.

In particolare l'APSS si propone nel prossimo quinquennio di sviluppare le seguenti linee di azione a vantaggio della sanità trentina:

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

2.1.2 RIORGANIZZAZIONE

Il Testo Unico delle Leggi costituzionali concernenti lo Statuto Speciale per il Trentino Alto Adige (D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 e ss.mm.), individua l'organizzazione sanitaria quale materia demandata alla competenza legislativa esclusiva della Regione la quale (con la legge regionale 20 gennaio 1992, n. 1) l'ha delegata alle due Province Autonome di Trento e di Bolzano.

L'organizzazione del Servizio Sanitario Provinciale in Trentino è attualmente disciplinata dalla Legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16, che prevede un livello di intervento provinciale che si sostanzia in compiti di indirizzo, di programmazione, vigilanza, controllo e valutazione del Servizio sanitario provinciale, esercitati dagli organi provinciali con la partecipazione degli enti locali e di altri organi.

L'attività di programmazione provinciale si concretizza anzitutto nel Piano provinciale per la salute (previsto dall'articolo 8-bis della L.P. 27 luglio 2007, n. 13) che determina gli obiettivi di salute che la Provincia intende perseguire nel periodo di riferimento. L'erogazione delle prestazioni sanitarie è precipuo compito dell'APSS.

L'Azienda, istituita con L.P. 1° aprile 1993 n. 10, è entrata in funzione il 1° aprile 1995. E' un ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento ai sensi della Legge provinciale n. 3/2006 di riforma istituzionale ed è dotata di autonomia imprenditoriale e personalità giuridica di diritto pubblico.

L'ambito territoriale coincide con il territorio della provincia di Trento.

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un primo processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale in via sperimentale.

A fine dicembre 2020, la legge provinciale n. 15/2020 ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle apposite direttive e comunque entro il 31 agosto 2021. Ad agosto 2021, con deliberazione n. 1432/2021 la Giunta provinciale ha definito le linee d'indirizzo secondo cui articolare il nuovo modello organizzativo aziendale, ovvero;

- potenziare il dipartimento di prevenzione;
- ripristinare e potenziare i distretti sanitari quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari e favorire un approccio integrato nello svolgimento dei processi assistenziali attraverso l'istituzione di reti professionali locali;
- impostare una rete ospedaliera basata sul modello di “ospedale policentrico”;
- garantire il governo e il coordinamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale attraverso dipartimenti (territoriali, ospedalieri e transmurati), reti cliniche e incarichi di percorso;
- garantire – dal punto di vista amministrativo – una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali, nonché il decentramento di alcune funzioni attraverso l'individuazione di un/una dirigente amministrativo/a per distretto.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2405 del 30 dicembre 2021 sono stati istituiti, ai sensi dell'art. 33, comma 2 della legge provinciale sulla tutela della salute, i seguenti distretti:

- **distretto sanitario Nord**, con ambito territoriale afferente alle Comunità Val di Non, Valle di Sole, Rotaliana Königsberg, Paganella, Valle dei Laghi, Territorio Val d'Adige;
- **distretto sanitario Sud**, con ambito territoriale afferente alle Comunità Giudicarie, Alto Garda e Ledro, Vallagarina, Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri;
- **distretto sanitario Est**, con ambito territoriale afferente alle Comunità Alta Valsugana e

Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero, Comun General de Fascia, Val di Fiemme, Valle di Cembra.

In attuazione della citata deliberazione, nonché delle successive indicazioni dell'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, con deliberazione n. 221/2022 del 21 aprile 2022, il direttore generale dell'APSS, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio del governo clinico e previa presentazione alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle aree dirigenziali e dell'area non dirigenziale del comparto sanità, ha adottato il regolamento di organizzazione aziendale ai sensi dell'art. 37, comma 3 della L.P. 16/2010. La Giunta provinciale ha approvato dunque il Regolamento di organizzazione con deliberazione n. 857/2022 del 13 maggio 2022.

Con delibera del Direttore generale n. 25 dell'11 gennaio 2023 sono state apportate modifiche al Regolamento di organizzazione, approvate dalla Giunta provinciale con delibera n. 22 del 13 gennaio 2023.

Per quanto riguarda il sistema di gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori il nuovo Regolamento di organizzazione conferma la scelta strategica della pluralità dei datori di lavoro e la definizione del ruolo di dirigenti e preposti, finalizzate ad una capillare distribuzione e diffusione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, sulla base del principio secondo il quale *“la sicurezza è un diritto-dovere di tutti e che tutti se ne devono occupare in un quadro organizzativo trasparente”*. È pertanto confermata in APSS la suddivisione di competenze su più datori di lavoro. In coerenza con il nuovo modello organizzativo aziendale con deliberazione del direttore generale n. 216 del 23/03/2023 sono stati individuati 7 Datori di lavoro: il Direttore generale, i 5 Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale (Dipartimento di Prevenzione, Servizio Ospedaliero Provinciale e Distretti sanitari) e il Direttore sanitario.

2.1.3 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E AUTOMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

La pandemia ha fatto emergere la vulnerabilità dei sistemi sanitari di fronte a tassi di contagio elevati e altre debolezze strutturali. La crisi economica conseguente ha ridotto fortemente la capacità degli Stati membri dell'Unione Europea di crescere amplificando gli squilibri e le disparità territoriali.

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 che intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana e ridurre i divari territoriali, generazionali e di genere.

Il Piano italiano 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 di euro 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** (M6C1) vanno evidenziati le iniziative e gli obiettivi collegati al DM77 sotto riportati.

- 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;
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- 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");
- logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- 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;
- la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- 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 sociosanitari, 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).

Relativamente alla **seconda linea di intervento** (M6C2), 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.

Nel corso del 2023 sarà necessario proseguire con le iniziative previste dal Piano sopra citato, a cui si aggiungerà la pianificazione e l'acquisto degli investimenti di grandi apparecchiature sanitarie e per la digitalizzazione dei DEA provinciali di I e II livello (Trento e Rovereto).

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. Nel corso del 2023 in Provincia di Trento sarà necessario provvedere all'adeguamento antisismico delle strutture sanitarie provinciali – processo, peraltro, già avviato – secondo la programmazione prevista.

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 Fascicolo Sanitario Elettronico (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.

In APSS, con delibera del Direttore generale n. 1 del 3/1/2022 è stato dato avvio all'adesione alla convenzione Consip SPC Cloud Lotto 1 per i servizi di cd. Cloud enabling richiesti per la fase preliminare del progetto di realizzazione della nuova cartella clinica elettronica. Sono stati effettuati gli incontri di approfondimento con le parti interessate allo sviluppo del nuovo sistema di cartella clinica di APSS, che hanno coinvolto la Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale, professionisti dei sistemi informativi, referenti della Linea Clinica e delle Direzioni mediche di presidio. Obiettivo complessivo del progetto "Cartella Clinica Elettronica" è 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) attraverso la realizzazione di una nuova cartella clinica elettronica (CCE) basata su capacità tecnologiche di tipo Cloud e mobile.

Nel 2023 procederanno le attività connesse al progetto secondo i crono programmi già definiti.

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.

Quanto fin qui esposto trova un sunto nei seguenti documenti:

- il Decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 con il quale è stata disposta la ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del PNRR e del Piano per gli investimenti complementari.
- la delibera n. 972 del 27/05/2022 con la quale la Giunta provinciale ha approvato il Piano Operativo Provinciale (POP) ed incaricato APSS di ricoprire la funzione di soggetto attuatore. Sono state inoltre individuate le risorse provinciali per il cofinanziamento degli interventi del PNRR:
 - ✓ Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;
Per la provincia di Trento è prevista la creazione di dieci case della comunità - 14.997.634,75 euro (PNRR) + 2.723.400 euro (PAT)
 - ✓ Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento -) - 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT, device e interconnessione aziendale);

Per la provincia di Trento è prevista la creazione di cinque Centrali Operative Territoriali - 1.704.313,23 euro (PNRR);

✓ Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Per la provincia di Trento è prevista l’istituzione di tre ospedali di comunità - 8.179.982,59 euro (PNRR);

✓ Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)

Per la provincia di Trento sono destinati 11.861.874,55 euro (PNRR);

✓ Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.2 – Grandi apparecchiature sanitarie

Per la provincia di Trento è previsto l’acquisto di 26 grandi apparecchiature 9.727.267,20 (PNRR) + 652.700 euro (PAT);

✓ Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile –

Per la provincia di Trento sono destinati 5.225.790,74 euro (PNRR) + 11.860.974,76 euro (PNC).

Il 27/06/2022 è stato firmato il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Provincia Autonoma di Trento per la realizzazione del programma degli interventi finanziati nell’ambito del PNRR Missione 6 – Componente 1 e 2 - e dal PNC di cui all’articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 di competenza della Provincia autonoma di Trento.

Di seguito si elencano gli ulteriori provvedimenti emanati dalla Giunta della Provincia autonoma di Trento in merito:

NUMERO	DATA	OGGETTO
696	22/04/2022	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - approvazione del Piano Operativo Provinciale.
972	27/05/2022	PNRR Missione 6 Salute - approvazione schema contratto istituzionale di sviluppo (CIS), delega attività all'Azienda provinciale per i servizi sanitari e riapprovazione del Piano operativo provinciale.
1058	10/06/2022	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute"- D.M. 29 aprile 2022. Adozione "Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare".
2114	25/11/2022	Misura del PNRR 1.4.2 "Accessibilità dei servizi": disposizioni in materia di dati personali.
2339	16/12/2022	Piano nazionale di ripresa e resilienza - Investimento M6 C2 1.3.1 b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni" - Affidamento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle attività per la realizzazione dell'intervento, nomina dei Responsabili Unici del Procedimento - Accertamento e impegno di spesa di euro 2.496.972,81 (Potenziamento infrastruttura digitale) (CUP B41J22000430001) e euro 2.550.938,00 (Competenze digitali) (CUP B43C22001020001).
2469	22/12/2022	Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, a valere sull'Avviso pubblico 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili, e in particolare per l'implementazione dell'investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità - M5 C2 Linea 1.2 (CUP C44H22000500006, CUP C44H22000510006, CUP C44H22000520006, CUP C44H22000530006, CUP C44H22000540006, CUP C44H22000550006) Impegno di spesa euro: 288.266,65.
2472	22/12/2022	Piano investimenti di edilizia sanitaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, cofinanziamento interventi della Missione 6 del PNRR di cui al Piano operativo provinciale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 972 del 27 maggio 2022, modifica programmazione interventi adeguamento antincendio delle strutture

		sanitarie di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2339 del 23 dicembre 2021 e assegnazione all'Azienda delle risorse in conto capitale anno 2022.
205	10/02/2023	Modifica della Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2469 del 22 dicembre 2022 avente ad oggetto "Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, a valere sull'Avviso pubblico 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili, e in particolare per l'implementazione dell'investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità - M5 C2 Linea 1.2 (CUP C44H22000500006, CUP C44H22000510006, CUP C44H22000520006, CUP C44H22000530006, CUP C44H22000540006, CUP C44H22000550006)"
223	10/02/2023	Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale
333	24/02/2023	PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC) Programma "SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITÀ E CLIMA" (art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021) - Realizzazione Linea di investimento: "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata" - CUP: I83C22000640005 - approvazione ACCORDO OPERATIVO ex art. 15 della L. n. 241/1990 con l'Istituto Superiore di Sanità e delega all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.
367	3/03/2023	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1. - Case della Comunità e presa in carico della Persona- Realizzazione della casa della comunità di Cles. Approvazione atto aggiuntivo al protocollo di intesa tra la Provincia autonoma di Trento, il Comune di Cles e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 276 del 25 febbraio 2022.

Deliberazioni APSS di attuazione interventi previsti dal PNRR:

NUMERO	DATA	OGGETTO
342 2022	08/06/2022	Autorizzazione a contrarre tramite l'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. - INVITALIA per l'attuazione degli Interventi ricadenti nella Missione M6 - Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), cofinanziata dal Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), di propria competenza e adesione ai relativi Accordi Quadro - CUP B71B21009090001 - B71B21009100001 - B71B21009110001.
481 2022	18/08/2022	Adesione all'Accordo Quadro Consip per "Sanità digitale - Sistemi informativi clinico-assistenziali per le Pubbliche Amministrazioni del SSN" - Lotto 5 Nord, per i servizi di supporto di sanità digitale richiesti nell'ambito dell'intervento PNRR Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello) - CIG originario 8765614D7E; CIG derivato 93714350D0
598 2022	19/10/2022	Approvazione dello schema di contratto di compravendita per l'acquisto dell'edificio ubicato a Trento in Via G. Unterverger, 52, contraddistinto dalla p.ed. 5447 p.m. 2, oggetto di vendita con procedura concorsuale C.P. SEA SPA - N. 2/2017, da utilizzarsi per la realizzazione della casa della comunità nell'ambito del PNRR - CIG. ZA93825747.
617 2022	27/10/2022	Adesione all'Accordo quadro CONSIP "Ecotomografi 2 - PNRR" per la fornitura di ecotomografi nell'ambito dell'intervento PNRR Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2. (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - CIG vari.
675 2022	17/11/2022	Adesione all'Accordo quadro CONSIP "Gamma Camere" Lotto 2 per la fornitura di un sistema Gamma Camera/CT per l'U.O. di Medicina Nucleare dell'Ospedale S. Chiara di Trento nell'ambito dell'intervento PNRR M.6.C.2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2. (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - CIG: 9495931229 - deliberazione a contrarre.

765 2022	22/12/2022	Adesione all'Accordo quadro CONSIP "Acceleratori lineari ed.1" Lotto 1 per la fornitura di un acceleratore lineare (linac) per l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale S. Chiara di Trento nell'ambito dell'intervento PNRR M.6.C.2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2. (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - deliberazione a contrarre
102	16/02/2023	Adesione all'Accordo quadro CONSIP "Acceleratori lineari ed.1" Lotti 1, 1b e 1c per la fornitura di un acceleratore lineare (linac) e i dispositivi aggiuntivi per l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale S. Chiara di Trento nell'ambito dell'intervento PNRR M.6.C.2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2. (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - CIG vari - Importo € 2.008.132,20= IVA inclusa
199 2023	23/03/2023	PNRR (M6 C2 1.3.1 b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome)" - Adesione alla Convenzione "Sanità Digitale - Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino - Lotto 5" per il progetto di adeguamento dell'infrastruttura digitale del FSE; CIG originario 9030580E5A, CIG derivato 9726818822 - CUP B41J22000430001- finanziato dall'UE - Next Generation EU

Ulteriori provvedimenti di APSS (determinazioni dirigenziali) di attuazione interventi previsti dal PNRR:

NUMERO	DATA	OGGETTO	STRUTTURA DETERMINANTE
656/2022	04/05/2022	Interventi di manutenzione straordinaria e servizi per indagini propedeutiche allo sviluppo del progetto di adeguamento antisismico dell'Edificio ex sanatorio di Borgo Valsugana (p.ed. 1067 C.C. Borgo Valsugana) - Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC) finanziato dal Programma dell'Unione Europea Next Generation EU - Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" - Approvazione perizia ed autorizzazione a contrarre ai sensi dell'art. 52 della L.P. 10/09/1993 n. 26 e s.m. per i lavori e ai sensi dell'art. 21 della L.P. 19/07/1990 n. 23 e s.m. per i servizi - CUP: B31B21013120001 - Commessa: 3A_PNC_6B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022.	Dipartimento infrastrutture
1211 2022	26/08/2022	Nomina del RUP per interventi del PNRR - M6C2 - 1.1.2: Grandi Apparecchiature Sanitarie. Adesione all'Accordo quadro CONSIP "Ecotomografi 2 - PNRR" - Lotti n. 1 e n. 3 per la fornitura di n. 9 ecotomografi - CIG vari - Importo € 384.876,69= IVA inclusa.	Dipartimento infrastrutture
1234/2022	02/09/2022	Interventi di manutenzione straordinaria e servizi per indagini propedeutiche allo sviluppo del progetto per il miglioramento sismico del corpo principale dell'Ospedale di Borgo Valsugana - Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC) finanziato dal Programma dell'Unione Europea Next Generation EU - Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" - Approvazione perizia ed autorizzazione a contrarre mediante esecuzione in economia per i lavori e per servizi - CUP: B31B21013130001 - Commessa APSS: 4A_PNC_6B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022.	Dipartimento infrastrutture
1235/2022	02/09/2022	Interventi di manutenzione straordinaria e servizi per indagini propedeutiche allo sviluppo del progetto di ristrutturazione del 2° piano del Padiglione Perusini di Pergine Valsugana per realizzare l'Ospedale di Comunità (p.ed. 565 c.c. Pergine Valsugana) finanziato dal Programma dell'Unione Europea Next Generation EU - Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)" - Approvazione Perizia ed autorizzazione a contrarre mediante esecuzione in economia per i lavori e per servizi -	Dipartimento infrastrutture

		CUP B38I21002060001 - Commessa APSS 2_ODC_6B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022.	
1370 2022	30/09/2022	Interventi di manutenzione straordinaria e servizi per indagini propedeutiche allo sviluppo del progetto di demolizione e ricostruzione dell'ex caserma dei Vigili del Fuoco del Comune di Cles per realizzare la Casa della Comunità (P.ed. 112/1, P.ed. 112/3, P.F. 1110/11 e P.F. 1110/13 C.C.CLES) e la Centrale Operativa Territoriale finanziato dall'Unione europea Next generation EU - Investimento 1.1: Casa della Comunità e presa in carico della persona - Approvazione Perizia ed autorizzazione a contrarre mediante esecuzione in economia per i lavori e per servizi - CUP: B78I21002200001 - Commessa APSS: 8_CDC_6B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022.	Dipartimento infrastrutture
1705 2022	07/12/2022	Adezione all'Accordo quadro CONSIP "Gamma Camere" Lotto 2 per la fornitura di un sistema Gamma Camera/CT per l'U.O. di Medicina Nucleare dell'Ospedale S. Chiara di Trento nell'ambito dell'intervento PNRR M.6.C.2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2. (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - CIG: 9495931229 - Importo € 671.283,00= IVA inclusa.	Servizio Ingegneria Clinica
1804 2022	28/12/2022	Lavori di adeguamento di una parte del piano rialzato del Padiglione Ex Osservazione a Pergine Valsugana per realizzare una Centrale Operativa Territoriale (p.ed. 567 in C.C. Pergine I) - Approvazione progetto esecutivo ed autorizzazione a contrarre con affidamento mediante il sistema del cottimo ai sensi degli artt. 52 L.P. 10/09/1993 n. 26 e s.m. e 178 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. ed esecuzione in economia per i lavori a base di appalto e per le opere propedeutiche/complementari - Importo complessivo progetto: Euro 593.075,00= - Finanziamento: Euro 173.075,00= PNRR ed Euro 420.000,00= PAT - CUP progetto: B32C21002110001 - Importo appalto principale: Euro 390.000,00= - CIG: 9569545E57.	Dipartimento infrastrutture
1820 2022	29/12/2022	Missione 6, Componente 1 Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Intervento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione aziendale - Milestone M6C1-00-ITA-17 "Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale	Dipartimento tecnologie
57 2023	11/01/2023	Indagini propedeutiche al miglioramento sismico dell'ospedale di Borgo Valsugana - investimento 1. 1.2 "verso un ospedale sicuro e sostenibile" pnrr - commessa apss: 4a_pnc_6b - programma di spesa apss: prg 22001/2022 -cig: 951861626a - cup: b31b21013130001 - impegno di spesa 114.146,68 - determina di aggiudicazione	Dipartimento infrastrutture
101 2023	24/01/2023	Interventi di manutenzione straordinaria e servizi per indagini propedeutiche allo sviluppo del progetto di ristrutturazione del 2° piano del Padiglione Perusini di Pergine Valsugana per realizzare l'Ospedale di Comunità (p.ed. 565 c.c. Pergine Valsugana) finanziato dal Programma dell'Unione Europea Next Generation EU - Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)" - Approvazione Perizia n. 2 ed autorizzazione a contrarre mediante esecuzione in economia per i lavori e per servizi - Importo: Euro 50.000,00=; CUP B38I21002060001 - Commessa L.STA.22.OP7.C.2B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022.	Dipartimento infrastrutture

155 2023	01/02/2023	Indagini propedeutiche al miglioramento del padiglione Perusini di Pergine Valsugana per realizzare l'Ospedale di Comunità - Investimento 1. 1.3 “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)”” PNRR - commessa APSS 2_ODC_6B - Programma di spesa APSS: PRG 22001/2022 - CIG: 956540129E - CUP: B38I21002060001- Impegno di spesa 37.599,17 - Determina di aggiudicazione.	Dipartimento infrastrutture
----------	------------	---	-----------------------------

Si evidenziano poi gli ulteriori provvedimenti relativi ad avvio di progettazione di lavori pubblici finanziati con fondi PNRR:

NUMERO	DATA	OGGETTO
373 2022	07/03/2022	Servizio di ingegneria ed architettura relativo al Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione ed in fase di Esecuzione nell'ambito dei lavori di adeguamento antisismico edificio ex Sanatorio Ospedale San Lorenzo di Borgo Valsugana - PIANO NAZIONALE INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AL PNRR - ANTISISMICA 3A PNC - Affidamento incarico professionale all'ing. Stefano Voltolini - Spesa complessiva: Euro 26.561,77- CIG: Z6D352F17E - CUP B31B21013120001.
374 2022	07/03/2022	Servizio di ingegneria ed architettura relativo al Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione ed in fase di Esecuzione nell'ambito dei lavori di adeguamento antisismico edificio Principale Ospedale San Lorenzo di Borgo Valsugana - PIANO NAZIONALE INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AL PNRR - ANTISISMICA 4A PNC - Affidamento incarico professionale all'ing. Giovanni Amos Poli - Spesa complessiva: Euro 28.857,32= CIG: ZCE352F12A - CUP B31B21013130001.
375 2022	07/03/2022	Servizio di ingegneria e architettura per la progettazione preliminare, definitiva, esecutiva, direzione lavori, liquidazione, coordinamento e supervisione al D.L., direttore operativo strutture, ispettore di cantiere di tutte le opere, contabilità a misura di tutte le opere, certificato di regolare esecuzione, segnalazione certificata agibilità (SCAGI), nell'ambito dei lavori di adeguamento antisismico Edificio Principale - P.O. S. Lorenzo di Borgo Valsugana - Trento - PIANO NAZIONALE INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AL PNRR - ANTISISMICA 4A PNC - Affidamento incarico professionale alla Società SWS ENGINEERING S.p.a.
387 2022	09/03/2022	Servizio di ingegneria e architettura per la progettazione preliminare, definitiva, esecutiva, direzione lavori, liquidazione, coordinamento e supervisione al D.L., direttore operativo strutture, ispettore di cantiere di tutte le opere, contabilità a misura di tutte le opere, certificato di regolare esecuzione, predisposizione SCAGI, revisione tecnico contabile e verifica piante - prospetti - sezioni stato di fatto ed aggiornamento elaborati progettuali nell'ambito dei lavori di adeguamento antisismico ex-sanatorio (dialisi) - P.O. S. Lorenzo di Borgo Valsugana - Trento - PIANO NAZIONALE INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AL PNRR - PNC ANTISISMICA 3A PNC - Affidamento incarico professionale alla Società PRO ENGINEERING S.r.l. -
933 2022	22/06/2022	Ristrutturazione e riorganizzazione degli spazi del sottotetto al piano secondo dell'Edificio ex Sanatorio dell'Ospedale di Borgo Valsugana (TN) al fine di realizzare una Casa della comunità (Investimento 1.1 PNRR) - Autorizzazione a contrarre mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. dei servizi di ingegneria ed architettura relativi a 1) progettazione edile, strutture e direzione lavori, 2) progettazione impianti ed antincendio, direzione operativa impianti, ispettore di cantiere, contabilità di tutte le opere e asseverazione antincendio, 3) coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione. Spesa complessiva Euro 358.116,15=; Commessa: 3_CDC_13B; Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022. CUP B38I21002050001 - CIG 1) 92760728C4; 2) 9276100FDD; 3) 92761400E4.
937 2022	23/06/2022	Demolizione e ricostruzione dell'ex Caserma dei Vigili del Fuoco di Cles (TN) al fine di realizzare una Casa della comunità (p.ed. 112/1 e 112/3, p.f. 1110/11 e 1110/13 C.C. Cles) (Investimento 1.1 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante affido diretto ai sensi dell'art. 24 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e s.m. per l'incarico 1) progettazione strutture e direzione operativa strutture, e mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e s.m. per gli incarichi 2) progettazione edile e direzione lavori, 3) progettazione impianti ed

		antincendio, direzione operativa impianti, ispettore di cantiere, contabilità di tutte le opere e asseverazione antincendio e 4) coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione - Spesa complessiva Euro 576.334,38=; Commessa: 8_CDC_13B - Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP B78I21002200001 - CIG 1) ZD636E3165; 2) 92767074CA; 3) 9276721059; 4) 9276773B3F.
941 2022	24/06/2022	Ristrutturazione del Piano II del Padiglione Perusini a Pergine Valsugana (TN) al fine di realizzare un Ospedale della comunità (p.ed. 565 C.C. Pergine Valsugana) (Investimento 1.3 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e s.m. per gli incarichi 1) progettazione edile e strutture e direzione operativa edile e strutture 2) progettazione impianti ed antincendio, direzione operativa impianti, ispettore di cantiere, contabilità di tutte le opere e asseverazione antincendio e 3) coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione. Spesa complessiva Euro 485.199,41=; Commessa: 2_ODC_13B; Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022. CUP B38I21002060001 - CIG 1) 929311269F; 2) 9293135999; 3) 9293157BC0.
992 2022	01/07/2022	Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (TN) - Lavori di miglioramento sismico del Corpo G - Degenze (CUP B71B21009110001 - Intervento 2A_PNC), del Corpo F - Servizi con Blocco Operatorio (CUP B71B21009090001 - Intervento 1A_PNC) e del Corpo D1 - Servizi con Ambulatori vari (CUP B71B21009100001 - Intervento 2A_PNRR) - Servizio di architettura ed ingegneria relativo alla progettazione preliminare con Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica (PFTE) - Affidamento incarico professionale al prof. ing. Francesco Iorio della Società SIO S.r.l. Unipersonale - Spesa complessiva: Euro 108.427,70.- (CIG: 92562692D2).
1005 2022	04/07/2022	Progetto per la realizzazione della Casa della Comunità di Predazzo (TN) nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Riconoscimento compenso professionale al geom. Mauro Tamanini dello Studio Progetta di Broilo, Tamanini e Associati per il servizio di ingegneria ed architettura: "Tipo di Frazionamento" - P.Ed. 1730 in C.C. Predazzo (Euro 3.682,27.- - CUP: B25F21002200001 - CIG: Z193704ABC).
1060 2022	25/07/2022	Realizzazione nuova Casa della Comunità di Predazzo (pp.edd. 1729, 3078 e 3079 C.C. Predazzo) (Investimento 1.1 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm. per gli incarichi 1) progettazione edile con coordinamento gruppo di progettazione, progettazione antincendio e direzione operativa edile, 2) progettazione impianti, relazione energetica/acustica, direzione operativa impianti, ispettore di cantiere e contabilità di tutte le opere, e asseverazione antincendio, 3) progettazione strutture e direzione operativa strutture e 4) coordinamento sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, e mediante affidamento diretto al dott. geol. Dario Zulberti, ai sensi dell'art. 24 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm., dell'incarico 5) aggiornamento relazione geologica-geotecnica e direzione operativa "geologo".Spesa complessiva Euro 754.696,09=; Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022. CUP B25F21002200001 - CIG 1) 9335661F28; 2) 9335698DB1; 3) 9335712940; 4) 9335733A94 - Commessa 9_CDC_13B; 5) Z90373BDDDB - Commessa 9_CDC_6B.
1076 2022	27/07/2022	Riorganizzazione e razionalizzazione interna degli spazi dell'intero Piano rialzato del Padiglione Perusini e di una parte degli spazi del Padiglione ex Osservazione a Pergine Valsugana (TN) ai fini di realizzare una Casa della Comunità (p.ed. 565 e p.ed. 567 C.C. Pergine Valsugana) (Investimento 1.1 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm. per gli incarichi 1) progettazione definitiva ed esecutiva, direzione operativa, ispettore di cantiere e contabilità di tutte le opere, asseverazione antincendio, tipo di frazionamento e variazione a catasto urbano e 2) coordinamento sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione. Spesa complessiva Euro 274.472,10=; Commessa 4_CDC_13B Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022. CUP B32C21002100001 - CIG 1) 934332213B; 2) 9343326487.

1103 2022	02/08/2022	Ristrutturazione del 1° Piano del Padiglione Perusini a Pergine Valsugana (TN) ai fini di realizzare un Hospice sulla p.ed. 565 C.C. Pergine Valsugana (Opere propedeutiche agli Investimenti del PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm. per gli incarichi 1) progettazione definitiva ed esecutiva, direzione operativa, ispettore di cantiere e contabilità di tutte le opere, e asseverazione antincendio e 2) coordinamento sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione. Spesa complessiva Euro 367.587,84=; Commessa HOSP_PERG_13B_AUT - CUP: B32C22000960003 - CIG: 1) 9343339F3E; 2) 93433421BC.
1412 2022	13/10/2022	Ristrutturazione del Piano II del Padiglione Perusini a Pergine Valsugana (TN) al fine di realizzare un Ospedale della Comunità (P.ED. 565 C.C. Pergine Valsugana) - Investimento 1.3 PNRR - Relazione geologica e direttore operativo "Geologo" per la realizzazione di n. 2 ascensori "monta-lettighe" - Affidamento incarico professionale al dott. geol. Icilio Vigna dello Studio Geologico Associato GEOALP (Spesa complessiva Euro 5.560,05.-; Commessa: 2_ODC_6B; Finanziamento: Deliberazione delle G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP: B38I21002060001 - CIG: Z1B381BA5E).
1465 2022	24/10/2022	Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (TN) - Lavori di miglioramento sismico del Corpo G - Degenze (CUP B71B21009110001 - Intervento 2A_PNC), del Corpo F - Servizi con Blocco Operatorio (CUP B71B21009090001 - Intervento 1A_PNC) e del Corpo D1 - Servizi con Ambulatori vari (CUP B71B21009100001 - Intervento 2A_PNRR) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione preliminare con Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica (PFTE), ed in particolare alle prestazioni riguardanti la relazione di sostenibilità dell'opera, la verifica di non assoggettabilità a studio di impatto ambientale e la verifica dell'interesse archeologico - Affidamento incarico professionale all'ing. Federica Andreis di ATS Servizi Studio Associato - Spesa complessiva: Euro 17.582,32.- (CIG: 9442295C52).
1486 2022	27/10/2022	Ristrutturazione dell'edificio P.ED. 5747 in C.C. Trento ai fini di realizzare la Casa della Comunità di Trento Nord (Investimento 1.1 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm. per gli incarichi 1) progettazione preliminare, definitiva, esecutiva opere edili ed impianti, direzione lavori di tutte le opere, ispettore di cantiere e contabilità opere edili ed impianti, asseverazione antincendio e variazione a catasto urbano, 2) progettazione preliminare, definitiva, esecutiva e direzione operativa opere strutturali e 3) coordinamento sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione. Spesa complessiva: Euro 418.480,20=; Commessa: 10_CDC_13B Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 (CUP: B68I21001420004 - CIG 1) 94482427F2; 2) 9448263946; CIG 3) 94482774D5).
1686 2022	06/12/2022	Demolizione e ricostruzione dell'ex Caserma dei Vigili del Fuoco di Cles (TN) al fine di realizzare una Casa della comunità (p.ed. 112/1 e 112/3, p.f. 1110/11 e 1110/13 C.C. Cles) - Affidamento diretto all'operatore economico geol. Damiano Betti del servizio di ingegneria ed architettura per redazione relazione geologica e direzione operativa "geologo" - Spesa complessiva Euro 19.776,25.-; Commessa: 8_CDC_13B - Investimento 1.1 PNRR - Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP B78I21002200001 - CIG: 94874879F1
1701 2022	07/12/2022	Lavori di ristrutturazione di una parte del Piano Terra dell'ex Ospedale di Ala ai fini di realizzare una Casa della Comunità (P.ED. 633/1 in C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, direzione operativa, verifica funzionalità e verifica elaborati as-built degli impianti meccanici - Affidamento incarico professionale all'ing. Giulia Benatti della STEA Progetto S.r.l. - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 16.279,34.- - Commessa: 6_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP B98I21002140001 - CIG 9481540E51.
1702 2022	07/12/2022	Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (TN) - Lavori di miglioramento sismico del Corpo G - Degenze (CUP B71B21009110001 - Intervento 2A_PNC), del Corpo F - Servizi con Blocco Operatorio (CUP B71B21009090001 - Intervento 1A_PNC) e del Corpo D1 - Servizi con Ambulatori vari (CUP B71B21009100001 - Intervento 2A_PNRR) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del Piano di Sicurezza e di Coordinamento (PSC) di cui alle Linee Guida Mims per la redazione PFTE di Luglio 2021 - Affidamento incarico professionale all'ing. Giovanni Maria Marcon - Spesa complessiva: Euro 7.445,56.- (CIG: 95041955D3).

1703 2022	07/12/2022	Lavori di ristrutturazione di una parte del Piano Terra dell'ex Ospedale di Ala ai fini di realizzare una Casa della Comunità (P.ED. 633/1 in C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva opere edili, progettazione per conformità urbanistica e antincendio, coordinamento gruppo progettazione, direzione operativa opere edili e asseverazione antincendio - Affidamento incarico professionale all'ing. Matteo Sommadossi della Studio Tecnico Associato Sommadossi Matteo e Pedrini Luisa - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 21.252,40.- - Commessa: 6_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP B98I21002140001 - CIG 94815094BF.
1720 2022	13/12/2022	Lavori di ristrutturazione di una parte del Piano Terra dell'ex Ospedale di Ala ai fini di realizzare una Casa della Comunità (P.ED. 633/1 in C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, direzione operativa, verifica funzionalità e verifica elaborati as-built degli impianti elettrici e speciali - Affidamento incarico professionale al per. ind. Cesare de Oliva - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 19.997,69.- - Commessa: 6_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP B98I21002140001 - CIG 9481578DAD.
1721 2022	13/12/2022	Lavori di ristrutturazione di una parte del Piano Terra dell'ex Ospedale di Ala ai fini di realizzare una Casa della Comunità (P.ED. 633/1 in C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Affidamento incarico professionale all'ing. Stefano Boscherini - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 18.256,54.- - Commessa: 6_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP B98I21002140001 - CIG 9481590796.
1751 2022	19/12/2022	Lavori di adeguamento di una parte del Piano Rialzato del Padiglione ex Osservazione a Pergine Valsugana per realizzare una Centrale Operativa Territoriale (P.ED. 567 C.C. Pergine I) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Affidamento incarico professionale alla Società SIA Engineering S.r.l. - Investimento 1.2 PNRR - 1.2.2. Centrali Operative Territoriali (COT) - Spesa complessiva: Euro 10.726,24.- - Codice Commessa: 4_COT - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP: B32C21002110001 - CIG: 9535226D68.
1762 2022	20/12/2022	Ristrutturazione del 2° piano dell'ex-Ospedale di Ala al fine di realizzare un Ospedale di comunità (p.ed. 366/1 C.C. Ala) - Affidamento diretto allo STUDIO ASSOCIATO DI PROGETTAZIONE POLITECNO - legale rappresentante arch. Raffaella Torbol e responsabile tecnico ing. Renzo Marchiori del servizio di ingegneria ed architettura per coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Spesa complessiva Euro 69.756,38.-; Commessa: 3_ODC - Investimento 1.3 PNRR - Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP: B98I21002150001 - CIG: 9481656E0B.
1769 2022	21/12/2022	Lavori di ristrutturazione del 2° piano dell'ex-Ospedale di Ala al fine di realizzare un Ospedale di comunità (p.ed. 366/1 C.C. Ala) - Affidamento diretto all'operatore economico ing. Luisa Pedrini, dello Studio Associato Sommadossi Matteo e Pedrini Luisa del servizio di ingegneria ed architettura per progettazione definitiva ed esecutiva opere edili, progettazione definitiva per conformità urbanistica e antincendio, coordinamento gruppo di progettazione, direzione operativa opere edili, estensione della progettazione per parere di prevenzione incendi per i piani non oggetto della progettazione, asseverazione antincendio comprese certificazioni/dichiarazioni allegate alla stessa SCIA e verifica elaborati as-built delle opere edili - Investimento 1.3 PNRR - Spesa complessiva Euro 96.049,43.-; Commessa: 3_ODC - Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP B98I21002150001 - CIG: 9481487298.
1822 2022	29/12/2022	Ristrutturazione dell'edificio P.ED. 5747 in C.C. Trento ai fini di realizzare la Casa della Comunità di Trento Nord (Investimento 1.1 PNRR) - Attività di redazione di "Relazione geologica" per adeguamento strutturale - Affidamento incarico professionale al dott. geol. Icilio Vigna dello Studio Geologico Associato GEOALP. Spesa complessiva: Euro 4.461,99.- - Commessa: 10_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP: B68I21001420004 - CIG: 95639358D4.

20 2023	03/01/2023	Ristrutturazione del 2° piano dell'ex-Ospedale di Ala al fine di realizzare un Ospedale di comunità (p.ed. 366/1 C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva e direzione operativa impianti meccanici, assemblaggio del computo metrico estimativo di tutte le opere e capitolato speciale d'appalto amministrativo, verifica funzionale e verifica elaborati as-built degli impianti meccanici - Affidamento incarico all'ing. Giulia Benatti della STEA PROGETTO S.r.l - Investimento 1.3 PNRR - Spesa complessiva Euro 63.631,59.-; Commessa: 3_ODC-Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP B98I21002150001 - CIG: 94815430CF.
88 2023	19/01/2023	Lavori di ristrutturazione del 2° piano dell'ex-Ospedale di Ala al fine di realizzare un Ospedale di comunità (p.ed. 366/1 C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, direzione operativa, verifica funzionale e verifica elaborati as-built degli impianti elettrici e speciali - Affidamento incarico professionale al per. ind. Piero Scantamburlo - Investimento 1.3 PNRR - Codice COMMESSA: 3_ODC - Spesa complessiva Euro 92.001,42.- - Finanziamento: Delibera G.P. n. 696 dd. 22/04/2022; CUP B98I21002150001 - CIG: 9583596999
100 2023	24/01/2023	Ristrutturazione dell'edificio P.ED. 5747 in C.C. Trento ai fini di realizzare la Casa della Comunità di Trento Nord (Investimento 1.1 PNRR) - Attività di "Collaudo statico" delle opere strutturali - Affidamento incarico professionale all'ing. Claudio Pifferi. Spesa complessiva: Euro 10.118,25.- Commessa: 10_CDC - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - CUP: B68I21001420004 - CIG: 956269056D.
218 2023	16/02/2023	Lavori di adeguamento di una parte del centro servizi sanitari di Rovereto presso l'area ex-Bimac (via Lungoleno sinistro) al fine di realizzare una Casa della Comunità) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva degli impianti elettrici e speciali completo di tutte le relazioni tecniche, direzione operativa, contabilità, ispettore di cantiere e certificato di regolare esecuzione, verifica di funzionalità e verifica degli elaborati as-built predisposti dall'impresa degli impianti elettrici e speciali - Affidamento incarico all'ing. Renato Coser - Investimento 7_CDC PNRR - Spesa complessiva Euro 21.217,95.-; Commessa: L.STA.22.OP17.B.2B - Intervento 96; CUP B72C21001640001- CIG: 9627775345.
220 2023	16/02/2023	Lavori di adeguamento di una parte del centro servizi sanitari di Rovereto presso l'area ex-Bimac (via Lungoleno sinistro) al fine di realizzare una Casa della Comunità) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva degli impianti meccanici completo di tutte le relazioni tecniche, direzione operativa, contabilità, ispettore di cantiere e certificato di regolare esecuzione, verifica di funzionalità e verifica degli elaborati as-built predisposti dall'impresa degli impianti meccanici - Affidamento incarico all'ing. Oscar Nichelatti - Investimento 7_CDC PNRR - Spesa complessiva Euro 9.020,66.-; Commessa: L.STA.22.OP17.B.2B - Intervento 96; CUP B72C21001640001 - CIG: 96277449AE.
244 2023	21/02/2023	Lavori per lo spostamento della REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Pergine Valsugana (TN) dal Padiglione Perusini al Padiglione Pandolfi - Attività di redazione di "Relazione geotecnica-geologica" - Affidamento incarico professionale al dott. geol. Stefano Facchinelli - Opere propedeutiche agli Investimenti del PNRR - Spesa complessiva: Euro 1.943,04.- - CUP: B32C22001300003 - CIG: Z0039C95FB.
294 2023	28/02/2023	Lavori di adeguamento dell'Edificio denominato "Traversa di Via Mantova" per realizzare un'area ambulatoriale (P.ED. 833 C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Affidamento incarico professionale all'ing. Francesco Misdaris dello Studio Associato MG+R - Opere propedeutiche e complementari agli Investimenti del PNRR - Spesa complessiva: Euro 21.732,81.- - CUP: B98I22007830003 - CIG: Z1B39E09FE.
295 2023	28/02/2023	Lavori di adeguamento dell'Edificio denominato "Traversa di Via Mantova" per realizzare un'area ambulatoriale (P.ED. 833 C.C. Ala) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione completa, direzione lavori, direzione operativa impianti, ispettore di cantiere, contabilità a misura, C.R.E. ed asseverazione antincendio - Affidamento incarico professionale all'ing. Arturo Maffei dello Studio Associato Artecno - Opere propedeutiche e complementari agli Investimenti del PNRR - Spesa complessiva: Euro 92.653,19.- - CUP: B98I22007830003- CIG: 96212445B7.

299 2023	01/03/2023	Ristrutturazione di una parte del 2 [^] piano dell'edificio "Le Palme di Arco" per le Unità Operative di Psicologia e Neuropsichiatria Infantile (P.ED. 529/1 C.C. Arco) (Intervento 204 PNRR) - Autorizzazione a contrarre dei servizi di ingegneria ed architettura mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 24 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e s.m. per l'incarico 1) coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) e di coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione (CSE) e mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.P. 11/05/2012 n. 9-84/Leg. e ss.mm. per l'incarico 2) valutazioni delle misure di prevenzione incendi ed eventuale progetto per parere del comando dei VV.FF., progettazione definitiva per parere del Comune e Servizio Urbanistica della PAT, progettazione definitiva ed esecutiva opere edili ed impianti, direzione lavori, ispettore di cantiere, liquidazione, contabilità e certificato di regolare esecuzione opere edili ed impianti, direttore operativo impianti, asseverazione antincendio dei lavori relativi al progetto esecutivo completa di tutte le certificazioni/dichiarazioni allegare (DICH PROD, CERT REI, etc) e presentazione segnalazione certificata di agibilità al comune (SCAGI). Spesa complessiva: Euro 205.582,02; Commessa: L.PAT 22.MS27.B.1 Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 2472/2022 - intervento 204 (CUP: B58I22006660003 - CIG 1) 9678162FEC; 2) 967813165A).
334 2023	07/03/2023	Lavori di adeguamento di una parte del Centro per i Servizi Sanitari di Rovereto presso l'area ex-Bimac (via Lungoleno Sinistro) per la realizzazione di una Casa della Comunità - Servizio di ingegneria ed architettura relativo al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) Affidamento incarico professionale al geom. Gianluigi Berlanda titolare di omonimo Studio Tecnico - Spesa complessiva Euro 24.697,45.- - Commessa Regis 000000000010000603722022 (ex 7_CDC_PNRR - intervento 96) - CUP: 72C21001640001 - CIG: 9674394A7A
358 2023	13/03/2023	Lavori per la realizzazione della Casa della Comunità di Malé (TN) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Affidamento incarico professionale all'ing. Antonio Daprà - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 8.914,65.- - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - Commessa: 10000603002022 - CUP: B17H21006930001 - CIG: 967029430F.
373 2023	15/03/2023	Lavori per la realizzazione della Casa della Comunità di Sèn Jan di Fassa - San Giovanni di Fassa (TN) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo all'aggiornamento del progetto della pensilina, alla progettazione esecutiva di nuove opere, alla direzione operativa delle strutture ed al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed in fase di esecuzione (CSE) - Affidamento incarico professionale all'ing. Alessio Bonelli - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 11.890,42.- - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - Commessa: 10000603472022 - CUP: B62C21001740001- CIG: 9669928506.
375 2023	15/03/2023	Lavori per la realizzazione della Casa della Comunità di Malé (TN) - Servizio di ingegneria ed architettura relativo alla progettazione esecutiva, alla direzione lavori, liquidazione, contabilità a misura e C.R.E. - Affidamento incarico professionale all'ing. Luca Nadalini dello Studio Associato TEC.S.A. - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 22.676,63.- - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - Commessa: 10000603002022 - CUP: B17H21006930001 - CIG: 9670810CDD.
391 2023	20/03/2023	Lavori per la realizzazione della Casa della Comunità di Malé (TN) - Attività di redazione "Relazione geotecnica-geologica" - Affidamento incarico professionale al dott. geol. Giacomo Crovato - Investimento 1.1 PNRR - Spesa complessiva: Euro 888,16.- - Finanziamento: Deliberazione G.P. n. 696 dd. 22/04/2022 - Commessa: 10000603002022 - CUP: B17H21006930001 - CIG: 9710522042.

Si elencano di seguito i provvedimenti con i quali la Giunta provinciale ha disposto l'utilizzo di fondi stanziati con il PNRR per l'assegnazione di borse di studio per la partecipazione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022-2025:

NUMERO	DATA	OGGETTO
--------	------	---------

1740/2021	25/10/2021	Corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021/2024: approvazione del Bando di concorso, per esami, per l'ammissione di n. 32 medici ai sensi del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i. e del D. M. 7 marzo 2006 e approvazione dell'Avviso per l'ammissione di n. 7 medici tramite graduatoria riservata ai sensi dell'art. 12 co 3 del D.L. 35/2019 come convertito con L. n. 60/2019.
1993/2021	19/11/2021	Modifica della deliberazione della Giunta provinciale n. 1740 di data 25 ottobre 2021 recante "Corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021/2024: approvazione del Bando di concorso, per esami, per l'ammissione di n. 32 medici ai sensi del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i. e del D. M. 7 marzo 2006 e approvazione dell'Avviso per l'ammissione di n. 7 medici tramite graduatoria riservata ai sensi dell'art. 12 co 3 del D.L. 35/2019 come convertito con L. n. 60/2019"
744/2022	29/04/2022	Approvazione della Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso di formazione specifica in medicina generale e modifica della deliberazione n. 1740 del 25 ottobre 2021 e s.m.
1060/2022	10/06/2022	Modifica della deliberazione della Giunta provinciale n. 1740 di data 25 ottobre 2021 e s.m. recante "Corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021/2024: approvazione del Bando di concorso, per esami, per l'ammissione di n. 32 medici ai sensi del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i. e del D. M. 7 marzo 2006 e approvazione dell'Avviso per l'ammissione di n. 7 medici tramite graduatoria riservata ai sensi dell'art. 12 co 3 del D.L. 35/2019 come convertito con L. n. 60/2019" CUP C64C21000000001
1099/2022	18/11/2022	Corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022/2025: approvazione del Bando di concorso, per esami, per l'ammissione di n. 37 medici ai sensi del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i. e del D. M. 7 marzo 2006 (Codice CUP C64C22001310001).
52/2023	20/01/2023	Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - missione 6 "salute" - componente 2 "innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" - investimento 2.2 "sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" - sub/ investimento 2.2 (b) "corso di formazione in infezioni ospedaliere": individuazione del soggetto attuatore e del Provider incaricato alla realizzazione della formazione

La nuova pianificazione PNRR si lega, peraltro, ad un più generale obiettivo di automatizzazione dei processi che APSS persegue da molti anni, spesso in anticipo sulle iniziative poi sviluppate a livello nazionale. Al proposito si elencano alcune delle iniziative di automazione dei processi in uso:

- gestione dei casi e contatti Covid a livello territoriale dalla segnalazione, al momento tampone fino alla guarigione – con produzione automatica dei flussi, dei certificati e tracciatura di tutti gli eventi e soggetti coinvolti (APSS, RSA, MMG; Farmacie, altre strutture coinvolte, ecc);
- gestione informatizzata delle vaccinazioni Covid dal momento della prenotazione al momento della somministrazione – con produzione automatica dei flussi e dei certificati, e tracciatura di tutti gli eventi e soggetti coinvolti; evoluzione di tale gestione anche per altre vaccinazioni coinvolgenti ampi strati della popolazione;
- automazione e tracciatura vaccinazioni da parte dei medici di famiglia (MMG/PLS), che utilizzando il proprio gestionale, inviano le registrazioni dei vaccini all'Anagrafe Regionale dei Vaccini, mediante una integrazione diretta appositamente sviluppata;
- gestione automatizzata del processo di assegnazione delle persone ai centri e turni vaccinali (personale interno ed esterno ad APSS);
- tracciatura dei focolai e degli isolamenti scolastici in seguito alla rilevazione di un esito tampone positivo di un assistito in età scolare;
- ricetta elettronica per l'assistenza farmaceutica, ampliata nel 2020 alle tipologie DPC (distribuzione per conto) e nel 2021 alla gestione del ciclo (prescrizione - presa in carico - erogazione) della cd. Ricetta Bianca Elettronica;
- Piano Terapeutico NOTA 97 – gestione all'interno dei sistemi di prescrizione a livello di ospedale e territorio (MMG/PLS) del Piano Terapeutico per i farmaci che richiedono la NOTA 97 con relativa tracciatura del flusso dematerializzato;

- Ricetta Elettronica Farmaceutica - SAR Emergenza WEB – sviluppata un’applicazione per le farmacie che consente di tracciare ed erogare i farmaci in modalità elettronica (senza carta) anche in caso di interruzione dei servizi Sogei;
- ricetta elettronica per l’assistenza specialistica;
- automazione del processo dei prelievi domiciliari;
- gestione informatizzata delle liste d’attesa e gestione informatizzata di tutte le agende per prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali della procedura CUP;
- automazione completa del processo di assistenza domiciliare e cure palliative dalla segnalazione di un bisogno all’erogazione di un piano di cura;
- fatturazione elettronica e informatizzazione del ciclo passivo, con applicazione di PagoPA e degli ordinativi elettronici NSO;
- automazione dei controlli nella procedura rimborsi agli assistiti;
- automazione del processo di erogazione dei presidi per incontinenza e dei prodotti alimentari per nefropatici, dei prodotti dietetici e dei dispositivi per malattie rare e metaboliche con l’estensione nel 2023 ai dispositivi in favore dei diabetici.

2.1.4 CONSOLIDAMENTO DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS SUL TERRITORIO

In un contesto sociale e territoriale come quello prima descritto, risulta di estrema importanza la qualità dei rapporti che APSS riesce ad instaurare con i cittadini e i loro rappresentanti associativi. Ascoltare le esigenze degli assistiti del Servizio Sanitario Provinciale è importante quanto far conoscere i servizi resi, rendere in modo trasparente quanto gestito, in una logica di crescita collettiva dei servizi sanitari e socio-sanitari che creano valore alla collettività servita.

Per questo, 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 del paziente 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.

Una positiva relazione e comunicazione con le persone che si rivolgono ai servizi aziendali 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 il prossimo triennio 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 di APSS sono quindi individuati i seguenti 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

Comunicazione esterna

- Far conoscere l'Amministrazione e la sua organizzazione (comunicazione sulla trasparenza e organizzazione e 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

Questa intensa attività di connessione con le realtà associative e con i cittadini, è utile – d'altro canto – anche per disegnare un'efficace strategia di contrasto alla corruzione. L'Azienda realizza, infatti, forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità con il coinvolgimento di cittadini e organizzazioni portatrici di interessi collettivi, al fine dell'implementazione dell'apposita Sezione del Piano e della diffusione delle strategie di prevenzione. Attività che è di ausilio anche nei momenti dedicati alle fasi di monitoraggio.

In questo contesto sul sito istituzionale in “Amministrazione trasparente, altri contenuti-prevenzione della corruzione” viene resa disponibile la documentazione aziendale in materia di prevenzione della corruzione anche al fine di favorire la comunicazione con la società civile mediante la mail dedicata anticorruzione@apss.tn.it.

2.1.5 GESTIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Nel triennio 2023-2025 andrà posta in essere una strategia finalizzata in prima battuta ad analizzare e quindi conoscere in maniera più puntuale l'offerta di prestazioni specialistiche, in termini numerici e di distribuzione sul territorio. In tal senso ci si pone l'obiettivo di implementare e completare i sistemi aziendali di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali mediante l'utilizzo del Data Platform. Tale sistema, partendo dai dati di prenotazione della prestazione con aggancio automatico della prescrizione dematerializzata potrà seguire, e quindi monitorare, le fasi di erogazione dell'attività ambulatoriale tramite i sistemi informatici già utilizzati in APSS, ma resi

“dialoganti” fra loro. Ciò permetterà una puntuale reportistica sulla prenotazione, tempi d’attesa, agende di prenotazione, volumi di attività, erogazione delle prestazioni specialistiche ed infine gestione della cassa con possibilità di invio dei dati ai collettori istituzionali (MEF, ISS, Ministero, Agenas, ecc.).

Nel corso dell’anno 2022 è già stata implementata la fase di aggancio dei “dati generati dalla cassa” sia per le attività istituzionali erogate dai punti di offerta di APSS, sia di quelli delle strutture accreditate, oltre ai dati dell’attività libero professionale intramoenia erogata dai dirigenti medici strutturati. Le informazioni relative alle prestazioni prenotate sono state invece ricavate dai vari Qlik alimentati dal sistema di prenotazione “Cupernico”.

Ulteriore strategia che ci si propone nel prossimo triennio riguarda la definizione del nuovo nomenclatore provinciale delle prestazioni e del catalogo aziendale. In tal senso andrà costituito un gruppo di lavoro aziendale che possa definire e quindi proporre alla PAT un valido aggiornamento del nomenclatore tariffario che garantisca uniformità di linguaggio e di codifica in linea con lo strumento nazionale, nonché la possibilità di introdurre eventuali nuove prestazioni su proposta delle varie Unità Operative. Nel corso del triennio 2023-2025, ed in linea con le previsioni del Piano Nazionale per la Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA), il nuovo nomenclatore dovrà tener conto delle indicazioni nazionali e provinciali.

In ragione degli obiettivi di miglioramento del processo di riduzione delle liste di attesa, teso a sviluppare il valore pubblico di risposta delle prestazioni rese ai cittadini, sono stati definiti gli obiettivi per il triennio 2023-2025 illustrati nella successiva sezione “Performance”.

2.1.6 GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2023 – 2025 sarà dedicato alla promozione e diffusione della 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, UUOO).

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l’*incident reporting*, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle infezioni correlate ai processi assistenziali (ICA), gli eventi sentinella, la prevalenza delle lesioni da pressione, i sinistri, ecc.) 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 2023-2025 l’impegno a mantenere viva l’attenzione dei professionisti sulla prevenzione e sulla corretta gestione delle lesioni da pressione in ogni *setting* di cura, sia attraverso la rilevazione annuale dei dati di prevalenza, sia attraverso la messa a disposizione degli operatori di

un apposito percorso formativo.

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 ritenuti strategici 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 importanti Piani programmatori di livello nazionale che naturalmente sono recepiti in paralleli programmi provinciali.

Questi piani sono il PNCAR 2022-2025 (Piano Nazionale Controllo Antibiotico Resistenza), il Piano Prevenzione Nazionale e il PNRR che prevede un modulo di intervento specifico in particolare nel settore della formazione degli operatori sanitari.

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.

Gli obiettivi per la gestione della sicurezza del paziente individuati per il triennio 2023-2025 sono illustrati nella successiva sezione "Performance".

2.1.7 QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Autorizzazione e accreditamento

L'accreditamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi, dunque di creazione di valore, e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale.

L'attuazione dei processi di accreditamento richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e strutture per migliorare l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione, nonché l'aggiornamento e l'uniformità delle prestazioni e dei servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese e alle necessità di tutti i soggetti interessati.

Nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, l'APSS nel triennio 2023 – 2025 sarà impegnata nelle attività di adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche e assistenziali. In parallelo, proseguiranno e verranno ampliate le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti/certificazioni volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, BFHC, ISO, ecc.).

Miglioramento continuo di gestione dei processi, appropriatezza e umanizzazione delle cure

L'Azienda adotta sistematicamente indirizzi, evidenze e conoscenze di livello provinciale, nazionale e internazionale al fine di promuovere il miglioramento continuo di efficacia, tempestività, efficienza ed equità dei servizi e degli interventi assistenziali. È costantemente impegnata a garantire la sistematica rispondenza delle proprie attività alle legittime esigenze e aspettative dei pazienti/cittadini e di tutti gli altri portatori di interesse.

L'approccio alla qualità viene garantito anche attraverso:

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

- l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), strumenti finalizzati al governo dei processi clinici e organizzativi che descrivono nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per una determinata patologia o condizione clinica;
- l'implementazione e il monitoraggio delle reti cliniche e assistenziali;
- l'adozione di strumenti di monitoraggio e verifica della qualità professionale;
- la promozione di specifici interventi atti a mantenere alta l'attenzione dei professionisti su pratiche rilevanti quali, ad esempio, il controllo del dolore;
- l'umanizzazione dei *setting* assistenziali e l'orientamento di servizi e percorsi a pazienti/cittadini.

Gli obiettivi per il miglioramento della qualità e dell'accreditamento individuati per il triennio 2023-2025 sono illustrati nella successiva sezione "Performance".

2.2 PERFORMANCE

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria di APSS sono, nella fase di programmazione, il bilancio di previsione e 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. n.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 della legge. 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, specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. La Giunta provinciale, che negli atti di programmazione annuale stabilisce l'assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale, approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività adottati dall'azienda.

In questo contesto normativo, il programma annuale di attività non può non essere trasposto, quasi nella sua totalità, all'interno del PIAO, divenendone ossatura portante, specie per la sottosezione relativa al Piano delle Performance. Fintanto che la normativa provinciale in materia sanitaria non sarà allineata alle scelte dello Stato sui contenuti del PIAO, necessariamente i due atti programmatori si sovrapporranno in alcune parti determinanti.

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 (vedi *supra* al punto 2.1.1), 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 previsionale, 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 (anch'essi

- integrati nel presente PIAO a modellarne gli aspetti di valore pubblico e/o di performance);
- 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.

La programmazione aziendale avviene attraverso lo sviluppo a matrice degli obiettivi aziendali suddivisi tra i processi di supporto e i processi di erogazione delle prestazioni afferenti alle tre AOF (SOP, Distretti, Dipartimento di Prevenzione).

La programmazione ed i relativi obiettivi triennali dei processi di supporto sono documentati all'interno degli 8 **Piani di Settore**:

- Infrastrutture
- Attrezzature e tecnologie sanitarie
- Sistemi informativi
- Approvvigionamenti
- Organizzazione e capitale umano
- Tempi di attesa
- Gestione della sicurezza del paziente
- Qualità ed accreditamento

Il monitoraggio sulla corretta attuazione degli obiettivi definiti nei piani di settore è effettuato secondo i seguenti livelli:

- monitoraggio trimestrale degli obiettivi di budget da parte dell'*owner* dei Piani di settore;
- monitoraggio trimestrale degli obiettivi del Piano di settore da parte dell'*owner* con il Consiglio di direzione;
- valutazione periodica degli obiettivi di budget da parte del Nucleo di valutazione.

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico nel Programma delle attività 2023 sono state approfondite 8 tematiche strategiche, da cui sono state elaborate delle proposte di azioni per il triennio 2023-2025, successivamente valutate dalla direzione aziendale per dare origine agli **obiettivi strategici aziendali**. Tali priorità sono da intendersi quali obiettivi strategici di performance, che investono trasversalmente gli obiettivi specifici dei singoli settori omogenei e, in ultima analisi, delle singole strutture.



Figura 3 - Tematiche strategiche aziendali

Tali obiettivi strategici aziendali si coniugano con i citati piani di settore e conducono ad evidenziare alcuni obiettivi di attività che vengono di seguito sunteggiati. Lo sviluppo e il dettaglio degli stessi si trova nel Programma delle attività 2023, cui necessariamente si fa rinvio per un eventuale approfondimento.

2.2.1 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 dott. Alessandro Bazziga.

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 iniziato 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 e la prima messa in produzione nel 2024. Ulteriori dettagli sono illustrati nel paragrafo 2.2.3 Sistemi Informativi.

Telemedicina

Al fine di realizzare quanto previsto dal PNRR, che prevede anche lo sviluppo della telemedicina, nel 2023 APSS si propone l'obiettivo di avviare il teleconsulto rapido, multidisciplinare e psicologico e, negli anni successivi, la progressiva diffusione capillare della telemedicina nelle unità operative e l'avvio della televisita.

Medicina convenzionata

Le attività di natura non prettamente sanitaria connesse alle funzioni dei medici convenzionati hanno necessità di un approfondimento con l'obiettivo di ridurre gli adempimenti richiesti ai professionisti, consentendo agli stessi di disporre di un maggior tempo da dedicare all'attività assistenziale. In questo contesto si sta operando per rafforzare il tavolo di confronto con i rappresentanti dei medici convenzionati utile al fine di condividere i percorsi e le tempistiche per il

raggiungimento dell'obiettivo di semplificazione.

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.

Il progetto permette il risparmio di carta e toner, di risorse umane coinvolte nella gestione dell'archivio cartaceo, di spazi da dedicare alla archiviazione (armadi e depositi).

Si prevede un anno dedicato alla progettazione e all'implementazione del fascicolo personale digitale per il personale della sede centrale (circa 200 persone). Successivamente il progetto si amplierà alle altre sedi aziendali.

Nuovo Gestionale del personale e correlate procedure operative

Nel triennio 2023-2025 si prevede 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.

Elezione comitati di dipartimento

Nel 2022 è stata sperimentata l'elezione in modalità telematica dei membri elettivi dei Comitati di Dipartimento sanitari. Rispetto alle precedenti elezioni del 2013 e del 2016, svolte in modalità tradizionale (in presenza con scheda cartacea), la digitalizzazione del processo ha potuto centralizzare e standardizzare le operazioni di gestione mettendo in sicurezza il processo, rendendo possibile il monitoraggio generale delle attività, abbattendo in maniera drastica le tempistiche di configurazione e attuazione (per i referenti/organizzatori abbattimento del 83% e per i candidati e votanti riduzione del 82% delle tempistiche) nonché l'eliminazione del supporto cartaceo. La modalità telematica sarà sicuramente riproposta per le elezioni dei Comitati di dipartimento che si svolgono ogni tre anni.

Pago PA

Nel 2023 si prevede la prosecuzione nell'estensione delle tipologie di pagamento effettuate mediante il sistema PAGO PA.

Nuovo gestionale amministrativo contabile SAP

Con l'avvio nel 2023 del Nuovo Sistema amministrativo contabile SAP, si è avviato un percorso per l'omogeneizzazione delle attività e dei processi amministrativo - contabili in Azienda, con alcune significative innovazioni attuabili anche grazie a digitalizzazioni e automazioni di processo. In particolare è stato avviato l'instradamento automatico di tutte le richieste di reparto di farmaci e

dispositivi medici al magazzino aziendale corretto (mentre in precedenza l'operatore sanitario doveva scegliere manualmente a sistema il magazzino a cui fare la richiesta). Nel corso del 2023, sempre in ambito sanitario, si avvierà la tracciatura informatizzata della gestione dei dispositivi in conto deposito con riordino automatico, l'integrazione con il sistema informatizzato di prescrizione e informatizzazione delle terapie farmacologiche (inserimento dei dati una sola volta e no duplicazione di attività), l'integrazione con il Sistema informativo Ospedaliero (SIO) per la tracciatura automatica di tutti i dispositivi impiantati, l'avvio graduale della gestione della micrologistica di reparto a sistema. In ambito amministrativo-contabile propriamente detto si beneficerà delle registrazioni automatiche degli ammortamenti e delle correlate sterilizzazioni del contributo, la tracciatura più stringente dei contributi finalizzati agli acquisti dei cespiti, la tracciatura a sistema contabile dell'autorizzazione al pagamento – con firma digitale – da parte del responsabile del servizio liquidatore di spesa (eliminando il passaggio nel gestionale del protocollo aziendale), l'automazione di aggancio contabile tra documenti emessi e incassati presso le casse aziendali e le somme complessivamente riscosse il tesoriere.

Mappatura unificata dei processi aziendali

Con il completamento del processo di riorganizzazione aziendale, che ha necessariamente comportato la redistribuzione delle competenze in capo alle nuove strutture, si rende necessaria la revisione dei processi aziendali, la conferma o l'attribuzione delle responsabilità degli stessi, e la progressiva mappatura unificata di tali processi.

2.2.2 INFRASTRUTTURE

Rispetto agli anni precedenti, le strategie andranno rese coerenti alla nuova organizzazione aziendale che, particolarmente per i servizi manutentivi, prevede una diversa articolazione con suddivisione riferita a tre aree territoriali e non per materia come in precedenza.

I servizi manutentivi dovranno riorganizzarsi per garantire l'attività di manutenzione ordinaria, sia in diretta amministrazione che in appalto, al fine di garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili e degli impianti elettrici, termici, gas, meccanici e speciali, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento sull'area di competenza (Nord, Sud, Est). Per quanto riguarda gli interventi manutentivi su richiesta andrà adattata la piattaforma informatica alla nuova organizzazione, con la possibilità di richiesta a figure di coordinamento (dirigenti o preposti) di modo che l'attività manutentiva sia gestita con la miglior compatibilizzazione e limitazione delle interferenze rispetto all'attività sanitaria.

Dovrà essere garantito supporto nel caso l'APSS decida di mantenere strutture vaccinali temporanee e nel caso si richiedessero modifiche delle stesse o per l'adattamento di strutture aziendali per garantire le nuove prestazioni vaccinali; analoga attività andrà assicurata per quanto riguarda le necessità estemporanee legate all'attivazione dei corsi della scuola di medicina.

Per quanto riguarda le gare relative alle forniture e servizi funzionali alla manutenzione degli immobili dovrà essere perseguita la logica di allineare le scadenze, uniformare i contenuti per garantire i medesimi livelli qualitativi su base aziendale recependo le *best practices* delle precedenti esperienze e, dove possibile, garantendo una gestione RUP zonale, per consentire un maggior controllo.

Anche nel nuovo assetto organizzativo delle attività manutentive andrà garantito il coinvolgimento continuo del personale operaio sulle tematiche di sicurezza, tramite riunioni locali ad approfondimento di problemi specifici e di controllo di attuazione delle procedure in essere che andranno uniformate a livello dipartimentale.

Si continuerà con l'attività di verifica periodica delle componenti edilizie dei singoli edifici nonché con le verifiche impiantistiche periodiche e alla loro registrazione e monitoraggio (elettriche, presidi ed impianti antincendio, ascensori, illuminazione di emergenza).

Per quanto riguarda gli investimenti, l'attività è condizionata in maniera rilevante dalla straordinarietà dei finanziamenti statali (PRRO, PNRR sismica e PNRR territoriale) che si sommano ai consueti finanziamenti relativi agli interventi straordinari e di investimento finanziati dalla PAT e alla partita della messa a norma antincendio (SCIA 6-9 anni): si tratta di ingenti finanziamenti, 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 estremamente impattanti e sostanzialmente contemporanei, richiedendo di fatto la stretta collaborazione tra i servizi del Dipartimento Infrastrutture.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (CdC, OdC, COT)	<p>numero lavori avviati/TOTALE (tot=10 CdC +3 OdC =13 interventi)</p> <p>% gare lavori aggiudicati (5 interventi)</p> <p>% avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)</p>	100% gare aggiudicate	<p>40% dei lavori devono aver raggiunto lo step 1</p> <p>20% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2</p>	<p>65% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2</p> <p>35% devono essere ultimati</p>
Piano investimenti: per opere propedeutiche e complementari	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	Spostamento REMS progetto approvato e lavori i corso	Spostamento REMS lavori collaudati	\
Piano Attivazione Centro Servizi Sanitari Rovereto (ex Bimac)	% esecuzione lavori ITEA e PNRR Attivazione delle attività sanitarie nella nuova sede	100% conclusione lavori	attivazione	\
Piano straordinario interventi S. Chiara	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	<p>Definizione cronoprogramma di dettaglio fasi ed interventi</p> <p>sviluppo della fase progettuale di 10% interventi (valore)</p>	<p>appalto ed esecuzione 10% interventi (valore)</p> <p>sviluppo della fase progettuale di 20% interventi (valore)</p>	<p>appalto ed esecuzione 20% interventi (valore)</p> <p>sviluppo della fase progettuale di 20% interventi (valore)</p>

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Progetto Hospice pediatrico Trento	Affidamento progettazione Aggiudicazione lavori % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione	Aggiudicazione lavori % i lavori devono aver raggiunto lo step 1	lavori ultimati
Progetto Padiglione B Arco	Affidamento progettazione Aggiudicazione lavori % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione	Aggiudicazione lavori	i lavori devono aver raggiunto lo step 1
Progetto Cucina-Mensa-Guardaroba-Magazzini ospedale Rovereto progetto 1: Cucina-mensa progetto 2: Guardaroba-Magazzini	Affidamento progettazione progetto 1 Aggiudicazione lavori progetto 1 % avanzamento lavori progetto 1 (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione Aggiudicazione lavori	i lavori devono aver raggiunto lo step 2	i lavori devono essere ultimati
Piano investimenti: per grandi tecnologie	% avanzamento rispetto al finanziamento SIC	50 % installazioni PNRR in corso (7/14)	100 % installazioni PNRR in corso (14/14)	\
Contratto Multiservice	proroga contrattuale in attesa definizione nuovo contratto Manifestazione interesse Indizione gara	stipula contratto di proroga tecnica ed eventuale contratto ponte delibera indizione gara	\	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
PSUT (Presidio sanitario universitario Trento)	Definizione del quadro esigenziale tecnico	elaborazione della sezione tecnica del DIP	\	\

2.2.3 ATTREZZATURE E TECNOLOGIE SANITARIE

Le attrezzature sanitarie sono un fattore strategico della produzione di prestazioni e servizi sanitari; l’allocazione della tecnologia deve essere coerente con la destinazione d’uso (appropriatezza), con i volumi di attività e con l’articolazione territoriale delle sedi di erogazione (efficienza ed efficacia), inoltre deve migliorare gli standard di sicurezza per i pazienti e per i lavoratori e attuare misure finalizzate alla protezione di dati personali dei pazienti.

Il contesto attuale è caratterizzato dai seguenti elementi che individuano le principali linee di azione:

- il PRRO ha finanziato 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 tecnologico;
- il PNRR, Missione Salute componente “Innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale”, ha delineato una politica di rinnovo delle attrezzature sanitarie secondo standard di vetustà molto ambiziosi rispetto all’età media del parco macchine aziendale e nazionale; i livelli di riferimento che ne sono scaturiti, applicati, pur con le inevitabili riparametrazioni, alle attrezzature complessivamente in uso in azienda (il PNRR si è concentrato solo sulle grandi attrezzature di diagnostica radiologia e di radioterapia) comportano un impegno aggiuntivo molto significativo rispetto all’andamento storico, sia sul piano degli investimenti sia sui relativi programmi acquisti;
- 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 della tecnologie sanitarie nelle nuove strutture (case della salute, ospedali di comunità e COT);
- le valutazioni dei fabbisogni di tecnologia dovranno adeguarsi allo sviluppo della ricerca nell’ambito delle attrezzature sanitarie (sperimentazione clinica) in considerazione dell’avvio del corso di Laurea in Medicina.

La riorganizzazione aziendale è orientata ad una logica produttiva distribuita e al potenziamento dell’assistenza territoriale, di conseguenza è necessario migliorare il presidio tecnico degli ospedali di valle e delle sedi territoriali al fine di uniformare i livelli di gestione operativi delle attrezzature sanitarie sulla rete ospedaliera e sulle sedi territoriali.

La trasformazione digitale indotta dal PNRR comporterà la necessità di sviluppare progetti di integrazione delle informazioni trattate dalle attrezzature sanitarie con sistemi informativi in via di realizzazione (FSE) e nelle applicazioni di telemedicina, specificatamente nei settori di mercato in cui sono disponibili soluzioni adeguate.

I nuovi investimenti potranno contribuire a ridurre l’impatto ambientale e il consumo energetico in conseguenza delle politiche attuate dai costruttori in applicazione degli obiettivi globali di sviluppo sostenibile.

I nuovi investimenti contribuiranno a migliorare i processi interni di erogazione di prestazioni e servizi e l’accessibilità delle informazioni di tipo clinico strumentale ad operatori e cittadini.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Gestione del parco attrezzature in esercizio: Global Service	Stato gara	Valutazione tecnico delle offerte in corso	Avvio dell'esecuzione del contratto	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione PRRO	Attrezzature acquistate e collaudate	30% (a completamento del PRRO)	\	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione PNRR	Stato di attuazione acquisti	60% acquistato	100% collaudato	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione del Piano Investimenti anno di competenza	Acquisti	90%	90%	90%

2.2.4 SISTEMI INFORMATIVI

Il piano delle performance connesse ai sistemi informativi per il triennio 2023-2025 è informato principalmente – come già indicato nella Sezione 2.1.3 – dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che individua negli obiettivi generali di Trasformazione Digitale le direttrici per la reingegnerizzazione, razionalizzazione e digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.

La digitalizzazione e l'innovazione di processi, prodotti e servizi rappresenta un fattore determinante di trasformazione e cambiamento che caratterizza ogni riforma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Con la Missione 6 “Salute” il PNRR promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici per allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti attraverso nuove dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, attività di ricerca e innovazione oltre che di sviluppo di competenze tecnologiche e manageriali del personale.

In questo contesto risulta centrale il ruolo del digitale come fattore abilitante un nuovo modello di sanità, con il PNRR che fornisce le linee di indirizzo precise per lo sviluppo dei sistemi informativi con particolare riferimento alle Reti di prossimità e ai temi di innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La missione 6 in particolare si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale con interventi volti a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: con interventi di rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, di completamento diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di

erogazione e monitoraggio dei LEA attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

In sinergia con il PNRR, la “rivoluzione digitale” avviata negli ultimi anni rappresenta un volano di aumento della produttività, una spinta all'innovazione e all'occupazione oltre che la garanzia di un accesso più ampio ai servizi digitali da parte dei cittadini.

Il PNRR inoltre nella Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale 1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - prevede tra l'altro l'attivazione di un nuovo sistema informativo SIAR (Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa territoriale). Occorre prevedere l'analisi per il successivo sviluppo di una piattaforma che copra l'attività di riabilitazione per anziani, per disabili fisici e psichici, portatori di disabilità complessa, persone non autosufficienti con potenzialità di recupero o stabilizzate, in *setting* assistenziali residenziali e semiresidenziali, in presenza di un progetto riabilitativo individuale.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Misurazione soddisfazione degli utenti dei servizi IT	Relazione di esito	Analisi dei dati di campione funzionale e di un campione di popolazione	Estensione del campione fino al 50% dell'intera popolazione	Estensione del campione fino al 100% dell'intera popolazione
Nuova Cartella Clinica Elettronica	Numero di funzionalità implementate rispetto al totale di progetto	Scelta della soluzione, definizione del perimetro di intervento e del piano di dettaglio	Messa in produzione primo modulo nei primi ospedali	Estensione
Digitalizzazione dei sistemi di diagnostica (LIS e Anatomia patologica)	Numero di esami di laboratorio refertati sul nuovo sistema; Stato approvvigionamento o soluzione di anatomia patologica e disponibilità del piano di progetto	Completamento estensione nuovo LIS Approvvigionamento o soluzione Digital Pathology	Implementazione e soluzione Digital Pathology	\
Adeguamento FSE 2.0	Numero di tipologie di referto adeguate	Adeguamento dell'infrastruttura IT di base (Indice documentale, anagrafe, ecc). Pubblicazione di referti di laboratorio, referti di radiologia, lettera di dimissioni ospedaliera, verbale di pronto soccorso, stato vaccinale, singola vaccinazione	Pubblicazione referti specialistica ambulatoriale, patient summary, anatomia patologica	Pubblicazione immagini diagnostiche

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Telemedicina	Numero di funzionalità di telemedicina messe a disposizione	Avvio teleconsulto rapido, teleconsulto multidisciplinare, teleconsulto psicologico	Diffusione capillare della telemedicina nelle UUOO. Avvio televisita	Potenziamento del servizio
Sviluppo piattaforma territoriale	Rispetto del piano di progetto	Messa in esercizio modulo di continuità assistenziale. Continua integrazione funzioni di assistenza domiciliare Modellazione COT	Continua diffusione del software ed estensione delle attività	Continua diffusione del software ed estensione delle attività
Migrazione servizi in cloud su nuova piattaforma pubblica	Numero di servizi migrati	Migrazione del 100% dei servizi operativi sulla nuova piattaforma di cloud service providing pubblico	\	\
Migrazione servizi on-premises su piattaforma Trentino Digitale	Numero di servizi migrati	Migrazione dei servizi on-premises attualmente erogati in datacenter APSS su datacenter Trentino Digitale Dismissione datacenter locale APSS	\	\
Rinnovo centrali telefoniche APSS	Numero di sedi aziendali completate	Sedi individuate nel PNRR	Restanti sedi	\
Data platform	Numero di universi importati; Numero di flussi esportati ed importati	Importazione di tre universi completi: PS, SDO, Terapia e Somministrazione Creazione di dashboard di navigazione sugli universi Re-ingegnerizzazione di flussi: SDO, PS KPI bed management e sale operatorie	Nuove estensioni, nuove dashboard (da pianificare)	Nuove estensioni, nuove dashboard (da pianificare)
Utilizzo di strumenti di analisi del case	Importazione nuovi flussi mobilità interregionale e	Nuovi flussi importati nuova versione	Estensione del sistema a sostegno della	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
mix territoriale a supporto dell'epidemiologia, della programmazione sanitaria, della medicina di iniziativa	laboratorio Passaggio a nuova versione ACG	ACG in produzione	medicina di iniziativa (da pianificare)	

2.2.5 APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI

L'approvvigionamento di beni e servizi ha quale primo obiettivo di performance quello di uscire dalla logica emergenziale, proseguendo nel consolidamento delle normali attività dei servizi coinvolti da declinarsi in obiettivi fondamentali e sfidanti.

In particolare, rimangono strategici anche nel triennio 2023-2025 – ed anzi assumono connotato ancora più pervasivo in ragione dei ritardi oggettivamente accumulati nei periodi più incisi dall'emergenza – 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. Va chiarito, in merito, che il focus è e rimane la numerosa mole 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.

Priorità tra le priorità nell'anno 2023 saranno:

- le procedure di affidamento di servizi a valenza aziendale non ancora indette o concluse, con particolare riferimento a: gestione integrata multicanale delle interazioni con utenti (CUP), trasporto sanitario programmato, assistenza domiciliare, somministrazione di lavoro temporaneo (per le quali ci si attende, quantomeno, l'avvio della procedura di gara entro l'anno) e sanificazione, lavanolo, pacchi procedurali (per cui ci si attende la conclusione della gara);
- la conclusione della progettazione e l'indizione di alcune importanti procedure riguardanti l'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali (chimica clinica e biologia molecolare);
- l'avvio di procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti sono scaduti nell'anno corrente o sono in scadenza nel primo semestre del 2023;
- le procedure di acquisto di beni e attrezzature economali volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per ottenere le SCIA antincendio e agli acquisti connessi al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera e al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- 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;
- la definizione, in accordo con la Direzione aziendale, dell'eventuale attivazione del magazzino unico e delle modalità di realizzazione dello stesso.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Definizione fabbisogni e realizzazione procedure di acquisto per beni e attrezzature economiche legati ad interventi PRRO e PNRR	Rispetto dei tempi definiti nel crono programma	90%	100%	100%
Garanzia di esecuzione delle iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti (SA)	Accettazione di richiesta di collaborazione mediante la formalizzazione dei fabbisogni in tempo utile per l'avvio delle singole procedure cui APSS ha deciso di aderire	90%	90%	90%
Programmazione procedure di acquisto (indicatori connessi a procedure prioritarie)	% procedure gestite internamente la cui progettazione è stata avviata nei tempi (costituzione Gruppo di Lavoro per definizione Capitolato Tecnico)	70%	70%	70%
Programmazione procedure di acquisto (indicatori connessi a procedure prioritarie)	% gare gestite internamente che sono aggiudicate nei tempi (atto assunto secondo crono programma)	70%	70%	70%

2.2.6 CAPITALE UMANO

Gli Obiettivi di Performance relativi allo sviluppo e consolidamento del capitale umano in APSS si fondano sulla messa in atto di 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 del Piano 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.

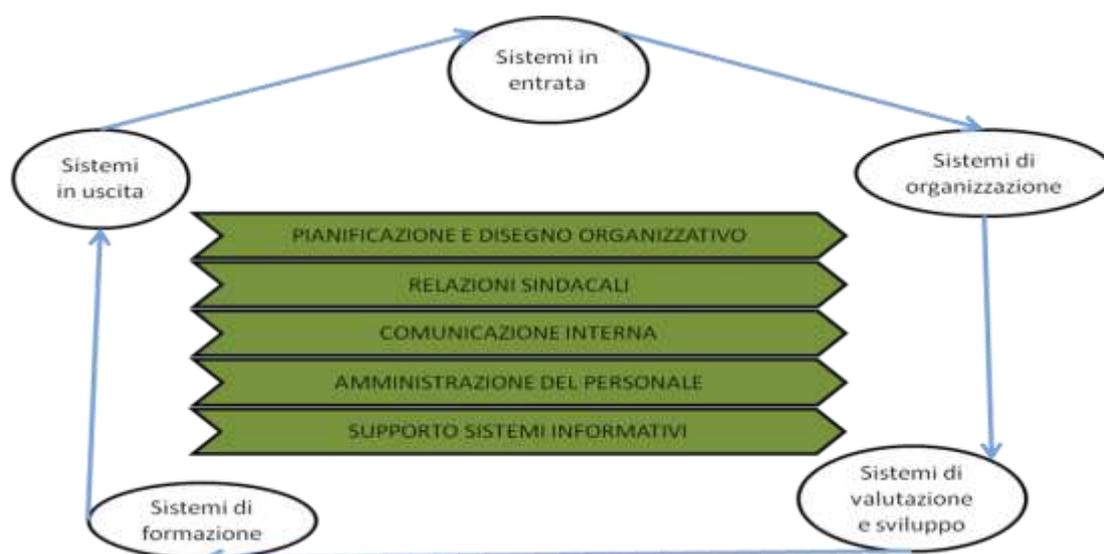


Figura 4 – Rappresentazione dei sistemi di gestione del personale

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 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 individuata dagli *owner* di piano.

Ciascun sistema di gestione risponde ad un macro-obiettivo che definisce una sorta di *mission* di quel sistema e si compone di sottosistemi e processi che rispondono 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 vengono esplicitati l'obiettivo macro e i sottosistemi che compongono ciascun sistema di gestione e valorizzazione del personale:

SISTEMA DEL PERSONALE	MACRO OBIETTIVI	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 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 di gestione e valorizzazione del personale, si affiancano in modo trasversale i seguenti processi:

- La **pianificazione e il disegno organizzativo nel suo complesso**: in particolare la pianificazione riguarda l'analisi dell'andamento demografico del personale, al fine di

programmarne il fabbisogno 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, ..)

- 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 che concorrono alla realizzazione di quanto contenuto nel piano, contribuisce al trattenimento del personale, quale obiettivo prioritario delineato nel Piano di sviluppo strategico aziendale.

La cornice che fa da sfondo ai sistemi di gestione e valorizzazione del personale, così descritti, è riassunta in tre concetti-guida delle strategie sulle risorse umane:

- Digitalizzazione
- Semplificazione organizzativa
- Contesto lavorativo attrattivo.

Pianificazione, disegno organizzativo

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Implementare le iniziative di attrattività del personale sanitario	Realizzazione del progetto Attrattività 2	Campagna di comunicazione erogata per i target individuati Modalità operative introdotte dal progetto 1 riviste in base ai nuovi target (team accoglienza, rete territorio, social..)	Campagna di comunicazione erogata per i target individuati	\
Supportare la riorganizzazione aziendale	Allocazione del personale coerente con l'assetto organizzativo	Dati organizzativi aggiornati entro 5 gg dall'adozione dei relativi provvedimenti Lettere di allocazione del personale inviate agli interessati	\	\
Elaborare il piano triennale del fabbisogno di personale , anche alla luce delle necessità del PNRR	Piano triennale approvato	Elaborazione dei criteri di costruzione del piano triennale, anche in base alle direttive provinciali	Piano 2024-2026	Aggiornamento Piano del fabbisogno

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Documentare il tetto di spesa del personale	Report sul tasso di sostituzione in linea con il tetto di spesa	Report ogni tre mesi o a richiesta	Report ogni tre mesi o a richiesta	Report ogni tre mesi o a richiesta
Avviare l'iter di costituzione dell'azienda sanitaria universitaria integrata	Documenti propedeutici all'atto costitutivo dell'azienda sanitaria universitaria integrata	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti

Sistemi in entrata

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Supportare la riorganizzazione aziendale	Procedure concorsuali espletate secondo il nuovo modello organizzativo	- procedure concorsuali dirigenti delle professioni sanitarie concluse - procedure di selezione dirigenti T/A concluse	- procedure concorsuali direttori di incarico speciale/ufficio concluse	\
Digitalizzare la procedura di selezione	Digitalizzazione delle procedure di selezione a gestione cartacea	Digitalizzazione di: - Almeno 1 bando per incarichi libero professionali - Almeno 2 Selezioni interne - Candidature comandi in entrata	Digitalizzazione di: - Almeno 1 bando per Direttore di struttura complessa - Borse di studio	Digitalizzazione per tutte le procedure
	Digitalizzazione della procedura di pre-selezione nei concorsi a maggior numero di iscritti	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei seguenti concorsi: - Infermieri - Collaboratore amministrativo	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei concorsi in programma	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei concorsi in programma
Aggiornare i Regolamenti, le linee guida e le procedure in ottica di semplificazione	Regolamento approvato	Regolamento per le assunzioni a tempo determinato condiviso con le parti interessate e approvato	Regolamento per l'accesso all'impiego del personale sanitario	\
	Linee guida approvate	Linee guida per gestione mobilità presentata alle parti interessate e approvata	\	\
Inserire il personale docente universitario	Incarichi in assistenza al personale docente universitario	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti

Sistemi di organizzazione

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Aggiornare i Regolamenti, le linee guida e le procedure in ottica di semplificazione	Linee guida approvate	Linee guida per la gestione del part time coerenti alla contrattazione provinciale e decentrata, presentate alle parti interessate e validate	\	\
	Regolamento approvato	Regolamento per la gestione e l'utilizzo dello smart working condiviso con le parti interessate e approvato	\	\
Realizzazione di interventi a sostegno della conciliazione vita-lavoro	Nuovi servizi offerti ai dipendenti	Analisi delle esigenze di conciliazione vita-lavoro e individuazione di cluster di fabbisogno (figli, anziani, distanza, ...)	Studio di fattibilità su almeno due proposte di servizi in linea con il fabbisogno individuato	Erogazione dei servizi pianificati

Relazioni sindacali

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Supportare l'APRAN nella contrattazione provinciale delle diverse aree contrattuali	Formulazione proposte generali e per singole aree di sviluppo	Proposte in merito a: - Nuovo ordinamento professionale - Part time e conciliazione vita-lavoro Presentazione di contributi su altre tematiche poste al Tavolo APRAN delle diverse aree contrattuali	\	\
Gestire la contrattazione decentrata	Definizione di accordi attuativi dei CCPL 2018 -2021 e successivi accordi provinciali stralcio	Tavoli contrattuali avviati, favorendo un clima sindacale positivo	Completare i processi avviati nel 2023	\

Amministrazione del personale

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Gestire il passaggio al nuovo gestionale	<p>Migrazione dati</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Diffusione agli utilizzatori dei ruoli gestionali</p>	<p>Migrazione dati completa e corretta</p> <p>100% del Personale del S. amministrazione e dei Servizi amministrativi H/T e degli Ospedali formato</p> <p>Comunicazione ai dipendenti e diffusione di una guida apposita ai ruoli gestionali</p>	\	\

Sistemi di valutazione e sviluppo

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Estendere/aggiornare la mappatura delle competenze cliniche al fine di supportare le scelte organizzative (Ospedale policentrico) e le scelte sul personale	Elaborazione della mappatura delle competenze cliniche e identificazione della aree di sviluppo	Mappatura elaborata nell'UO Cure palliative	\	\
	Aggiornamento mappatura delle competenze cliniche	90% delle UUOO del SOP identificate in possesso di una mappatura delle competenze cliniche aggiornata	Mappatura delle clinical competence aggiornata e integrata con l'analisi demografica, discussa con il direttore del SOP in alcuni ambiti scelti	\
Estendere e utilizzare la mappatura delle competenze assistenziali	Costruzione del catalogo delle competenze esperte	\	\	\
	Revisione dei cataloghi esistenti e aggiornamento delle mappature esistenti	<p>Anestesia e Rianimazione Trento e Rovereto</p> <p>Ostetricia</p>	\	\

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
	Mappatura delle competenze sulla base del catalogo prodotto	- Ortopedia Trento - Hospice	\	\
Inserire i neoassunti con competenze manageriali	Percorsi di inserimento personalizzati al ruolo	Riprogettazione del percorso di inserimento per neomanager	Erogazione del percorso di inserimento per neomanager (almeno un'edizione)	\
Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e valutazione delle prestazioni annuali personalizzandolo alle esigenze organizzative di contesto	Conformità schede alle linee guida e alle tempistiche previste	90% delle schede di valutazione 2022 e di assegnazione obiettivi 2023 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2023 e di assegnazione obiettivi 2024 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2024 e di assegnazione obiettivi 2025 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici
	Allineamento del processo di valutazione annuale la nuova organizzazione	Mantenimento del numero di richieste di trasferimento schede in linea con anno 2022	\	\
	Allineamento del processo di valutazione annuale con il processo di gestione del personale in lunga assenza	90% delle schede di valutazione del personale aderente al PLA coerente con i contenuti del progetto individuale	Aggiornamento delle linee guida della valutazione annuale con il PLA	\

Sistemi di formazione

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Pianificare e realizzare le attività formative	Rendere disponibili i piani della formazione legati alla formazione obbligatoria (area UE e sicurezza) Realizzazione AAFF	Entro maggio 2023 anche in relazione alle indicazioni PAT 60%	Entro aprile 2024 70%	\
Pianificare e realizzare le attività formative previste dalle misure del PNRR (2023-2026)	Programmazione della formazione in tema di ICA Programmazione della formazione in tema di Sanità digitale	In linea con quanto previsto dalla misura In linea con quanto previsto dalla misura	In linea con quanto previsto dalla misura In linea con quanto previsto dalla misura	In linea con quanto previsto dalla misura In linea con quanto previsto dalla misura
Aggiornare il processo autorizzativo della formazione , coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio	Nuova definizione degli iter autorizzativi	Definizione	Applicazione	\
Recepire l' accordo stato regioni del 2017 (DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider	Accreditamento delle AAFF secondo quanto contenuto nel Manuale di accreditamento dei Provider Invio a Cogeaps dei crediti entro 90 gg dalla chiusura della singola iniziativa di formazione	90%	90%	90%
Partecipare alla ridefinizione dei criteri di accesso alla formazione esterna e alle funzioni delle CFC	Documento contenente i criteri	Evidenza dei nuovi criteri	Applicazione	Monitoraggio

2.2.7 TEMPI DI ATTESA

Nel corso del 2023 le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili, con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, sono le seguente:

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE PRESTAZIONI
APSS	2019	176.437	178.285	59.445	138.665
	2020	120.353	141.886	49.389	97.981
	2021	136.434	152.791	51.822	109.479
	2022	133.590	156.544	49.494	114.056
	2023	134.000	157.000	50.000	115.000
ACCREDITATE	2019	56.066	12.902	70.843	60.802
	2020	41.820	8.827	61.053	47.437
	2021	57.072	12.025	78.211	57.212
	2022	50.891	11.693	78.249	60.643
	2023	51.000	11.700	78.000	61.000

Si tratta, come evidente, di una stima fatta considerando le seguenti prestazioni:

- 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; colonscopia 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 2022 e 2023 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2022. Per entrambi gli esercizi la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle prestazioni di televisita.

In attesa della definizione del budget per l'anno 2023, la cui definizione deve essere conclusa entro il 31.3, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2022 e erogabili nel 2023 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2022, con un'approssimazione per il trimestre mancante.

La previsione 2023 tiene conto del trend delle prescrizioni e prenotazioni 2019-2022. 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 2023, in attesa della definizione degli stessi da parte della Giunta provinciale. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Monitoraggio Prescrizione, Prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: utilizzare Data Platform per mettere a punto strumenti di reporting che permettano l'analisi dei disallineamenti e l'identificazione delle priorità di intervento	Reportistica messa a punto	Prototipo di reportistica di monitoraggio messo a punto entro il 31/12/23	Verifica dell'efficacia delle soluzioni poste in essere e azioni correttive	\
Nuove prestazioni da inserire nel nomenclatore: istituire un Gruppo di Lavoro permanente sul tema del Nomenclatore ed elaborare una procedura di revisione (nuovi	Gruppo di lavoro istituito Procedura definita e operativa	- Gruppo di lavoro costituito e operativo - Procedura approvata ed implementata	- Gruppo di lavoro operativo	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
inserimenti/modifica) del catalogo e del Nomenclatore				
Uniformità di linguaggio e di codifica dalla prescrizione all'erogazione: allineare catalogo, nomenclatore e cassa attraverso attività di analisi e di aggiornamento dei sistemi informativi a supporto	Numero di prestazioni aggiornate	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a Visite Specialistiche	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a esami Strumentali – Diagnostica per Immagini	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a esami Strumentali – Altri Esami Specialistici
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Utilizzo strumenti di reportistica periodica ai prescrittori ed UU.OO. eroganti	1 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	\	\
Riduzione Contenitore visite per le unità operative più critiche	Percentuale di riduzione dei nominativi per Unità Operativa	20%	15%	10%
Apertura agende in pre-appuntamento: Obbligo per tutte le UU.OO. critiche di prevedere 1 o più agende in pre-appuntamento indicando entro il 15 del mese precedente la disponibilità per il mese successivo. Prevedere il pre-appuntamento per le visite in regime libero professionale intra moenia	Almeno una griglia attiva in pre-appuntamento per ciascuna UUOO	100% delle UUOO critiche con griglia attiva	100% delle UUOO critiche con griglia attiva	\

2.2.8 GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Di seguito sono illustrati gli obiettivi per il triennio 2023-2025 individuati allo scopo di migliorare la gestione della sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione e gestione del rischio clinico, la formazione degli operatori sanitari e la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Incident reporting	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi Gestione delle segnalazioni di incident reporting	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate
Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale	100%	100%	100%
Cadute	Segnalazione degli eventi e adesione alla procedura aziendale	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento
Antimicrobial Stewardship	Consumo di antibiotici sistemici	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto
Igiene Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA) % di adesione a igiene mani registrata con osservazioni Livello igiene mani monitorato con questionario autovalutazione OMS	\geq n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2022 \geq 70% => 376 – 500 (avanzato)	\geq n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2023 \geq 70% => 376 – 500 (avanzato)	\geq n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2024 \geq 70% => 376 – 500 (avanzato)
Sorveglianza ICA	Monitoraggio resistenze microrganismi <i>alert</i> da sorveglianza di laboratorio	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
		sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale
Indicatori di esito clinico	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
Raccomandazioni ministeriali	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso specifiche procedure	<p>Revisione della Procedura aziendale per la gestione delle cadute</p> <p>Redazione e implementazione della Procedura aziendale per il conteggio di garze, strumenti e altro materiale durante l'intervento chirurgico</p> <p>Redazione di una procedura aziendale per la somministrazione di farmaci di uso ospedaliero nel contesto extra-ospedaliero</p>	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)

2.2.9 QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Gli obiettivi individuati per il triennio 2023-2025 al fine di garantire la qualità dei servizi attraverso l'attuazione dei processi di autorizzazione e accreditamento e il miglioramento continuo di gestione dei processi, appropriatezza e umanizzazione delle cure sono illustrati nella tabella seguente.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria	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

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Accreditamento istituzionale	Superamento dei piani di adeguamento Aderenza ai requisiti di qualità di riferimento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT Implementazione dei requisiti di qualità	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento
Reti tempo dipendenti	Implementazione e monitoraggio secondo quanto indicato dalla PAT	Definizione del modello di gestione operativa (es. individuazione del coordinatore, definizione della Commissione, regolamenti e strumenti operativi, standard di competenza...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)
Rete oncologica provinciale	Implementazione e monitoraggio secondo quanto indicato dalla PAT	Definizione del modello di gestione operativa (es. individuazione del coordinatore, definizione della Commissione, regolamenti e strumenti operativi, standard di competenza...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)
Monitoraggio e valutazione su appropriatezza e esiti delle attività sanitarie e sociosanitarie	Implementazione di criteri, indicatori e standard di riferimento e implementazione delle correlate attività di miglioramento nei diversi setting assistenziali	Analisi delle aree di forza e di debolezza, pianificazione di azioni di monitoraggio, vigilanza e controllo e attività di audit	Aggiornamento delle attività pianificate. Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento applicate ai diversi setting assistenziali	Aggiornamento delle attività pianificate. Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento applicate ai diversi setting assistenziali
Indagini di qualità percepita	Indagine annuale di soddisfazione dei pazienti rispetto alla gestione del dolore in ospedale e al domicilio	- Indagine effettuata e analisi dei risultati	- Indagine effettuata e analisi dei risultati	- Indagine effettuata e analisi dei risultati
Miglioramento continuo in ambito sanitario e sociosanitario	Attuazione di azioni di gestione della conoscenza atte a garantire l'ottimizzazione dei processi organizzativi e assistenziali,	- Pianificazione di azioni di supporto a: analisi e monitoraggio di processi selezionati,	Riesame a e aggiornamento delle azioni pianificate. Attuazione di	Riesame a e aggiornamento delle azioni pianificate. Attuazione di

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
	come da piano, indicatori e criteri di riferimento	riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali	azioni di supporto a: analisi mirata e strutturata di processi selezionati, riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali	azioni di supporto a: analisi mirata e strutturata di processi selezionati, riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali

2.2.10 IL CICLO DELLE PERFORMANCE E IL COLLEGAMENTO CON LA STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Gli strumenti introdotti dalla normativa anticorruzione – e che saranno 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 contribuendo in maniera attiva nella diffusione di questi valori 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.

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.



Figura 5 – Strumenti per la prevenzione della corruzione

Sia consentito anticipare in questa sede le **scelte strategiche aziendali** di sviluppo della sezione Anticorruzione del PIAO nel triennio:

- 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 – derivanti dalla Sezione Anticorruzione che potrà leggersi *infra* – sono riportati nella tabella seguente.

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Rispetto degli obblighi in materia di accesso civico	Rispetto dei termini di risposta	100%	100%	100%
Rispetto degli obblighi di pubblicazione	Grado di completezza, aggiornamento e apertura dei dati pubblicati	100%	100%	100%
Riduzione del rischio di corruzione	Attuazione/ implementazione e monitoraggio delle misure previste dal PTPC e revisione delle stesse alla luce della nuova organizzazione aziendale	100%	100%	100%
Verifica delle attività connesse al PNRR	Monitoraggio degli affidamenti e delle attività di esecuzione dei contratti affidati con risorse PNRR	Definizione delle procedure e modalità operative per l'esecuzione dei controlli Controlli sul 10% procedure avviate	50%	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	Definizione delle procedure e modalità operative per l'esecuzione dei controlli e raccolta dichiarazioni cessati dal secondo semestre	10% del campione	50% del campione
Revisione elenco procedimenti amministrativi	Approvazione delibera entro il 31/12/2023	100%		
Predisposizione di un documento di programmazione per l'attuazione pluriennale della rotazione ordinaria del personale dirigente	Adozione del documento	Entro 30/11/2023	Monitoraggio attuazione piano	Monitoraggio attuazione piano

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

2.3.1 SEZIONE ANTICORRUZIONE DEL PIAO

2.3.1.1 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 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.

2.3.1.2 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 penale, emerge un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In linea con la strategia delineata, sia a livello internazionale⁷ 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.

⁷ per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa).

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 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.

2.3.1.3 PERCHE' E' 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.

E' 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, ivi compreso il PNA 2022.

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 generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati** e privilegiando misure specifiche che agiscono 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.

2.3.1.4 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 Nazionale 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.

Ora la sezione del Piano è stata rivista e aggiornata in relazione a quanto contenuto nel PNA 2022 adottato dal Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 7 di data 17 gennaio 2023.

2.3.1.5 IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA DELL’APSS

Il Direttore generale, considerate le dimensioni e la complessità dell’APSS, ha ritenuto opportuno confermare la scelta aziendale di tenere distinti i due ruoli di Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC) e di Responsabile per la trasparenza (RT). Il ruolo di Responsabile per la trasparenza è stato assegnato, con delibera del Direttore generale n. 249 dd. 20/5/2013, al dott. Armando Toniolatti, Dirigente del servizio affari generali, mentre il ruolo di Responsabile della prevenzione della prevenzione della corruzione è stato assegnato, con deliberazione del Direttore Generale n. 266 di data 11/05/2022, alla dott.ssa Sara Girardi, Direttore amministrativo.

2.3.1.6 I REFERENTI AZIENDALI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I Referenti aziendali fungono da interlocutori stabili del RPC 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 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 all’RPC 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 PREVENZIONE	DIPARTIMENTO	DI	
DIREZIONE MEDICA DI TRENTO			SERVIZIO OSPEDALIERO

DIREZIONE MEDICA DI ROVERETO	PROVINCIALE
DIREZIONE MEDICA DI CLES	
DIREZIONE MEDICA DI CAVALESE	
DIREZIONE MEDICA DI BORGO	
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	
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	DISTRETTO SUD
UO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	DISTRETTO EST
UO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	
DIPARTIMENTO APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI
DIPARTIMENTO AFFARI ECONOMICO FINANZIARI, GENERALI E AMMINISTRATIVI	
DIPARTIMENTO TECNOLOGIE	
DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE	
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE	
UMSE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	STAFF CONSIGLIO DI DIREZIONE
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	

Figura 6 – Referenti RPC secondo il modello organizzativo di cui alla delibera GP n. 857/2022

2.3.1.7 FUNZIONI DI SUPPORTO AL RPC

I Referenti supportano il RPC e RT 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 del PIAO, relazionano al Responsabile per la prevenzione della corruzione, 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 all'RPC.

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 RPC eventuali criticità o misure più adeguate.

I REFERENTI E I DIRIGENTI concorrono con il Responsabile della Prevenzione della

Corruzione:

- 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 RPC 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 del PIAO e all'adozione delle misure necessarie alla concreta attivazione della responsabilità disciplinare in caso di violazione;
- a collaborare e monitorare 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 il Responsabile per la Trasparenza possono, 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.

2.3.1.8 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 il Responsabile per la 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 (RPC) e il Responsabile per la Trasparenza (RT) ciascuno per la parte di propria competenza:

- il RPC e il RT sono i soggetti titolari in esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) del potere di predisposizione e di proposta della sezione anticorruzione del PIAO all'organo di indirizzo;
- monitorano l'applicazione delle misure di prevenzione della sezione;
- il RPC 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.602/2020);
- il RT verifica la corretta applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- analizza le richieste di riesame delle richieste di accesso civico;
- il RT 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, sentito il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e 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 RPC e del RT:

- supportano e affiancano il RPC e RT nello svolgimento dei propri compiti e nell'attività di monitoraggio delle misure;
- presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione della sezione anticorruzione 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 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 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 Responsabile per la Trasparenza che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento;
- adotta, in caso di segnalazione da parte del RT del mancato o incompleto adempimento degli obblighi di pubblicazione, i provvedimenti di competenza, compresa 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 sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale nonché della presenza degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza nei documenti di misurazione e valutazione delle performance (art. 44 D.Lgs. 33/2013 e PNA 2016).

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 responsabili di ufficio e 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 RPC e dei Referenti del RPC;
- 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 RESPONSABILITA' 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 RPC e il RT supportano 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. 635 del 22/11/2021, 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 RPC l'apertura di procedimenti riguardanti il rischio corruzione;
- relaziona al RPC 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, 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 al Responsabile per la 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) e vi è l'obbligo per i dirigenti di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del d.lgs. 165/2001.

- 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.

2.3.1.9 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. 265/2022 il ruolo di RASA è stato attribuito al Direttore Amministrativo dell'APSS, dott.ssa Sara Girardi.⁸

Con la deliberazione del direttore generale n. 264/2022 è stato attribuito al dott. Massimo Caputo, dirigente del Servizio bilancio, 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 nota rep. 19267 del 22/12/2016 è stata approvata 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. La nuova procedura è attualmente in corso di consultazione al fine di condividerne i contenuti ed acquisire il parere da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti ed interessati. 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 è stata creata un'apposita sezione sul sito intranet dell'Azienda, dove verrà caricata la procedura che a breve verrà approvata congiuntamente alla relativa modulistica e all'eventuale ulteriore documentazione in materia. Per la stessa finalità ed in ottemperanza a quanto richiesto dalla normativa, è in previsione l'erogazione durante l'anno 2023 di almeno un corso formativo di base, anche attraverso modalità asincrone, che sarà oggetto di successive edizioni con aggiornamenti anche negli anni a seguire sulla base dell'evoluzione della specifica normativa in

⁸ In precedenza il ruolo di RASA è stato attribuito

- al Direttore della Tecnostruttura area tecnica, dott. Giuseppe Comoretto (delibera DG n. 80/2017);
 - al Direttore del Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari, dott. Luciano Bocchi (delibera DG n. 44/2018, poi confermato con delibera n. 35 del 29/01/2020);
 - al Direttore amministrativo, dott. Andrea Maria Anselmo (delibera DG n. 624/2020).
- Il ruolo di gestore per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio è stato in precedenza attribuito:
- al Direttore della Tecnostruttura area tecnica, dott. Giuseppe Comoretto (delibera DG n. 537 del 17/11/2016);
 - al Dirigente del Servizio finanza, bilancio e contabilità, dott.ssa Sara Girardi (delibera DG n. 44/2018, poi confermato con delibera n. 35 del 29/01/2020).

materia. Sono in agenda valutazioni per favorire l'attivazione di un ambiente consapevole a tutela del rischio antiriciclaggio, da estendere progressivamente a tutte le professionalità e ambiti organizzativi aziendali al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti e di divulgare sempre più conoscenza in materia.

La normativa antiriciclaggio prevede che venga assicurata la riservatezza del segnalante nonché delle operazioni sospette oggetto di segnalazione; al fine di rispondere a questo preciso obiettivo e garantire efficacia ed efficienza al processo di gestione delle segnalazioni di operazioni sospette, è stata creata un'apposita casella istituzionale di posta elettronica (antiriciclaggio@apss.tn.it), ove far pervenire le segnalazioni.

In un'ottica di miglioramento continuo ed in osservanza di quanto previsto dalla normativa, nel corso del 2023 l'Azienda prevede di intraprendere un lavoro di analisi finalizzato alla mappatura dei processi aziendali e alla valutazione dei rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo, in eventuale raccordo con la mappatura e la valutazione dei rischi in materia di anticorruzione, anche sulla base delle Linee Guida del Comitato di sicurezza finanziaria, che ad oggi non sono ancora state emanate.

2.3.1.10 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.

Attività di monitoraggio 2022

Il monitoraggio è stato effettuato attraverso la richiesta di relazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione, anche al fine di aggiornare la sezione anticorruzione del PIAO 2023-2025. Si è dovuto procedere al monitoraggio in costanza di un processo di riorganizzazione aziendale che ne ha reso l'attività più complessa rispetto ad una gestione ordinaria.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo (dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento infrastrutture, dipartimento tecnologie, dipartimento di prevenzione) per la verifica della applicazione delle misure del PTPC 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 2022 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.

Il processo di riorganizzazione aziendale ha implicitamente determinato una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi così attuando una significativa rotazione dei dirigenti delle principali aree di rischio. La rotazione ha riguardato anche importanti ruoli di responsabilità in ambito sanitario. Nel corso del prossimo anno tale attività riorganizzativa proseguirà anche con riferimento ad altri ruoli di responsabilità. Rimane comunque la consapevolezza che in un'azienda sanitaria non è di facile applicazione un meccanismo automatico di rotazione, considerando la professionalità necessaria per coprire determinati ambiti di responsabilità dirigenziali.

Gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19

Alcune delle misure adottate dall'Azienda finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica sono sinteticamente rappresentate nei punti che seguono.

Contratti pubblici in periodo Covid 19

La necessità di fronteggiare in maniera adeguata l'emergenza sanitaria ha comportato l'adozione di interventi normativi in materia, con modifiche al Codice dei contratti pubblici, mediante decretazione d'urgenza e altri strumenti straordinari, quali le ordinanze adottate dal Capo della Protezione Civile.

Gli interventi in parte rivestono natura sostanziale, con deroghe e modifiche alle disposizioni in materia di contrattualistica pubblica, e in parte natura procedurale, finalizzati a perseguire esigenze di snellimento e di accelerazione più idonee a fronteggiare l'emergenza in atto rispetto alle tempistiche imposte dal ricorso alle procedure ordinarie. Con il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19», il Governo ha emanato disposizioni normative per «proteggere la salute dei cittadini, sostenere il sistema produttivo e salvaguardare la forza lavoro» (cfr. Relazione Illustrativa del decreto legge). Nel settore dei contratti pubblici, con il decreto legge, il Governo, al fine di snellire e velocizzare le procedure di affidamento di lavori e servizi e di acquisizione di forniture in settori ritenuti strategici nel quadro emergenziale, ha introdotto deroghe al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, che hanno avuto come comune denominatore la valutazione ex ante, da parte del legislatore, della sussistenza di ragioni di estrema urgenza tali da giustificare la previsione di procedure semplificate, caratterizzate dalla riduzione o totale soppressione del confronto competitivo. La decretazione d'urgenza è proseguita con successivi interventi normativi per chiudersi nel 2020 con il D.L. 16 luglio 2020 n. 76 (convertito con modificazioni con la L. 11 settembre 2020 n. 120) recante «Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale» che è parimenti intervenuto sul Codice dei Contratti introducendo ulteriori misure di semplificazione degli affidamenti e delle procedure. Nel 2021 è stato approvato, tra gli altri, il D.L. 31 maggio 2021 n. 77 (convertito con modificazioni con la L. 29 luglio 2021 n. 108), che ha portato ulteriori misure per accelerare e snellire le procedure di affidamento dei contratti pubblici.

A livello locale il legislatore provinciale è intervenuto mediante la L.P. 23 marzo 2020 n. 2 (oggetto di numerose modifiche nel corso del 2020 sino da ultimo e per quanto di interesse alla L.P. n. 30 novembre 2020 n. 13): le modifiche normative in argomento sono state tese – come già quelle a livello nazionale – a introdurre strumenti di semplificazione procedurale finalizzati ad accelerare l'iter di affidamento dei contratti pubblici in un'ottica di soddisfacimento delle esigenze di celerità di conclusione dei contratti e di ripresa dell'economia anche mediante recepimento a livello locale delle disposizioni dettate dalla decretazione d'urgenza del Governo nazionale.

Nel 2021 il legislatore provinciale è nuovamente intervenuto con ulteriori modifiche alla L.P. 23 marzo 2020 n. 2 ed alla L.P. 09 marzo 2016 n. 2 e con relative note informative.

Nel corso del 2022 i legislatori nazionale e provinciale hanno confermato la disciplina acceleratoria in materia di contratti pubblici che rimane vigente anche nell'anno 2023. Pertanto a tale disciplina deve farsi riferimento anche nell'applicazione delle misure specifiche in materia di anticorruzione e trasparenza.

In ogni caso, con riferimento all'APSS, le prescrizioni del Piano Anticorruzione sono state puntualmente seguite, specie in relazione alle procedure aperte e alle procedure negoziate sopra soglia.

In questo contesto di riforma normativa si introducono le discipline connesse al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che, da un lato, danno significativo impulso ad un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca (missione 6 salute); dall'altro lato, in ragione delle ingenti risorse europee messe a disposizione, impongono un'attenzione mirata alle modalità di approvvigionamento e, in particolare, alle modalità di esecuzione dei contratti.

Strutture accreditate – area sanitaria - attività di degenza

Il coinvolgimento delle strutture private nella rete ospedaliera provinciale per la gestione dell'emergenza è stato previsto nel Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid -19 ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. 18/2020, adottato con deliberazione della Giunta provinciale 489 del 17 aprile 2020, successivamente integrata con deliberazione G.P. 2012 del 4 dicembre 2020.

Con la determinazione n. 107 del 9 aprile 2020 del Dipartimento salute e politiche sociali sono stati attivati:

- n. 2 reparti di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Solatrix;
- n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Villa Bianca;
- n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso l'Ospedale San Camillo;
- n. 1 reparto di medicina presso la Casa di cura Eremo;

Nel corso del biennio 2021-22 le strutture sopra richiamate hanno contribuito alla gestione dei pazienti covid in sinergia con le strutture ospedaliere pubbliche.

I ricoveri avvenuti in tale periodo sono stati remunerati secondo le modalità definite dalla deliberazione G.P. n. 1848/20.

L'attivazione dei posti letto presso le strutture accreditate è stata definita in accordo tra le strutture stesse ed il Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP). Il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto e l'adeguatezza nel tempo degli stessi rientra tra le competenze del SOP, in raccordo con la Direzione Generale di APSS.

Anche nel biennio 2021-22, al fine di ridurre la pressione sui reparti degli ospedali pubblici, sono stati allestiti appositi reparti post acuzie destinati ad ospitare pazienti Covid in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili e pazienti Covid che necessitano di riabilitazione ospedaliera post intervento, inviati dalle unità operative dell'Azienda. Per tali ricoveri è stata applicata la modalità di remunerazione prevista con deliberazione della G.P. 2012/2020.

Strutture accreditate - area socio sanitaria - assistenza dei non autosufficienti

La pandemia da "Covid - 19" ha continuato ad aver anche nel corso dei primi mesi del 2022 un riflesso sulla attività assicurata da alcuni gestori dei servizi socio sanitari (RSA) erogati in regime di accreditamento con SSP ancorché rispetto al biennio precedente vi sia stato un progressivo ritorno a condizioni ordinarie. Si citano al proposito i seguenti fatti che trovano riscontro anche nei principali atti provinciali di indirizzo che vengono elencati in seguito:

- incremento della occupazione dei posti letto negoziati RSA: è stata recuperata copertura di circa il 70% dei posti liberi ad inizio 2022 tenendo conto del fisiologico turnover che caratterizza il settore.
- ritorno alle condizioni di remunerazione contrattuale delle RSA ante pandemia: la remunerazione a presenza è stata attiva per tutto il 2022 con esclusione dei servizi di sollievo.
- mantenimento dell'attività in presenza garantita dai servizi diurni socio sanitari (con temporanee sospensioni dei servizi che non potevano garantire in condizioni di sicurezza);
- mantenimento di alcune strutture residenziali territoriali con funzioni di supporto covid e di struttura temporanea per alleggerire la rete ospedaliera. In particolare sono stati negoziati con alcuni gestori appositamente accreditati in base all'andamento epidemiologico servizi di:

1. Rsa Covid: servizio finalizzato ad assicurare un presidio di assistenza durante la fase della malattia e relativa convalescenza per persone positive provenienti da RSA o dal territorio;
2. Rsa Temporanea: servizio finalizzato a diminuire la pressione sulle strutture ospedaliere e fornire periodi di assistenza a persone guarite o comunque non portatori di covid in fase di dimissione ospedaliera.

Tali servizi sono stati talvolta garantiti anche dal medesimo gestore in unica struttura, attivando variazioni di setting e misure di compartimentazione, al fine di rispondere in maniera flessibile all'andamento epidemiologico.

Per quanto riguarda le altre strutture del settore socio sanitario la cui disciplina di indirizzo è rinvenibile nella delibera G.P. n. 395 del 18 marzo 2022 non vi sono particolari fattori legati all'andamento pandemico da mettere in evidenza.

I principali atti di indirizzo per le strutture di supporto territoriali covid sono:

- delibera G.P. n. 2343 del 23 dicembre 2021 recante "Residenze sanitarie territoriali in supporto al servizio sanitario provinciale (SSP) nel periodo dell'emergenza Coronavirus. Proroga delle attività delle strutture Covid e conferma contenuti delle note del Dipartimento Salute e politiche sociali."
- delibera G.P. n. 275 del 25 febbraio 2022 recante "Residenze sanitarie territoriali in supporto al servizio sanitario provinciale (SSP) nel periodo dell'emergenza Coronavirus. Proroga delle attività e conferma contenuti delle note del Dipartimento Salute e politiche sociali."
- delibera G.P. n. 742 del 29 aprile 2022 recante "Residenze sanitarie territoriali in supporto al servizio sanitario provinciale (SSP) nel periodo pandemico. Proroga delle attività."

- delibera G.P. n. 1150 del 24 giugno 2022 recante “Residenze sanitarie territoriali in supporto al servizio sanitario provinciale (SSP) nel periodo pandemico - proroga delle attività della Residenza San Vendemmiano di Castel Ivano.”
- delibera G.P. n. 1941 del 28 ottobre 2022 recante “Residenze sanitarie territoriali in supporto al servizio sanitario provinciale (SSP) nel periodo pandemico: riattivazione nucleo Covid presso la struttura "Residenza Sacro Cuore" di Bolognano di Arco.”

2.3.1.11 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

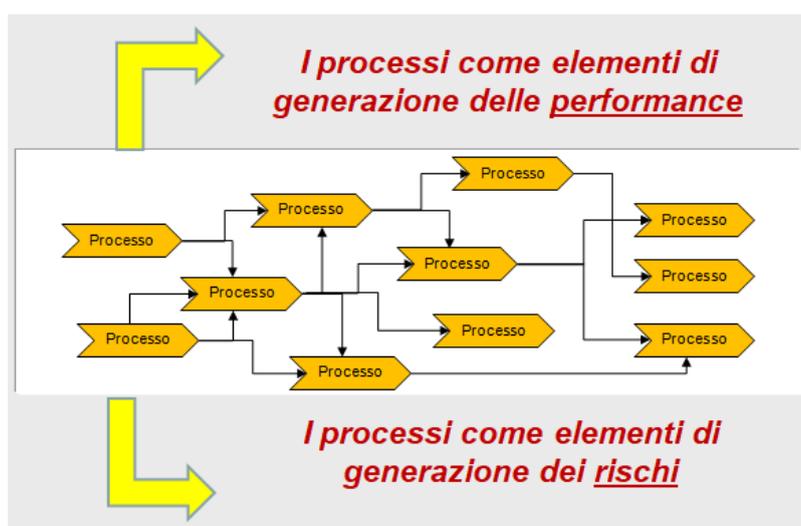


Figura 7 – gestione dei rischi e delle performance

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 (fig. 4)

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'RPC).

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".

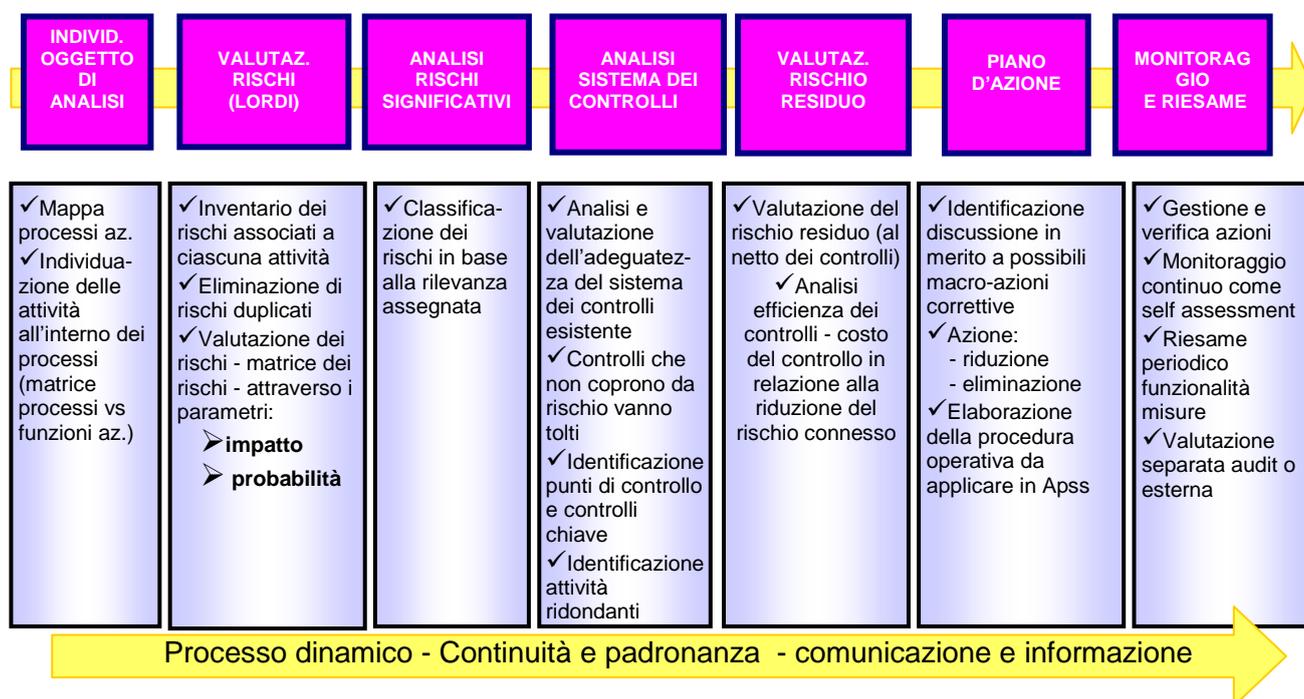


Figura 8 - PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO – lo sviluppo operativo

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 AOF/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.

2.3.1.12 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 nuovo 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. A tal fine sono state introdotte deroghe alla disciplina ordinaria in materia di appalti che necessitano di essere adeguatamente presidiate con idonee misure di prevenzione della corruzione.

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).

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.

2.3.1.13 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 n. 1456/2003 e ss.mm. da ultimo con la Delibera 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 giorni⁹.

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, 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'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero professionale con particolare riferimento al volume delle prestazioni eseguite, sia prime visite che visite di controllo.

⁹ Il metodo RAO è applicato in provincia di Trento dal 2003. I tempi massimi di attesa sono in linea con quelli previsti dal successivo Decreto interministeriale 17.3.2008 (paragrafo 3.1.4.8), aggiornati dal PNGLA 2019-2021 e poi recepiti con le modifiche previste dalla norma cogente dalla Provincia Autonoma di Trento.

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 PTPC, apportando miglioramenti con riferimento alla prevenzione di fenomeni opportunistici.

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

- il divieto di autorizzare l'esercizio della libera professione in coincidenza con turni di pronta disponibilità e di guardia;
- il divieto di utilizzo del ricettario del Servizio sanitario nazionale e dei codici di priorità nello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia;
- 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 2021 l'attività erogata in regime di libera professione ha rappresentato il 2,04 % del totale dell'attività erogata (LP + Istituzionale) ed il 5,92% se si escludono le prestazioni di Patologia Clinica e Microbiologia (come riportato nel verbale della Commissione dd. 06.07.2022).

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 istituzione 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.

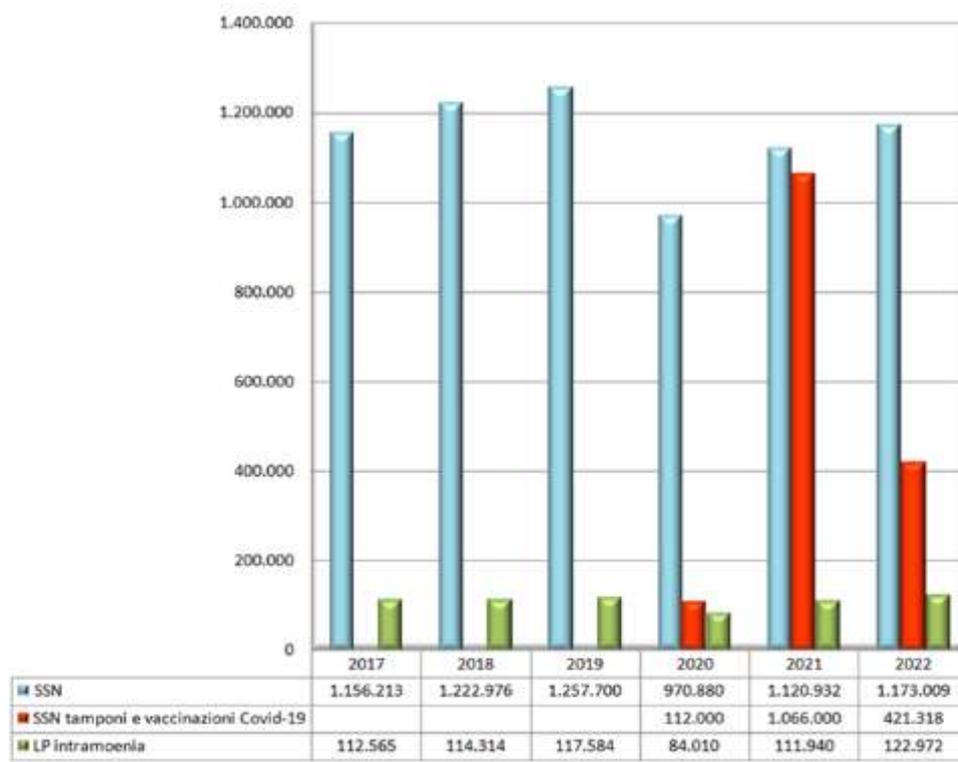
La distribuzione delle prestazioni nelle varie sedi di erogazione, pubbliche e private convenzionate, ospedaliere e territoriali presenti sul territorio provinciale si colloca in un'ottica di rete che ha nel CUP un suo punto di forza e ha fornito un valido contributo organizzativo nel contenimento delle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

I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- i) la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nelle varie strutture APSS e convenzionate
- ii) la possibilità di scelta della struttura
- iii) 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.

Figura 5a - Numero totale di prenotazioni CUP 2017-2022



Fonte: Qlik Prestazioni prenotate - totale prenotazioni SSN e libera professione intramoenia

Il grafico testimonia un incremento dell'attività istituzionale negli anni 2017-2019 ed un sostanziale livellamento dell'attività libero professionale ed una drastica riduzione nell'anno 2020 a causa della pandemia Covid 19, sia in regime istituzionale (-286.820) sia a carico delle prestazioni in regime libero professionale (-33.574).

Nel corso del 2021, rispetto al 2020, vi è stato un recupero di prestazioni prenotate sia in regime istituzionale (+ 150.052) sia in regime libero professionale (+ 27.930).

La successiva tabella evidenzia l'attività prenotata nel corso degli anni dal 2016 al 2022.

Anno	Regime istituzionale (SSN)	LP	Totale SSN+LP
2016	1.118.206	110.338	1.262.232
2017	1.156.213	112.565	1.304.845
2018	1.222.976	114.314	1.337.290
2019	1.257.690	117.584	1.375.274
2020	970.880	84.010	
	+112.000 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		1.166.890
2021	1.120.932	111.940	
	+1.066.000 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		2.298.872
2022	1.173.009	122.972	
	+421.318 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		1.717.299

% SSN rispetto all'anno precedente	% LP rispetto all'anno precedente	% LP vs. SSN anno
		9,9%
3,3%	2,0%	9,7%
5,5%	1,5%	9,3%
2,8%	2,8%	9,3%
-29,5%	-40,0%	8,7%
13,4%	25,0%	10,0%
4,4%	9,0%	10,5%

Figura 9b - Percentuale di variazione delle prestazioni prenotate dal 2016 al 2022, in regime istituzionale e in libera professione. *Fonte: Qlik Prestazioni prenotate - totale prenotazioni SSN e libera professione intramoenia (Aggiornamento al 10 gennaio 2023)*

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 (9 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 24 studi/ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

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

Nella Figura 10, 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 2022 in regime istituzionale.

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
E+NPR *	1.012.578	19	8	22	37
TOTALE 2022	1.188.217				

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

Figura 10 - Numero assoluto di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO - anno 2022 (utenti che hanno accettato il primo posto libero) *Fonte: Qlik "CUP_Prestazioni Prenotate" - prenotazioni su primo posto libero (Aggiornamento al 10 gennaio 2023)*

Appare evidente come, nel corso del 2020 e del 2021, a seguito della pandemia, vi sia stata una rilevante alterazione dell'andamento delle prenotazioni sia in regime istituzionale sia in regime libero professionale. Anche i tempi di attesa, complessivamente considerati, per le classi ad elevata priorità (RAO A, B, C) hanno subito un incremento che non si è mai osservato negli anni precedenti, soprattutto a seguito dell'accumulo di utenti nel corso della prima fase del lock down (fra marzo e maggio 2020). Nel corso degli ultimi mesi del 2020 e nei primi mesi del 2021, a seguito della riattivazione dell'offerta, si è riusciti a garantire la prenotazione della gran parte degli utenti in attesa di appuntamento, tuttavia con un inevitabile ritardo sui livelli di garanzia. A partire dal maggio 2021 è stato osservato un incremento della domanda di prestazioni, inusuale rispetto agli anni precedenti alla pandemia, che si è mantenuto nel corso dell'estate ed a cui si è aggiunta la crescita usuale della domanda del periodo autunnale. Nell'insieme, tale rilevante incremento della domanda, associato ad un aumento della richiesta di prestazioni con priorità RAO B e RAO C, ha ridotto, nel secondo semestre del 2021 e nel 2022, le percentuali dei livelli di garanzia previsti dal Piano provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021.

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 di ambito provinciale 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'Agenda 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 ed in relazione al RAO indicato sulla prescrizione.

Altro strumento importante del sistema CUP provinciale è rappresentato dall'aver 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:

- iv) la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nelle varie strutture APSS e convenzionate
- v) la possibilità di scelta della struttura
- vi) 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 privati accreditati, associazioni volontariato trasporto infermi, 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. 2338/2021) dei parametri di posti letto accreditati per le specifiche aree, delle tariffe stabilite dalla programmazione provinciale con le deliberazioni G.P. n. 16/2015, n. 1848/2020, n. 1912/2020 e n. 2012/2020 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 --> Servizio Sistemi Informativi --> 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 in appropriatezza.

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.

Vengono effettuate 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**, abbiamo 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. 2338/2021 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 colonscopie);
- 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);
- C)** verifica sull'osservanza delle regole negoziali da parte degli erogatori, mediante controlli sull'elaborazione dati, monitoraggio dell'andamento della spesa, rispetto dei limiti finanziari mediante gestione aziendale esclusiva e mensile della contabilità, con impostazione a sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata.

Relativamente **all'assistenza termale** in stabilimenti convenzionati, come da delibera D.G. n. 767 del 23.06.2004, si segnalano i seguenti strumenti di controllo: gestione aziendale esclusiva e mensile della contabilità, con impostazione a sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata; assegnazione di budget di spesa come sopra definiti, monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi medesimi, ne controllano automaticamente la correttezza

Per quanto riguarda **l'assistenza dei non autosufficienti presso le R.S.A. convenzionate** con il SSP (delibera G.P. n. 2230 del 16.12.2021 e ss. mm. ii.) 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;
- 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. 2233 del 16.12.2021) 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.

Per quanto riguarda **l'assistenza in strutture socio sanitarie** di natura residenziale o semiresidenziale convenzionate con il SSP (delibera G.P. n. 395 del 18.03.2021 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.

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 controlli:

- 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 le tariffe prestazionali vigenti, verifiche automatiche sulla maggior parte delle limitazioni previste dalle direttive e dal Nomenclatore Tariffario e in alcuni casi segnalazioni circa la necessità di ulteriori approfondimenti con le strutture private;
- 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. 135/2017); 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 **Associazioni di volontariato per il trasporto infermi**, l'art. 23 comma 4 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 prevede che l'APSS possa stipulare convenzioni con le associazioni di volontariato aventi a oggetto prestazioni a favore del servizio sanitario provinciale; in virtù di tale previsione normativa in provincia di Trento le attività di soccorso e trasporto sanitario sono garantite, nell'ambito del SSP, sia mediante l'impiego di personale e di mezzi dell'APSS, sia attraverso le prestazioni rese da associazioni di volontariato iscritte in apposito albo provinciale.

Con delibera G.P. n. 1699 del 30.09.2016, successivamente integrata con deliberazione G.P. n. 1911 di data 20.11.2020, veniva approvato lo schema di convenzione, relativo al periodo 1 ottobre

2016 – 31 dicembre 2021, che disciplina i rapporti fra l'APSS e le associazioni di volontariato per l'attività di soccorso, trasporto sanitario e attività correlate effettuate nell'ambito del servizio sanitario provinciale, stabilendo le tariffe di rimborso per l'attività prestata.

Con deliberazione G.P. 2345 del 23 dicembre 2021 sono state approvate le direttive per la stipula, da parte di APSS, delle convenzioni per lo svolgimento di attività di soccorso sanitario e trasporto sanitario a favore del SSP.

Con successiva deliberazione G.P. 1340 del 22.7.2022 la G.P. ha dato mandato all'APSS di revocare la procedura comparativa indetta con deliberazione D.G. 146/2022, disponendo l'affidamento diretto alle associazioni delle attività di soccorso in urgenza emergenza e l'avvio della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del trasporto sanitario programmato, ai sensi del D.Lgs 50/2022.

Con deliberazione D.G. 460/2022 è stata disposta:

- la revoca della procedura comparativa per l'individuazione del/i soggetto/i cui affidare in convenzione le attività di soccorso sanitario e trasporto sanitario a favore del servizio sanitario provinciale, ;
- il rinnovo, a decorrere dall'1.5.2022 e fino all'avvenuto affidamento diretto del servizio di soccorso e trasporto sanitario in emergenza-urgenza, delle condizioni "contrattuali" previste dalla convenzione di cui alla deliberazione G.P. 1699/2016, applicando, quale modalità di remunerazione, quanto previsto dalla deliberazione G.P. 1340/2022;
- il rinnovo altresì, a decorrere dall'1.5.2022 e fino all'avvenuto espletamento della procedura di evidenza pubblica del servizio di trasporto sanitario programmato, delle condizioni "contrattuali" previste dalla convenzione di cui alla deliberazione G.P. 1699/2016, applicando, quale modalità di remunerazione, quanto previsto dalla deliberazione G.P. 1340/2022;

Per l'attività di trasporto sanitario effettuata in regime di convenzione sono previsti :

- controlli mensili: le associazioni rendicontano l'attività svolta nel corso del mese precedente con tavole riassuntive, su schemi uniformi predisposti dall'Azienda, corredati dalle schede - in originale - dei singoli viaggi e prestazioni. Il pagamento delle spettanze mensili viene effettuato previo controllo, in conformità con quanto stabilito dall'accordo convenzionale per tipologia di servizio e per remunerazione. Si verificano anche dei trasporti aggiuntivi richiesti dalla centrale operativa di "Trentino emergenza 118.
- verifiche annuali sull'andamento della spesa.

Relativamente ai rapporti con le **Associazioni dei donatori di sangue**, con del. G.P. 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 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 2.75 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 (fig. 7) riportato sono rappresentate le modalità con cui viene assicurata ai cittadini l'erogazione dell'assistenza farmaceutica.



Figura 11 – Modalità di erogazione dell'assistenza farmaceutica

A partire dal 2017, senza modificare il tetto massimo di spesa pari al 14,85% del fondo sanitario nazionale (FSN), sono state riviste le modalità di calcolo della spesa farmaceutica, ridenominati i tetti e ridistribuite le rispettive percentuali di finanziamento.

Pertanto, nel tetto ridenominato “spesa farmaceutica per acquisti diretti”, pari al 7,65% del FSN, sono stati ricompresi i consumi interni ospedalieri e quelli della distribuzione diretta e “per conto”, in quello della “spesa farmaceutica convenzionata”, (7,00% del FSN), i consumi derivanti dalla distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie convenzionate pubbliche e private del territorio e il restante 0,2% al consumo di ossigeno medicinale.

Nel 2021, la Provincia autonoma di Trento (PAT) rimanendo sempre all'interno del tetto di spesa complessivo (14,04%FSN) ha rispettato il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, ha superato, come per tutte le altre regioni, quello degli acquisti diretti ed in assoluto ha avuto la minore spesa per ossigeno(0,05%FSN).

Dal grafico è facilmente verificabile come la spesa farmaceutica convenzionata abbia assorbito il 5,64% del tetto di spesa programmato vs media Italia del 6,54%, mentre quella per gli acquisti diretti con un valore del 8,34% si sia confermata la terza più bassa ben al di sotto della media Italia (9,36%) e che il Trentino sia tra le undici regioni – indicatore verde- ad aver rispettato il tetto di spesa dello 0.2% per l'ossigeno medicinale.

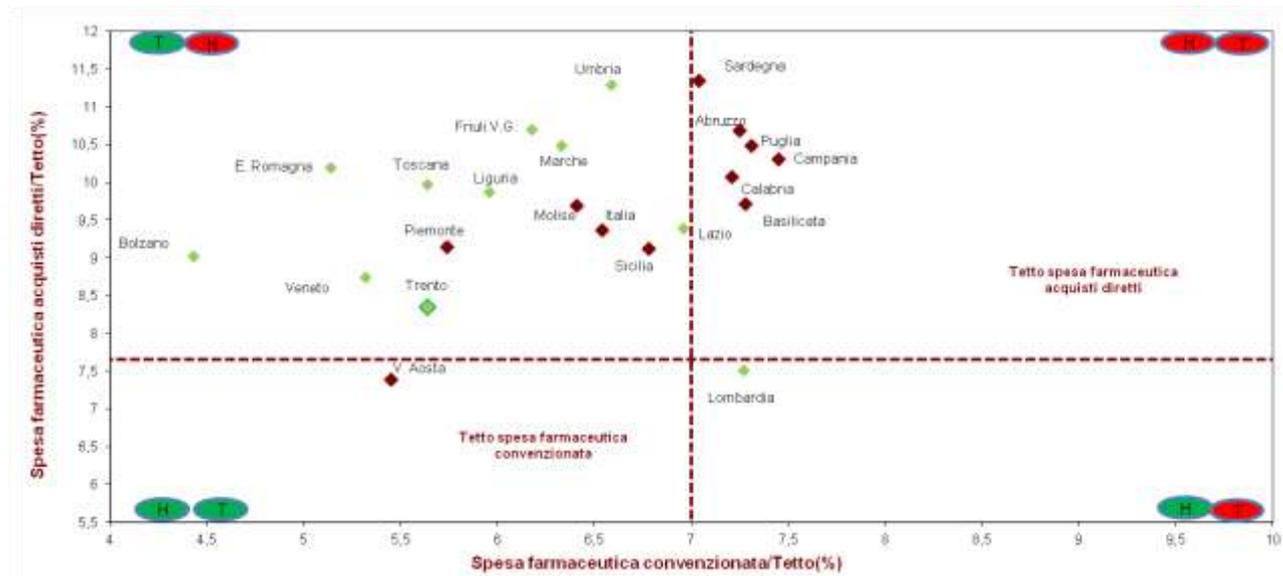


Figura 12 – Fonte AIFA 2020

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 confezioni 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.

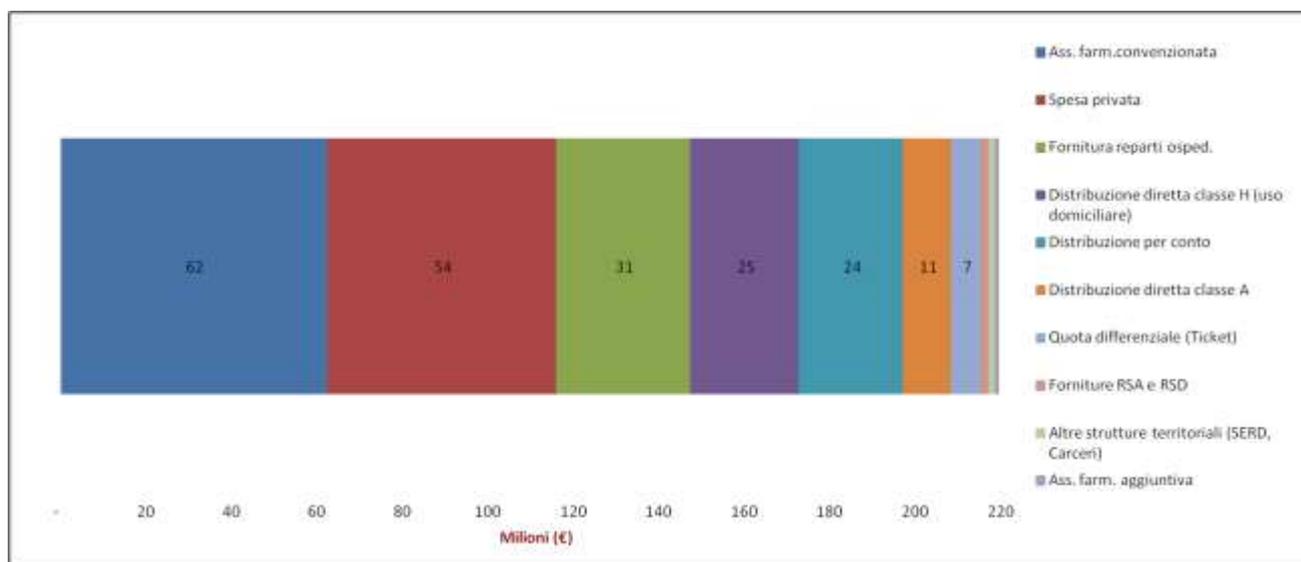


Figura 13 - Composizione della spesa farmaceutica in Trentino

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, è disponibile nella sezione Documenti del Servizio farmaceutico il Rapporto 2021 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 tecnologie 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. 187/2022. 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 demandato 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 registrativi, 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 transnazionali, Rapporti di Health Technology Assessment (HTA).

Tutti gli studi condotti nell'ambito dell'APSS e valutati dal “Comitato etico per le sperimentazioni cliniche”, prima del loro avvio, devono essere approvati dal Direttore del Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica.

Le ricerche cliniche e le sperimentazioni, tranne le sperimentazioni farmacologiche in accordo al Regolamento (EU) n. 536/2014, sono valutate dal "Comitato etico per le sperimentazioni cliniche" che ha sede presso l'APSS e che è tenuto a valutare gli aspetti etici, scientifico - metodologici, economici ed assicurativi degli studi proposti.

Il Comitato etico per le sperimentazioni cliniche è istituito ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 “Criteri per la composizione ed il funzionamento dei comitati etici”, che prevede uno specifico articolo (art. 3) dedicato all'indipendenza e al conflitto di interessi.

L'indipendenza dei Comitati etici è garantita dalla presenza di componenti esterni alle strutture sanitarie, in misura non inferiore ad un terzo del totale, nonché dalla estraneità e mancanza di conflitti di interesse dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta. I componenti del Comitato etico sono stati nominati con delibera del D.G. n. 618 del 21/11/2019 e da ultimo aggiornati con delibera del D.G. n. 699 del 24/11/2022.

Attualmente, quale Presidente del Comitato etico aziendale, è stato designato un componente esterno, eletto dai componenti aventi diritto di voto.

I componenti del Comitato etico 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.

A differenza di quanto avviene in altre realtà, **i componenti interni del Comitato etico aziendale svolgono la loro attività in orario di servizio e non è quindi previsto alcun compenso** per la partecipazione alle sedute e per l'attività di studio pre-seduta.

I componenti esterni sono nominati previa autorizzazione dell'ente di appartenenza (se dipendenti

pubblici) e sono retribuiti per l'attività svolta, con esclusione dei componenti in pensione. Il compenso consiste in un gettone di presenza ed un assegno compensativo per l'attività di studio svolta in preparazione alla seduta, in analogia a quanto disposto dalla normativa che regola i compensi ai componenti di commissioni, consigli e comitati presso la Provincia Autonoma di Trento.

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.

Le attuali disposizioni per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie devono essere riviste al fine di definire il percorso autorizzativo per le sperimentazioni farmacologiche in accordo al Regolamento (EU) n. 536/2014 che non sono valutate dal Comitato etico per le sperimentazioni cliniche ma da altro Comitato etico territoriale, di cui all'articolo 2, comma 7, della legge n.3 del 2018, individuato dal promotore dello studio.

Sponsorizzazioni e disciplina dei rapporti con le ditte

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. Perciò non possono 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 al paragrafo 17 punto **K.** 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.

Sono state analizzate e riviste le linee guida che disciplinano la formazione esterna ma la loro analisi e valutazione da parte della direzione è stata posticipata sia a causa della pandemia e sia del modello organizzativo in fase di sperimentazione anche perché la proposta elaborata impattava su assetti organizzativi in via di definizione.

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 (si veda paragrafo 17 punto L.).

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 membro 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 territorio 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.

2.3.1.14 ALCUNI MECCANISMI DI CONTROLLO INTERNO DEI PROCESSI

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'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.

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.

La figura 14 vuole rappresentare in modo sintetico i diversi tipi di controllo attivati all'interno dell'APSS distinti tra meccanismi obbligatori e volontari e controlli interni ed esterni.

	Controllo dall'interno	Controllo dall'esterno	Controllo condiviso
<i>obbligatori</i>	Controllo di regolarità amm.va e contabile (di tipo ispettivo - Collegio sindacale) Valutazione della dirigenza (NdV e Collegio tecnico) Controllo di gestione ordinario (Serv. CdG) Controllo strategico (Consiglio di direzione in sede di Comitato direttivo)	Controllo obiettivi generali e specifici PAT Autorizzazione e accreditamento PAT Controllo Corte dei conti Certificazione ISS Accesso civico Accreditamento Laboratori Medici (Accredia) Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica (Accredia) EFI JACIE	Circolo virtuoso delle segnalazioni Commissione Mista Conciliativa
<i>volontari</i>	Autocontrollo - Control risk self assessment Internal auditing Audit clinico Controllo di gestione progettuale (PMO)	ISO, Revisione di bilancio Accreditamenti professionali (es. JCI) BFI Accreditation Canada VEQ	Audit Civico con Cittadinanza Attiva

Figura 14 – 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:

- ottenimento in ottobre 2021 del primo accreditamento di livello platino secondo gli standard "Qmentum International™ (versione 4)" di Accreditation Canada per gli ospedali di Cles, Arco, Tione, Borgo Valsugana, Cavalese, per il Servizio Territoriale e per il Dipartimento di Prevenzione;
- conseguimento in ottobre 2021 del 6° accreditamento Joint Commission dell'Ospedale S. Chiara di Trento e U.O. Protonterapia;
- Certificazione ISO 45001:2018 del Sistema di gestione della sicurezza aziendale dei lavoratori;
- il 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; del Servizio di formazione;
- 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;
- Accreditamento European Federation for Immunogenetics (EFI) del Laboratorio di Tipizzazione Tissutale HLA;
- in corso il processo per ottenere l'accREDITamento JACIE della struttura semplice di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara;
- prosecuzione del percorso di accREDITamento Baby Friendly Initiatives (BFI) delle strutture ospedaliere con punto nascita e le strutture sociosanitarie territoriali e affidamento al Comitato Italiano per l'Unicef Fondazione Onlus di Roma dell'incarico per il riaccREDITamento dell'Ospedale S. Chiara di Trento - Riconoscimento da parte dell'Unicef di Ospedali e comunità amici dei bambini, con applicazione delle procedure aziendali per il rispetto del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno.

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 DG 491/2015 e approvato con delibera G.P. 2514/2015) integrato con deliberazione DG n. 606/2016;
- le Direttive per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale (delibera G.P.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.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. 171/2019);
- 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;
- la procedura che disciplina l'acquisto dei D.M. caso singolo;
- 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);
- le Linee guida per la valutazione dell'invalidità civile;
- la Carta dei Servizi;
- il Regolamento della commissione terapeutica aziendale;
- il Regolamento dell'informazione sul farmaco presso le strutture dell'APSS di Trento ed i soggetti convenzionati (aggiornamento delibera D.G. 127/2016) come da direttive provinciali per l'informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio sanitario provinciale (delibera G.P. 1483/2007);
- le Direttive per l'accesso dei rappresentanti di dispositivi medici (delibera D.G. 124 del 13.03.2018;);
- Il Regolamento per l'accesso alle strutture dell'APSS dei fornitori di ausili e presidi ortopedici 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 liberi professionisti) alle strutture dell'APSS (rep. 23658 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);
- Il Regolamento per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie;
- il Regolamento di funzionamento del Comitato etico per le sperimentazioni cliniche;
- il Manuale di gestione degli archivi;
- la Tabella di ricognizione dei procedimenti amministrativi (Delibere DG 200/2020);
- 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) e Decreto del Presidente della Provincia n. 17-119/Leg del 2013 per il personale sanitario modificato, con riferimento ai dirigenti di struttura complessa, dal DPP 12 dicembre 2022 n. 16-73/Leg e le selezioni interne (delibera DG n. 293/2011); con deliberazione del direttore generale n. 711/2022

sono state approvate le modalità per il conferimento degli incarichi dirigenziali attraverso la promozione degli interPELLI o attraverso l'attivazione di avvisi pubblici;

- il Regolamento dei tirocini e delle frequenze volontarie presso l'APSS (delibera DG 485/2014);
- 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;
- Disciplina 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);
- Regolamento sulla videosorveglianza (delibera del DG 510/2020);
- 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.

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 (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 corruzione previste dalla Legge 190/2012 e dalla presente sezione.

2.3.1.15 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

comportamento¹⁰ 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 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”. APSS in casi di flusso importante di donazioni (come nel periodo pandemico Covid 19) implementa la procedura qui descritta con ulteriori strumenti di controllo, quali la costituzione di apposite Commissioni costituite da rappresentanti esterni della società civile.

F) Clausole da inserire, da parte dei dirigenti competenti, 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 a fornire su richiesta dell’APSS, in sede di affidamenti di forniture/servizi/incarichi, 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 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;

¹⁰ 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.

- 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 sarebbe consentito l'affidamento diretto:

con deliberazione del Direttore generale n. 312 del 07/06/2021, in adeguamento al decreto legge n. 77/2021, è stato integrato il **“Disciplinare acquisti di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia di trattativa diretta”** adottato con delibera del Direttore Generale n. 141 del 19/03/2020. atto a regolamentare le scelte dei contraenti, i casi di affidamento diretto senza previo confronto competitivo, nonché le modalità di attuazione del principio di rotazione, privilegiando l'acquisizione di beni e servizi a mezzo dei sistemi del mercato elettronico (provinciale e nazionale).

Il disciplinare è diviso in due titoli: il **Titolo I** riguarda la procedura per tutte le acquisizioni di beni e servizi e si applica anche alle acquisizioni di beni e servizi del **Titolo II** dedicato a “lavori, incarichi di ingegneria ed architettura ed attrezzature sanitarie”, fatto salvo quanto diversamente disposto da quest'ultimo.

Il Disciplinare, tra le altre cose, prevede che la procedura di approvvigionamento di beni o servizi si concluda con determina ed in particolare: per acquisti uguali o superiori ad euro 20.000,00 dettagliando le imprese invitate, l'impresa aggiudicataria, le modalità seguite e i contenuti contrattuali di aggiudicazione; per acquisti inferiori ad euro 20.000,00 e superiori ad euro 5.000,00 con una determina periodica (di norma trimestrale) cumulativa che dà conto sinteticamente dei contratti definiti, del loro valore, del numero di invitati e degli aggiudicatari.

Per le **richieste di nuovi dispositivi medici da acquistare in esclusiva**, a seguito della valutazione della Commissione per il Repertorio dei Dispositivi Medici, oltre alla validazione preventiva da parte del Dipartimento/Area competente delle richieste dei Direttori di U.O./ Servizi, viene effettuata una **manifestazione di interesse** per verificare l'eventuale infungibilità del prodotto e le ditte in grado di offrire il prodotto e le alternative ad esso.

Per quanto concerne le procedure di affidamento di contratti pubblici di lavori e di servizi di ingegneria ed architettura ad invito, gli elenchi delle Imprese invitate devono presentare una doppia firma, in genere quella del RUP e del Dirigente del Servizio. Qualora il Dirigente del Servizio sia anche RUP è necessaria la firma del Direttore del Dipartimento Infrastrutture.

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 nuovo 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).

E' 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 ricomprensiva:

- 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

A partire dall'anno 2023, alle misure già esistenti, è aggiunta la misura che prevede il rilascio di una dichiarazione al momento della cessazione dal servizio con cui il dipendente s'impegna al rispetto del divieto di pantouflage.

Nel 2023 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 2023. Nel 2024 saranno attivati i primi controlli sul 10% del campione. Dal 2025 la percentuale dei controlli sarà del 50% 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 bis¹¹ 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

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 sovvenzionamento delle spese di partecipazione a 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 ad anticorruzione@apss.tn.it per essere analizzate dalla Commissione nominata dal DG.

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

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.

¹¹ 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.

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 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)
 - **dei rappresentanti delle ditte di dispositivi medici** (delibera DG n. 124/2018)
 - **dei tecnici ortopedici** (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 procedura di gara per l'approvvigionamento di un settore di fornitura (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" sul sito internet APSS, qualsiasi quesito che un'impresa intenda porre in merito alla gara (anche di contenuto squisitamente tecnico) deve essere posto per iscritto e inviato all'indirizzo contenuto negli atti di gara. Sarà poi il Servizio che gestisce la gara a trasferire i quesiti al Responsabile Unico del Procedimento che poi si interfaccia con i professionisti del settore al fine di fornire le informazioni richieste al Servizio predetto che renderà pubblica l'informazione, in modo da garantire parità di condizioni. Ove la procedura sia gestita con il mercato elettronico i quesiti e le risposte sono tracciati mediante detto strumento. In ogni caso, i concorrenti alla gara si impegnano a non ricercare il contatto confidenziale con i soggetti competenti nelle diverse fasi della 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 di evitare rapporti diretti con i rappresentanti delle ditte che potrebbero essere interessate alla gara;
- i componenti della commissione tecnica, nel periodo in cui sono impegnati nell'attività non intrattengono alcun rapporto diretto con rappresentanti di Imprese che partecipano alla gara;
- 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 e 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 aggiunga 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.

2.3.1.16 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 le 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).

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 (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 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 del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado 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.**

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.

Al fine di dare la massima diffusione ai contenuti del Codice e agevolare la lettura da parte dei dipendenti e degli altri soggetti destinatari del documento, è stata elaborata una brochure sintetica che costituisce un riassunto dei principi contenuti nel Codice di comportamento aziendale con il fine di presentare le principali disposizioni e novità in esso contenute. La brochure può essere richiesta al magazzino (cod. 125345).

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 veterinaria¹², quello della dirigenza sanitaria, delle professioni sanitarie, professionale, tecnica e amministrativa¹³ e il codice disciplinare del personale dell'Area del comparto¹⁴, disponibili sul sito dell'APRAN. Il regolamento dei procedimenti disciplinari è stato aggiornato con disciplina organica in attuazione dell'art. 55, comma 4, del D.Lgs. 16/2001 con deliberazione n. 44 del 5 febbraio 2013.

2.3.1.17 MODALITA' PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE WHISLEBLOWING

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.

La Politica insieme ad altra documentazione 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>

La politica prevede la possibilità di ricevere segnalazioni da parte di dipendenti, collaboratori, utenti, e altri soggetti che siano venuti a conoscenza di condotte illecite assicurando la tutela dell'anonimato e la riservatezza così come stabilito dall'art. 54 bis del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, introdotto dalla Legge Anticorruzione n.190/2012 e poi modificato dalla Legge n.179 del 30 novembre 2017.

In particolare, il comma 5 della L.179/2017 dispone che, anche in base ad apposite linee guida ANAC, le procedure per il whistleblowing debbano avere caratteristiche precise. In particolare “prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione”.

L'APSS prende in considerazione anche le segnalazioni fatte in forma anonima (prive dell'identità del segnalante) purché presentino elementi adeguatamente circostanziati (luogo, soggetti coinvolti,

¹² http://www.apran.provincia.tn.it/contratti/Sanita/2013-2015/area_dirigenziale/dirigenza_med-vet/accordo_disciplinare_dirig_medica_dd_21-07-2015/accordo_disciplinare_dirig_medica_dd_21-07-2015.htm

¹³ http://www.apran.provincia.tn.it/contratti/Sanita/2013-2015/area_dirigenziale/dirigenza_spta/accordo_disciplinare_dirig_spta_dd_21-07-2015/accordo-disciplinare_dd_09-10-2015.htm

¹⁴ http://www.apran.provincia.tn.it/contratti/Sanita/2006-2009/area-non-dirig/elenco_contr_06-09_pers_comp_sanita.htm

fatti oggetto dell'illecito, momento in cui si è svolto il fatto, ecc.).

Le segnalazioni anonime non rientrano direttamente nel campo di applicazione della tutela prevista dall'art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001 per assenza dei presupposti. Infatti la tutela prevista da tale disposizione riguarda il dipendente pubblico o equiparato che si identifica.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione è la figura identificata dalla Legge e dall'ANAC quale destinatario precipuo della segnalazione. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione procede alla gestione della segnalazione nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, in primo luogo procede, ad oscurare o a separare gli elementi identificativi del segnalante dal contenuto, effettua una prima valutazione sull'ammissibilità e ne inquadra la tipologia ossia segnalazione anonima o di whistleblower soggetto a tutela. Al segnalante viene data informazione in merito agli esiti delle verifiche e/o della comunicazione alle competenti autorità esterne degli illeciti che rilevano sotto il profilo penale. Nel caso in cui per la verifica della segnalazione si rendesse necessario il coinvolgimento di altre strutture aziendali, il Responsabile per la prevenzione della corruzione, sempre espungendo i riferimenti circa l'identità del segnalante, valuta chi coinvolgere per l'adozione dei provvedimenti di competenza in relazione ai profili di illiceità riscontrati, o per il proseguo degli approfondimenti istruttori,

I soggetti che per ragioni d'indagine vengono a conoscenza del contenuto della segnalazione o di altre informazioni sono tenuti agli stessi vincoli e alla tutela della riservatezza e del segreto d'ufficio (anche con riferimento al contenuto e ai soggetti che sono stati segnalati) con le stesse responsabilità previste dall'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001 per il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Il Consiglio di direzione ha definito come modalità di trasmissione delle segnalazioni di whistleblowing la **Piattaforma informatica WhistleblowingPA** messa a disposizione da Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali.

Tale piattaforma è stata sperimentata da APSS nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione in Sanità" di Transparency Int. al quale l'APSS ha aderito quale azienda pilota. Questa piattaforma è ora messa a disposizione nell'ambito del progetto WhistleblowingPA al quale l'APSS ha aderito con deliberazione del D.G. n. 12 del 14.1.2018 in quanto ritiene importante dotarsi di uno strumento efficace e sicuro per le segnalazioni.

La piattaforma si basa sul software open source Globaleaks che rende impossibile rintracciare l'origine della segnalazione. Elemento innovativo è l'assegnazione di un codice alfanumerico che permette al segnalante di verificare successivamente lo stato di avanzamento e, soprattutto, di dialogare e scambiare messaggi in maniera totalmente anonima con il destinatario anche per trasmettere eventuali informazioni aggiuntive.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

- la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata in forma anonima. Se anonima, è presa in carico solo se adeguatamente circostanziata;
- la segnalazione viene ricevuta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) e da lui gestita mantenendo l'anonimato e la riservatezza delle informazioni;
- nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta del RPC 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 dall'esterno. La tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.

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/>

Con il d.lgs. 10 marzo 2023, n. 24 l'Italia ha recepito in via definitiva la direttiva europea sul whistleblowing. In particolare il decreto disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

Il decreto entrerà in vigore il 15 luglio 2023 e si applicherà a tutti i datori di lavoro del settore pubblico e privato.

2.3.1.18 ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' D.LGS. 39/2013 E DI INCOMPATIBILITA', CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI ART. 53 D.LGS. 165/2001

- **Inconferibilità 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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 inconferibilità e incompatibilità di cui al medesimo 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.

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 quegli**

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. Nel periodo interessato dalla pandemia sono stati effettuati solo controlli a campione per verificare lo svolgimento di attività esterna non autorizzata da parte del personale dipendente presso strutture convenzionate.

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

2.3.1.19 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:

- 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 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;
- Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza dell'Azienda;
- 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 del 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. La formazione prevede percorsi differenziati per contenuti e livello di approfondimento in relazione alla qualifica di appartenenza e al ruolo che il dipendente è chiamato ad assumere in quanto attore del sistema di prevenzione del rischio corruttivo. La formazione è erogata prevalentemente nella modalità "FAD" con percorso personalizzato per i dipendenti dell'area sanitaria e di quella amministrativa, tecnico, professionale.

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.

Nel 2019 è stata aggiornata la FAD1 con riguardo agli aggiornamenti normativi in materia e ai cambiamenti organizzativi nel frattempo intervenuti.

Nel 2020 sono state formate 625 persone e nel 2021 sono state formate 3256 persone.

Oltre al personale formato negli precedenti, nel 2022 sono state erogate due edizioni della FAD 1 "Etica e integrità, strumenti per muoversi con consapevolezza in APSS" che hanno formato n. 608 dipendenti di cui 440 del ruolo sanitario e n. 168 del ruolo tecnico amministrativo.

In ogni caso la fruizione del corso FAD1 è obbligatoria per:

- il personale neoassunto (da effettuare entro il semestre di prova);
- per il personale individuato dai Referenti RPC o dai direttori di U.O/ Servizi o dal RPC e RT.

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 prevede 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.

2.3.1.20 ROTAZIONE DEI DIPENDENTI

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, la Legge 190/2012 attribuisce particolare rilievo all'applicazione del principio di rotazione del personale dirigente e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Il PNA rimette a ciascuna amministrazione la programmazione dell'adozione di tale misura, al fine di evitare che l'attuazione della stessa non proceda a discapito del principio costituzionale del buon andamento dell'amministrazione.

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;

L'istituto della **rotazione "straordinaria"** era stato già previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, che i dirigenti *"provvedono 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 correttiva"*.

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.

2.3.1.21 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.

2.3.1.22 RELAZIONE DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DEL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Entro il termine previsto da ANAC, ogni anno il Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile per la 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.

2.3.2 SEZIONE TRASPARENZA DEL PIAO

2.3.2.1 PREMESSA

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (“Riordino della disciplina riguardante 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 “come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di 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.”

Nei 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 dal decreto legislativo n. 97 del 2016.

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 provinciale sui contratti);
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. 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;
7. 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”.

Sono pertanto direttamente applicabili all'Azienda, quale ente strumentale della PAT le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013 di seguito elencate:

Art. 12 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale.

Art. 14 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo.

Art. 22 - Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato

Art. 29 - Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi.

Art. 30 - Obblighi di pubblicazione concernenti i beni immobili e la gestione del patrimonio.

Art. 31 - Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione.

Art. 32 - Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati.

Art. 33 - Obblighi concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione.

Art. 36 - Pubblicazione delle informazioni necessarie per l'effettuazione di pagamenti informatici.

Art. 37 - Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

Art. 40 - Pubblicazione e accesso alle informazioni ambientali.

Art. 41 - Trasparenza del Servizio sanitario nazionale.

Art. 42 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente.

2.3.2.2 STATO DI ATTUAZIONE IN APSS DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA PIU' 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.

In questo contesto l'APSS nel mese di novembre 2019, su indicazione degli uffici provinciali competenti (nota prot. az. n. 0152370 di data 07/10/2019) ha provveduto a pubblicare, per il personale dirigente individuato dall'articolo 41, commi 2 e 3, del d.lgs. n. 33/2013, i dati relativi ai compensi ed agli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica relativamente agli anni 2016, 2017 e 2018 e le dichiarazioni relative alle cariche assunte e agli incarichi ricoperti comunicate dai dirigenti.

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 riferimento 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"*.

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 sarà progressivamente 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 *People soft* 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 *People soft* 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*. Fra gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione attuazione della trasparenza inseriti nel PTPCT 2022-2024 era stata prevista l'attivazione del collegamento tra i due applicativi, onde evitare il doppio inserimento degli incarichi. Tale attività è attualmente sospesa in quanto le strutture organizzative aziendali coinvolte sono impegnate nell'attuazione degli obiettivi del PNRR.

Attività e procedimenti amministrativi

L'adozione degli atti aziendali attuativi del nuovo 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 renderà 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.

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. Da inizio della pandemia da Covid-19 (tuttora in corso), gli sportelli fisici per l'accesso alla prenotazione sono chiusi.

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 a 60 prestazioni, 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 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 assolte 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 riprodotto nella tabella D) elenco degli obblighi di pubblicazione.

2.3.2.3 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 al nuovo 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, in accordo il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione 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.

Si è provveduto inoltre a pubblicare sul sito istituzionale nella sezione dell'amministrazione trasparente dedicata all'accesso civico il registro degli accessi contenente i dati relativi alle istanze di accesso civico e di accesso civico generalizzato pervenute in APSS, che sarà aggiornato secondo le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 1309 del 28/12/2016 e nella circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017.

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.AC. - 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.

2.3.2.4 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 contenuti 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.

2.3.2.5 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, 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 di cui è prevista la pubblicazione sul sito APSS e del loro tempestivo aggiornamento è in capo ai dirigenti delle strutture individuate nel Piano aziendale per l’attuazione della trasparenza: gli stessi si avvalgono di referenti operativi, che si interfacciano direttamente con il Responsabile per la 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.

Il Responsabile per la 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, coordinandosi con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

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.

2.3.2.6 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Il Responsabile 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 che, in base al piano per la trasparenza, sono 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 per la 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 Trasparenza assicura inoltre supporto al Nucleo di Valutazione della dirigenza in funzione di organismo indipendente di valutazione (OIV), particolarmente per la annuale

attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione individuati con provvedimento dell'ANAC.

Si coordina con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, favorendo il collegamento tra il Piano per la trasparenza e il Piano per la prevenzione della corruzione.

2.3.2.7 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.

L'adempimento puntuale delle attività in materia di trasparenza è previsto nel Piano di settore gestione rischi corruzione e attuazione della trasparenza.

Ai fini di garantire il raggiungimento degli obiettivi in materia di trasparenza si prevede, a cura del Responsabile della Trasparenza, la effettuazione di incontri annuali con le strutture aziendali responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché singoli controlli a campione nel corso del semestre sullo stato di attuazione degli obblighi di trasparenza.

Il Responsabile per la 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";
- appositi incontri annuali con i responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e della pubblicazione dei dati dei quali sono stati redatti verbali.

Si è ritenuto utile dal 2021 integrare le modalità del monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione tramite la produzione al Responsabile della Trasparenza 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 dovranno 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.

2.3.2.8 NUCLEO DI VALUTAZIONE: COMPITI IN MATERIA DI TRASPARENZA E RACCORDO CON IL RESPONSABILE 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 per la Trasparenza che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento.

Il Responsabile per la 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 dal Piano per la trasparenza: in tali casi, sentito il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e 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.

2.3.2.9 SANZIONI

Le fattispecie previste dall'art. 47 del D. Lvo 33/2013 che nella precedente formulazione non interessavano per la loro specificità la realtà aziendale, con le modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016, che prevede l'estensione degli obblighi di pubblicazione previsti dall'articolo 14 del d.lgs. 33/2013 ai titolari di incarichi dirigenziali, sono ora applicabili all'Azienda.

In particolare l'articolo 47 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, 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, nonché nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui al medesimo articolo. 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.

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 2023-2024-2025

La sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO di APSS si ispira al Piano Nazionale anticorruzione 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 per la Trasparenza (trasparenza@apss.tn.it) o al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e alla struttura di Audit (anticorruzione@apss.tn.it).

Elenco degli aggiornamenti:

Versione	Autore	Commento/sintesi aggiornamenti	Approvazione
Finale - Rev. 0	Resp.Prev.Corrruzione Servizio di Audit	Adozione Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 413 dd. 23.07.2013
Finale – Rev. 1	Resp.Prev.Corrruzione Servizio di Audit	Aggiornamento alle indicazioni del PNA	Deliberazione Direttore Generale n. 35 dd. 30.01.2014
Finale – Rev. 2	Resp.Prev.Corrruzione Servizio di Audit	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 25 dd. 28.01.2015
Finale – Rev. 3	Resp.Prev.Corrruzione 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.Corrruzione/ Responsabile Trasparenza/ Servizio di Audit	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 51 del 30/01/2017
Finale – Rev. 5	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile trasparenza/ Internal Auditing	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 44 del 31/01/2018
Finale – Rev. 6	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Trasparenza/ Internal Auditing	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 45 del 29/01/2019
Finale – Rev. 7	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Trasparenza/ Internal Auditing	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 35 del 29/01/2020
Finale Rev. 8	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Trasparenza/ Internal Auditing	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 168 del 25/03/2021
Finale Rev. 9	Resp.Prev.Corrruzione/R esponsabile Trasparenza	Aggiornamento Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 236 del 28/04/2022

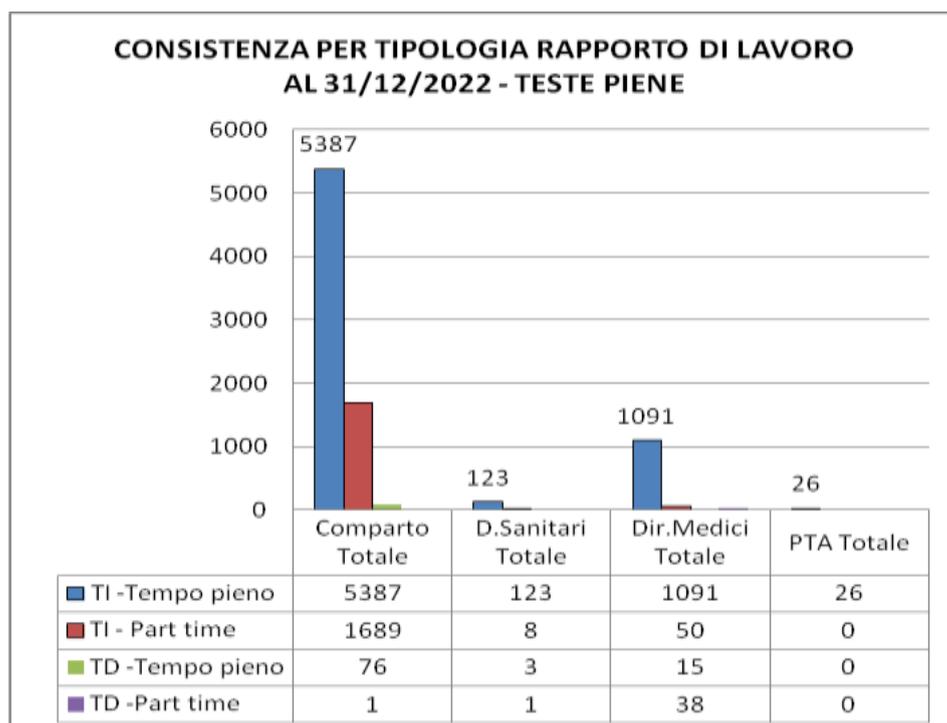
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nelle tabelle seguenti si rappresenta la consistenza al 31/12/2022 del personale operante in APSS, dipendente, convenzionato e con incarico libero professionale.

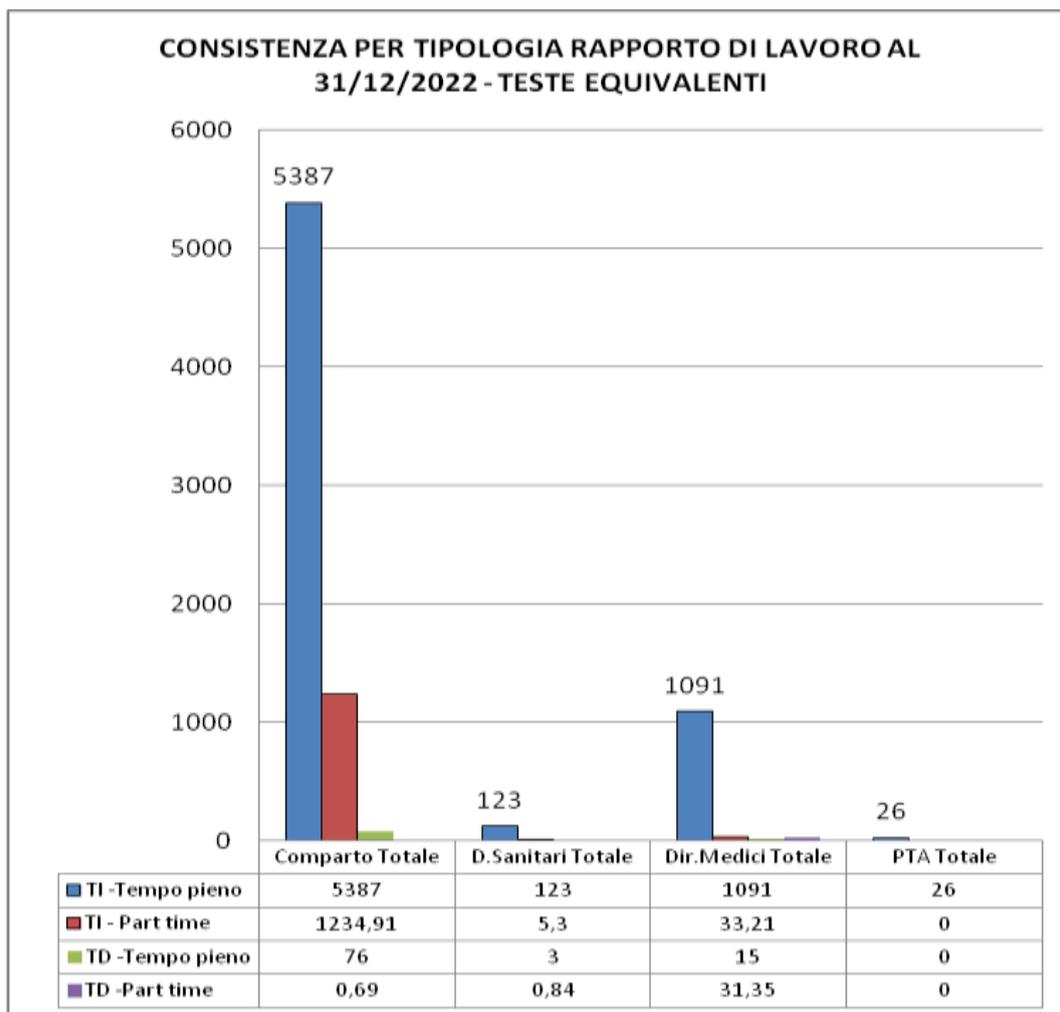
CONSISTENZA PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2022 PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO - “TESTE PIENE”

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	642	248	42	1
	RUOLO SANITARIO	3299	1061	20	
	RUOLO TECNICO	1446	380	14	
COMPARTO TOTALE		5387	1689	76	1
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	123	8	3	1
	DIRIGENTE MEDICO	1091	50	15	38
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	26			
DIRIGENTI TOTALE		1240	58	18	39
TOTALE COMPESSIVO		6627	1747	94	40



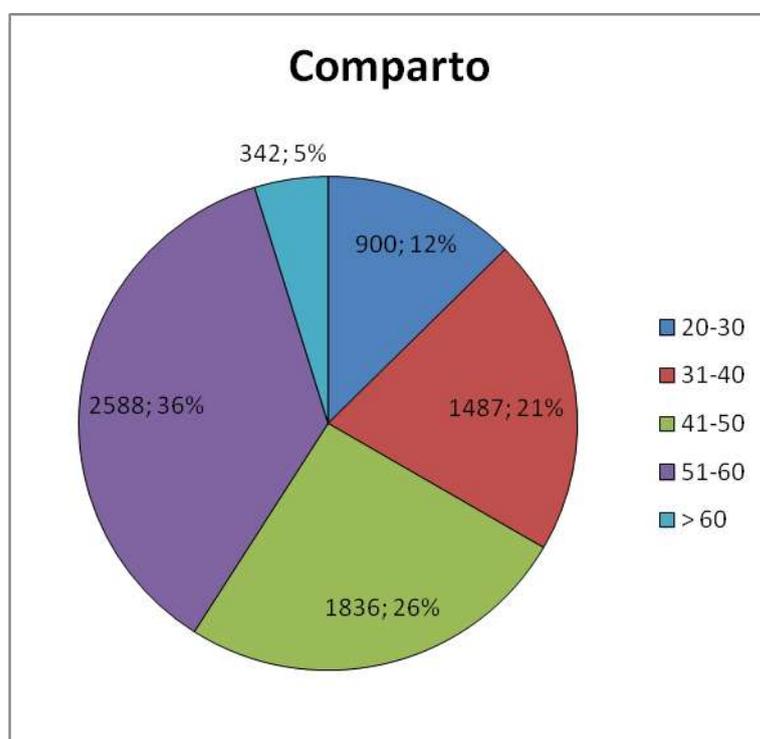
CONSISTENZA PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021 PER TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	642	186,15	42	0,69
	RUOLO SANITARIO	3299	774,8	20	
	RUOLO TECNICO	1446	273,96	14	
COMPARTO TOTALE		5387	1234,91	76	0,69
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	123	5,3	3	0,84
	DIRIGENTE MEDICO	1091	33,21	15	31,35
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	26			
DIRIGENTI TOTALE		1240	38,51	18	32,19
TOTALE COMPESSIVO		6627	1273,42	94	32,88

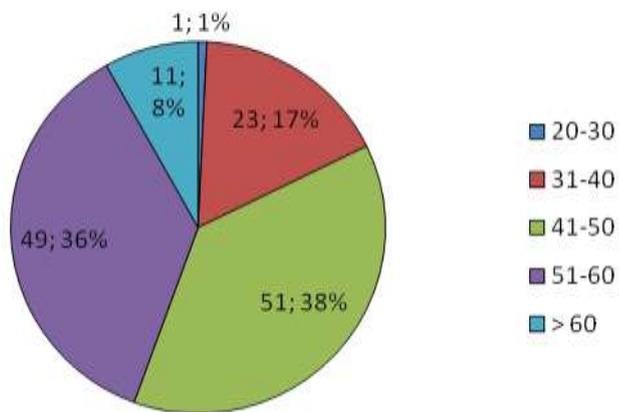


CONSISTENZA PER FASCIA DI ETA' AL 31/12/2022 - TESTE PIENE

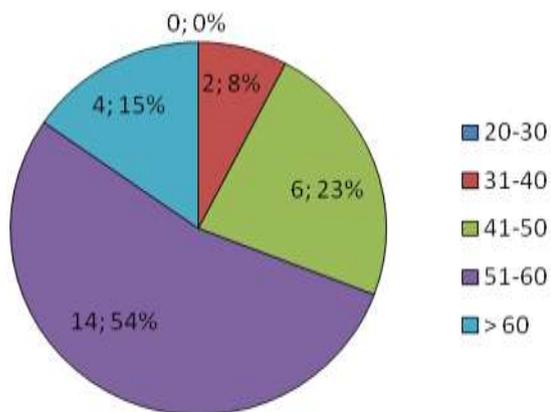
Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	37	141	231	446	78	933
	RUOLO SANITARIO	807	1124	1044	1306	99	4380
	RUOLO TECNICO	56	222	561	836	165	1840
COMPARTO TOTALE		900	1487	1836	2588	342	7153
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	1	23	51	49	11	135
	DIRIGENTE MEDICO	21	365	401	260	147	1194
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	0	2	6	14	4	26
DIRIGENTI TOTALE		22	390	458	323	162	1355
TOTALE COMPESSIVO		922	1877	2294	2911	504	8508



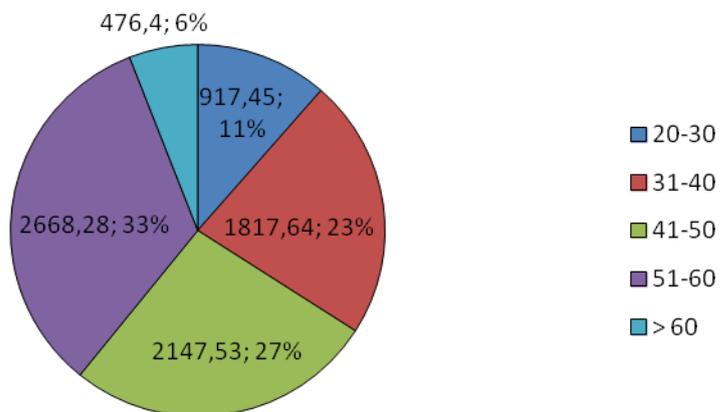
D.Sanitari



PTA

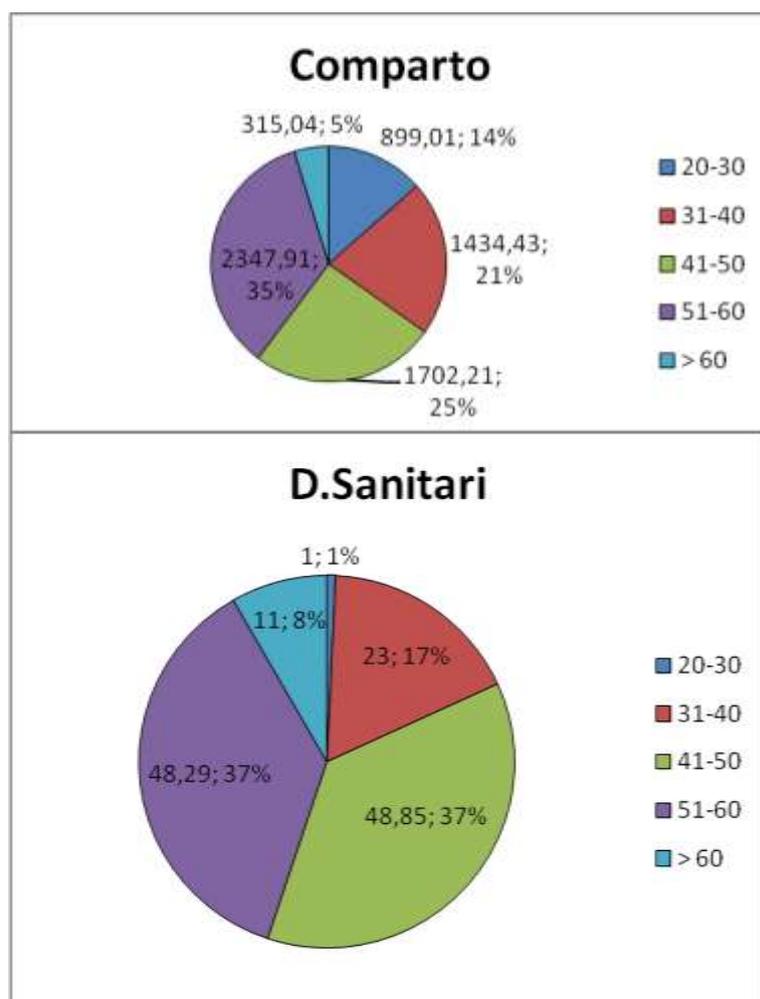


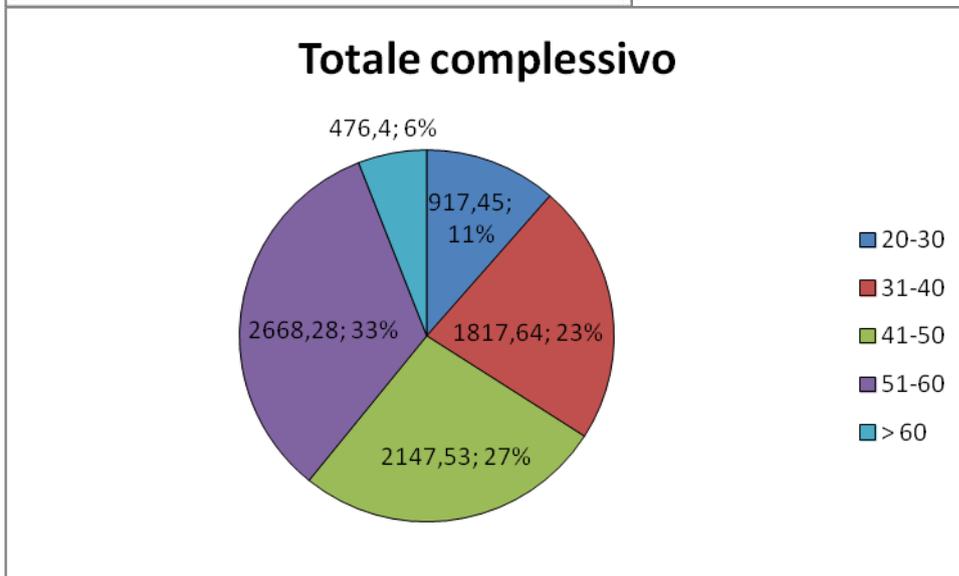
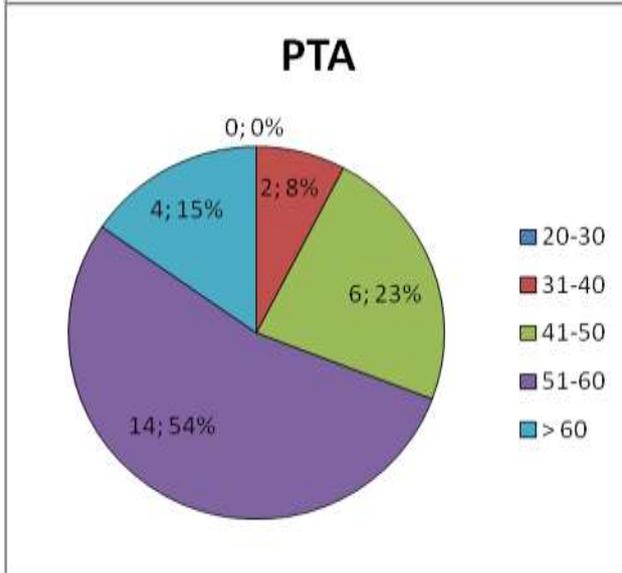
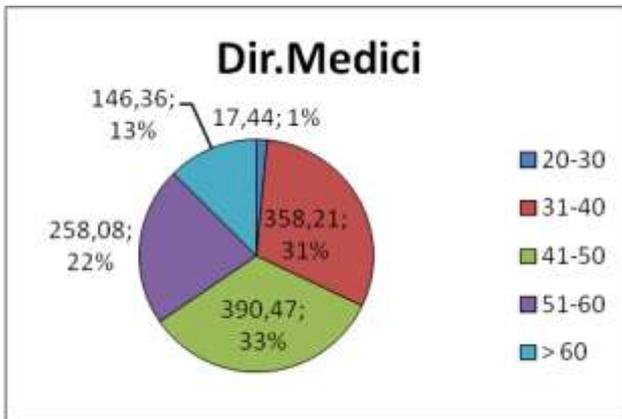
Totale complessivo



CONSISTENZA PER FASCIA DI ETA' AL 31/12/2022 - TESTE EQUIVALENTI

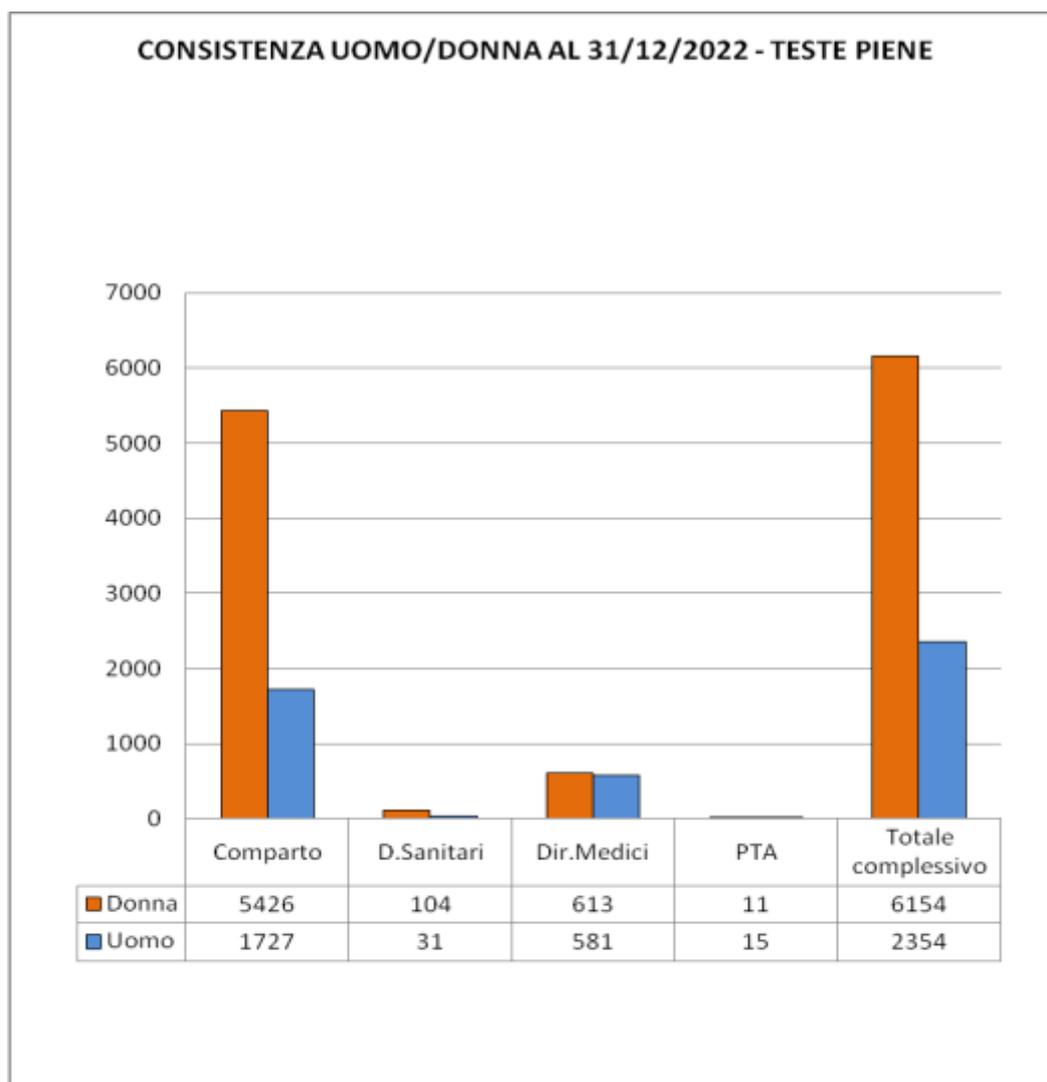
Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					TOTALE
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	36,69	137,3	216,27	407,59	72,99	870,84
	RUOLO SANITARIO	806,32	1078,25	957,56	1161,13	90,54	4093,8
	RUOLO TECNICO	56	218,88	528,38	779,19	151,51	1733,96
COMPARTO TOTALE		899,01	1434,43	1702,21	2347,91	315,04	6698,6
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	1	23	48,85	48,29	11	132,14
	DIRIGENTE MEDICO	17,44	358,21	390,47	258,08	146,36	1170,56
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	0	2	6	14	4	26
DIRIGENTI TOTALE		18,44	383,21	445,32	320,37	161,36	1328,7
TOTALE COMPESSIVO		917,45	1817,64	2147,53	2668,28	476,4	8027,3





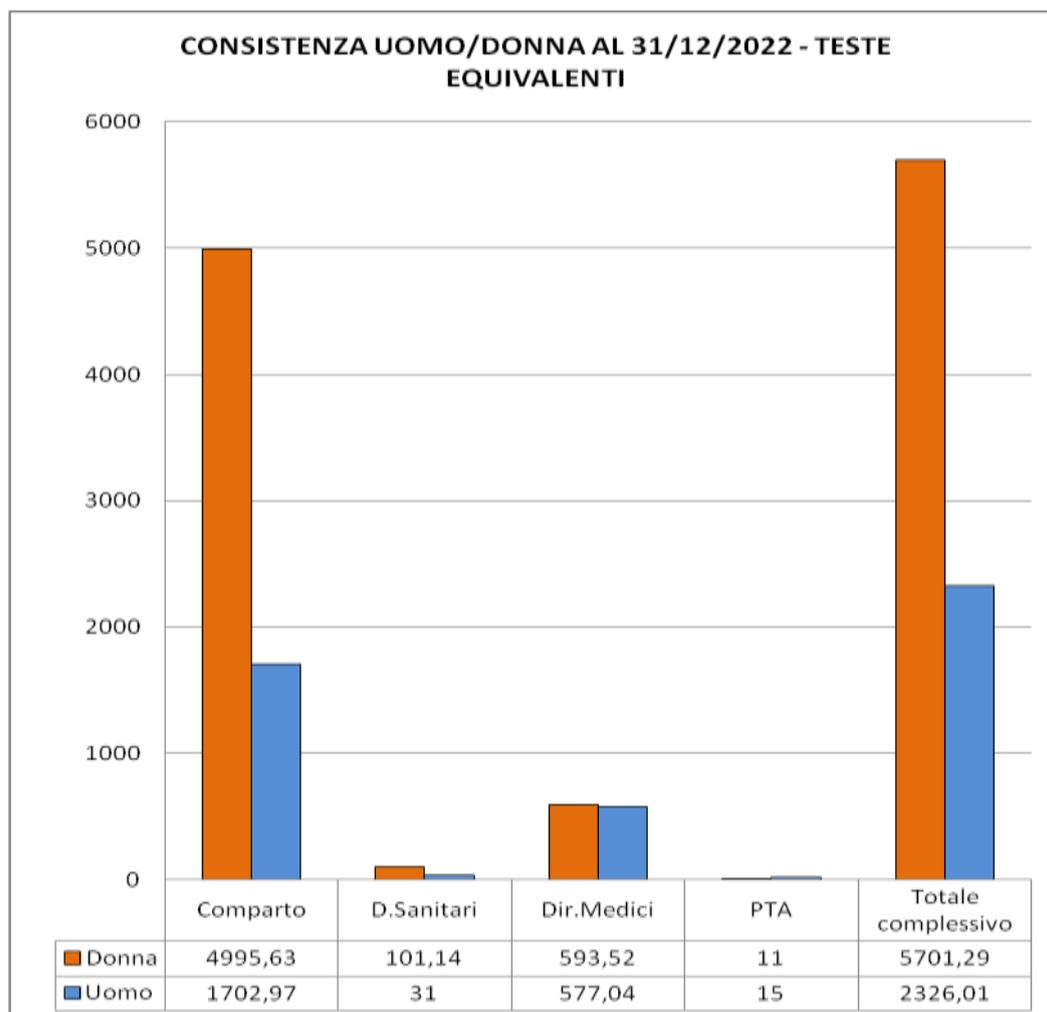
CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 31/12/2022 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	763	170	933	82%	18%
	RUOLO SANITARIO	3551	829	4380	81%	19%
	RUOLO TECNICO	1112	728	1840	60%	40%
COMPARTO TOTALE		5426	1727	7153	76%	24%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	104	31	135	77%	23%
	DIRIGENTE MEDICO	613	581	1194	51%	49%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	11	15	26	42%	58%
DIRIGENTI TOTALE		728	627	1355	54%	46%
TOTALE COMPESSIVO		6154	2354	8508	72%	28%



CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 31/12/2022 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comp arto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	704,69	166,15	870,84	81%	19%
	RUOLO SANITARIO	3274,03	819,77	4093,8	80%	20%
	RUOLO TECNICO	1016,91	717,05	1733,96	59%	41%
COMPARTO TOTALE		4995,63	1702,97	6698,6	75%	25%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	101,14	31	132,14	77%	23%
	DIRIGENTE MEDICO	593,52	577,04	1170,56	51%	49%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	11	15	26	42%	58%
DIRIGENTI TOTALE		705,66	623,04	1328,7	53%	47%
TOTALE COMPESSIVO		5701,29	2326,01	8027,3	71%	29%



Medici di assistenza primaria al 31/12/2022

DISTRETTO	SUDDIVISIONE IN NAR	MMG FEMMINE	MMG MASCHI	TOTALE
DISTRETTO EST	AMB. 1 DIST. 1 CAVALESE	5	8	13
	AMB. 57 DIST. 11 FASSA	2	5	7
	AMB. 6 DIST. 3 BORGIO	4	12	16
	AMB. 10 DIST. 4 PERGINE	15	15	30
	AMB. 4 DIST. 2 PRIMIERO	3	4	7
DISTRETTO NORD	AMB. 21 DIST. 5 TRENTO-VALLE LAGHI	40	44	84
	AMB. 26 DIST. 5 ROTALIANA PAGANELLA	12	16	28
	AMB. 29 DIST. 6 CLES	13	7	20
	AMB. 35 DIST. 7 MALE'	3	6	9
DISTRETTO SUD	AMB. 39 DIST. 8 TIONE	10	14	24
	AMB. 46 DIST. 9 RIVA	11	21	32
	AMB. 50 DIST.10 ROVERETO-ALA	21	30	51
	Totale complessivo	139	182	321

Oltre al personale riportato in tabella al 31/12/2022 operavano in APSS anche n. 10 medici di assistenza primaria con incarico provvisorio così distribuiti: n.3 a Rovereto, n.3 a Cles, n. 2 a Tione, n.1 a Malè e n.1 a Cembra.

Pediatri di libera scelta al 31/12/2022

DISTRETTO	AMBITO	NUMERO FEMMINA	NUMERO MASCHI	TOTALE
DISTRETTO EST	AMB. 64 DIST. 3 BORGIO	2	1	3
	AMB. 66 DIST. 4 PERGINE	2	3	5
	AMB. 60 DIST. 2 PRIMIERO	1	0	1
	AMB.60 DIST. FIEMME FASSA	2	1	3
DISTRETTO NORD	AMB. 71 DIST. 5 TRENTO-TN+V.LAG	14	2	16
	AMB. 73 DIST. 5 TRENTO-ROT+PAGA	4	2	6
	AMB. 75 DIST. 6 - CLES	5	0	5
	AMB. 77 DIST. 7 MALE'	2	0	2
DISTRETTO SUD	AMB. 79 DIST. 8 TIONE	3	2	5
	AMB. 81 DIST. 9 RIVA	4	3	7
	AMB. 85 DIST.10 ROVERETO	10	2	12
	Totale complessivo	49	16	65

Oltre al personale riportato in tabella al 31/12/2022 operavano in APSS anche n. 2 pediatri di libera scelta con incarico provvisorio così distribuiti: 1 a Rovereto e 1 a Pergine.

Medici di continuità assistenziale al 31/12/2022

Nella tabella sotto riportata è indicato il numero di medici di continuità assistenziale alla data del 31 dicembre 2022 distribuiti per sede di assegnazione, per titolarità (in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato) e per sesso.

Nel totale vi sono 39 medici assegnati con un impegno orario ridotto (12 ore settimanali) rispetto

alle 24 ore settimanali previste dall'Accordo collettivo nazionale e 53 medici aderenti al progetto provinciale che permette l'estensione dell'orario di servizio fino a 38 ore settimanali, previa disponibilità del professionista e su richiesta dall'Azienda.

DISTRETTO	SEDI	NUMERO MEDICI TOTALE	SUDDIVISI PER TITOLARITA'		SUDDIVISI PER SESSO	
			TITOLARE	NON TITOLARE	MASCHIO	FEMMINA
EST	PREDAZZO	4	1	3	2	2
	SEN JAN DI FASSA	4	0	4	2	2
	TONADICO	2	1	1	1	1
	BORGO VALSUGANA	6	2	4	5	1
	PERGINE VALSUGANA	8	0	8	6	2
NORD	MEZZOLOMBARDO	4	1	3	2	2
	FONDO	4	2	2	3	1
	PELLIZZANO	6	2	4	3	3
	TRENTO	25	1	24	14	11
	CALAVINO	4	2	2	3	1
SUD	BORGO CHIESE	4	3	1	2	2
	PINZOLO	3	0	3	3	0
	COMANO TERME	3	0	3	2	1
	RIVA DEL GARDA	9	1	8	7	2
	VALLAGARINA (ROVERETO, ALA, MORI)	23	4	19	11	12
	FOLGARIA	3	0	3	3	0
TOTALE COMPLESSIVO		112	20	92	69	43

Specialisti ambulatoriali al 31/12/2022

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			SEDE	ORE SETTIMANALI
	Totale	Maschi	Femmine		
ALLERGOLOGIA	2	0	2	OSPEDALE DI TRENTO	70
CARDIOLOGIA	6	2	4	DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	7
				DISTRETTO NORD - TRENTO	17
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	50,5
				DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	54,5
				OSPEDALE DI ROVERETO	20
				VILLA IGEA	15
CHIRURGIA VASCOLARE	1	1	0	DISTRETTO EST - BASSA VALSUGANA	12
				DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	16
				DISTRETTO NORD - TRENTO	10
DERMATOLOGIA	8	2	6	DISTRETTO EST - VAL DI FIEMME	8
				DISTRETTO EST - VAL DI FASSA	8
				DISTRETTO EST - BASSA VALSUGANA	18

				DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	23
				DISTRETTO NORD - TRENTO	30,5
				DISTRETTO NORD - ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	20,75
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	7
				DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	22
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E LEDRO	28,75
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	29
				U.O. DERMATOLOGIA	21,88
ENDOCRINOLOGIA	1	1	0	DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	6
				DISTRETTO NORD - TRENTO	21
FISIOKINESITERAPIA	6	2	4	U.O. RIABILITAZIONE	143
				U.O. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	6
GASTROENTEROLOGIA	1	0	1	DISTRETTO NORD - TRENTO	20
GENETICA MEDICA	1	0	1	DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	30
				OSPEDALE DI ARCO	30
IGIENE MEDICINA PREVENTIVA	1	1	0	DISTRETTO NORD - ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	16
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	22
MEDICINA INTERNA	1	1	0	SER.D.	38
MEDICINA DELLO SPORT	4	3	1	DISTRETTO EST - PRIMIERO	2
				DISTRETTO NORD - TRENTO	16
				DISTRETTO NORD - ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	8
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	9,5
				DISTRETTO NORD - VALLE DI SOLE	6,5
				DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	8
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E LEDRO	9
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	26
NEUROLOGIA	3	1	2	DISTRETTO NORD - TRENTO	38,5
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	6
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E LEDRO	8
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	6
				OSPEDALE DI ROVERETO	30
OCULISTICA	8	6	2	DISTRETTO EST - VAL DI FIEMME	4
				DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	3
				DISTRETTO NORD - TRENTO	38
				DISTRETTO NORD - ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	8
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	11
				DISTRETTO NORD - VALLE DI SOLE	4
				DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	18
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E	8

				LEDRO					
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	13				
				OSPEDALE DI TRENTO	35				
ODONTOIATRIA	19	10	9	DISTRETTO EST - VAL DI FIEMME	9,5				
				DISTRETTO EST - VAL DI FASSA	8				
				DISTRETTO EST - BASSA VALSUGANA	5				
				DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	51,5				
				DISTRETTO NORD - TRENTO	65,5				
				DISTRETTO NORD - ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	21,5				
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	23				
				DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	25				
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E LEDRO	73				
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	66				
				OSPEDALE DI TRENTO	25				
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	1	7	DISTRETTO EST - BASSA VALSUGANA	33
								DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	36
								DISTRETTO NORD - TRENTO	49
DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	54								
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 PAGANELLA CEMBRA	10				
				DISTRETTO NORD - VALLE DI NON	8				
				DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	16				
				DISTRETTO SUD - ALTO GARDA E LEDRO	30				
				OSPEDALE DI ROVERETO	15				
PEDIATRIA	1	0	1	OSPEDALE DI TRENTO	19				
PSICOLOGIA	8	3	5	DISTRETTO NORD - TRENTO	36,5				
				SER.D.	18				
				U.O. PSICOLOGIA CLINICA	137				
PSICOTERAPIA	4	0	4	DISTRETTO EST - ALTA VALSUGANA	20				
				U.O. RIABILITAZIONE	10				
				U.O. DERMATOLOGIA	28				
REUMATOLOGIA	3	1	2	DISTRETTO SUD - GIUDICARIE E RENDENA	8				
				OSPEDALE DI TRENTO	64				
				OSPEDALE DI ROVERETO	16				
				OSPEDALE DI ARCO	8				
				U.O. RIABILITAZIONE	7				
TOTALE	90	38	52		2187,88				

In APSS, oltre al personale dipendente e convenzionato, al 31/12/2022 operavano n.168 collaboratori esterni così suddivisi:

- n. 80 unità di personale somministrato dell'area del comparto;
- n. 81 dirigenti libero professionisti;
- n. 7 incarichi di co.co.co. (di cui 6 dell'area della dirigenza e 1 dell'area di comparto).

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.

L'esperienza Aziendale

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, stanti 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 ricoprono ruoli di coordinamento o che comunque possiedono un elevato livello di autonomia, compatibilmente con le esigenze del servizio di appartenenza.

Durante la pandemia, 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 prorogata, dapprima con Deliberazione del Direttore Generale n. 380 del 23 giugno 2022 fino al 31 dicembre 2022, quindi con Deliberazione del Direttore Generale n. 784 del 22 dicembre 2022 dal 01 gennaio 2023 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://www.delibere.apss.tn.it/GetProvvedimento.aspx?num=784&anno=2022&tp=DEL&pg=html>

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 31 dicembre 2022, circa 1500 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 responsabilità 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.

In quest'ottica dal 2020 è stato attivato un corso FAD in cui vengono forniti suggerimenti e strumenti utili per migliorare la postazione di lavoro e il benessere psicofisico durante lo smart working.

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 2022, per permettere l'immediata messa a disposizione della formazione a tutti i futuri fruitori 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, eventi meteorologici ininfluenti (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 40 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 conndotto 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 10/07/2018. 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 nasce in un'ottica di gestione innovativa delle lunghe assenze: viene considerata “lunga assenza” quella del lavoratore o della lavoratrice di durata superiore ai 120 giorni. 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 (Piano alternativo individuale).

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

3.3.1. PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

L'articolo 4 del D.Lgs. n. 75/2017 ha previsto che le amministrazioni pubbliche adottino una pianificazione triennale dei fabbisogni del personale, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La Provincia autonoma di Trento ha recepito tale disposizione con l'art. 6 della L.P. n. 17/2017, stabilendo che la Giunta provinciale, anche in relazione ai fabbisogni prioritari ed emergenti di nuove figure e competenze professionali, adotti annualmente, entro il mese di dicembre, un piano triennale dei fabbisogni di personale, articolato in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e nei limiti stabiliti dalla normativa provinciale in materia. Il piano è redatto con riferimento al personale cui si applica la contrattazione delle autonomie locali.

Il piano indica la consistenza della dotazione complessiva al momento della sua approvazione e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati, fermo restando che la copertura del fabbisogno di personale avviene nel rispetto dei limiti di spesa e dei limiti alle assunzioni previsti dalla normativa provinciale vigente (art. 63 della legge sul personale della Provincia).

In questo quadro, per il personale dipendente dall'APSS si deve fare riferimento occorre pertanto fare riferimento:

- all'art. 45 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute), in materia di dotazione organica:

"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".

- 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.

L'art. 3 della legge provinciale 29 dicembre 2022, n. 19 (Legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2023) ha modificato la legge provinciale sulla tutela della salute 2010, inserendo all'articolo 45 il comma 3-bis dedicato alla pianificazione dei fabbisogni di personale.

Il nuovo art. 45 è quindi rubricato "*Dotazione organica e fabbisogno di personale*" e al comma 3-bis prevede: "*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*".

La nuova pianificazione si applicherà a partire dall'anno 2023, con riferimento ai fabbisogni relativi all'anno 2024.

I limiti di assunzione e di spesa per l'anno 2023 sono stati definiti con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2369 del 16 dicembre 2022 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2023-2025 e assegnazione in acconto all'APSS di una quota del fabbisogno corrente anno 2023, che di seguito si riassumono.

Directive per l'esercizio 2023 ai sensi dell'art. 79, comma 4, dello Statuto

1) La Provincia autonoma di Trento ha disposto che l'Azienda nella predisposizione del Bilancio preventivo 2023, e quindi nella relativa gestione, debba osservare i tetti di spesa sotto riportati. Per quanto attiene al processo di riorganizzazione aziendale *in itinere*, conseguente all'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione dell'Azienda, si precisa che il finanziamento corrente oggetto del presente provvedimento assicura la necessaria copertura finanziaria secondo le modalità recate nella deliberazione della Giunta provinciale n. 857/22; in sede di bilancio preconsuntivo dovrà essere data evidenza delle eventuali necessità di ulteriore copertura finanziaria ai fini delle conseguenti determinazioni da parte della Giunta provinciale anche avuto riguardo delle note difficoltà riscontrate dall'Azienda nella copertura delle sedi vacanti con contratti di lavoro dipendente; conseguentemente viene stabilito un tetto complessivo inerente alle voci del Personale nonché degli incarichi e consulenze sanitarie e non sanitarie.

VOCE DI COSTO	TETTO DI SPESA ANNO 2023 (in m.ni euro)
Personale (compresa IRAP)*	521
Incarichi e consulenze sanitarie *	10,5
Incarichi e consulenze non sanitarie *	3,7
Acquisti di servizi non sanitari**	114,5
Manutenzioni e riparazioni**	21,6
Beni non sanitari**	6
Oneri vari di gestione***	3,6
Spesa farmaceutica	Tetto di spesa complessivo 15,15% - art. 1 cc. 398 e 399 della Legge 232/2016 modificato con art. 1 c. 475 L. 178/2020 e art. 1 c. 181 - L. 234/2021 calcolato su Riparto SSP
* I tre tetti Personale, Incarichi e consulenze sanitarie e Incarichi e consulenze non sanitarie sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 535,2 m.ni di euro.	
** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Beni non sanitari e Acquisti di servizi non sanitari (escluse le spese per la formazione) sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 142,1 m.ni di euro.	
*** Esclusi indennizzi RCT.	

2) Directive in materia di Personale

Fatto salvo il limite di spesa sopra definito comprensivo degli oneri per la costituzione del fondo per l'indennità di area direttiva 2023, qui quantificato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 45 comma 1 della L.P. 16/2010, in euro 300.000,00 esclusi oneri riflessi, la Giunta provinciale in materia di personale ha così disposto:

2a) - Assunzioni di personale a tempo indeterminato.

A garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza si autorizza per il 2023 la copertura di tutto il personale nella misura del 100% del turn over.

Sono autorizzate nel 2023 le nuove assunzioni a tempo indeterminato finalizzate:

- all'implementazione del nuovo modello organizzativo aziendale previsto dalla deliberazione GP n. 857/2022;
- alla stabilizzazione del personale ai sensi della normativa vigente.

Le modifiche alla dotazione organica conseguenti al potenziamento dell'assistenza territoriale secondo gli standard del DM 77/2022 sono rimandate all'approvazione da parte della Giunta provinciale di specifiche direttive.

In relazione al personale tecnico e amministrativo dell'area non dirigenziale del comparto sanità per l'anno 2023 è consentita l'assunzione fino a capienza del tetto massimo di 1480 unità equivalenti, esclusi gli operatori socio sanitari, gli autisti di ambulanza e gli assistenti sociali.

2b) - Assunzioni di personale a tempo determinato e arruolamenti di personale con formule di flessibilità.

Al fine di consentire all'Azienda la necessaria flessibilità operativa e di non compromettere i servizi essenziali e le attività amministrative, si autorizzano per il 2023 le sostituzioni temporanee di tutto il personale.

Sono autorizzate nel 2023 nuove assunzioni di carattere temporaneo e/o arruolamenti con formule flessibili derivanti dalla difficoltà a ricoprire con contratti a tempo indeterminato le sedi vacanti.

3) In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda nel 2023, nonché delle numerose variabili legate alle modifiche organizzative in corso di definizione sull'assistenza territoriale, nonché all'aumento dei costi delle fonti energetiche e dei materiali, si stabilisce che gli obiettivi finanziari sopra riportati costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

4) Al fine di consentire un costante e tempestivo monitoraggio degli equilibri di bilancio dell'Azienda, la stessa dovrà trasmettere al Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza, il Bilancio preconsuntivo riferito alle date del 30 giugno e del 30 settembre dell'anno 2023, rispettivamente entro il 31 luglio e il 31 ottobre 2023, nell'ambito dei quali l'azienda dovrà dare conto del rispetto dei tetti e delle direttive sul personale nonché segnalare eventuali disallineamenti fra il fabbisogno 2023 e i contributi provinciali assegnati.

Le strategie di reclutamento e gestione del personale dovranno inoltre tener conto dei contenuti del Bilancio di Previsione 2023 e del Bilancio pluriennale 2023-2025 e della dotazione organica allegata, approvato con delibera della Giunta provinciale n. 501 del 24/03/2023.

Ai fini della programmazione per l'anno 2023 e del rispetto dei vincoli di spesa occorre infine fare riferimento alle indicazioni all'Azienda contenute nel Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 19.1, comma 5 della legge provinciale n. 4 del 1996, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 121 del 31 gennaio 2023 - sezione 3.2 - Fabbisogno e modalità di reclutamento di personale:

- in merito al fabbisogno di dirigenti professionali, tecnici e amministrativi:

“Per quanto concerne [...] la definizione del fabbisogno di dirigenti degli enti strumentali pubblici, in relazione agli incarichi che si renderanno vacanti nel periodo 2022-2024 per i quali si rileva un fabbisogno per il triennio 2023-2025, si dispone che gli incarichi saranno conferiti a tempo determinato avvalendosi della procedura prevista dall'articolo 28 della legge provinciale n. 7/1997, fatta salva l'attivazione di comandi di personale già dirigenziale. Relativamente all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, la copertura delle strutture sarà effettuata secondo quanto proposto dalla medesima Azienda”;

- in merito al personale aziendale comandato presso il Dipartimento Salute e Politiche sociali:

“Sono [...] autorizzati i comandi relativi a personale dell'APSS collocato presso il Dipartimento competente in materia di politiche sanitarie purché gli stessi, sulla base della verifica congiunta delle esigenze tra l'Assessore competente in materia di personale e l'Assessore con competenza in materia di sanità, siano finanziati attraverso il fondo sanitario. I provvedimenti di attivazione e proroga dei comandi dei dipendenti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con oneri a carico del Fondo Sanitario, sono adottati dal Dipartimento competente in materia di politiche sanitarie. L'inquadramento di personale in comando è possibile al termine del secondo anno, previo parere positivo del responsabile della struttura cui il dipendente interessato è assegnato, salve motivate eccezioni”.

3.3.2. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DEI FABBISOGNI PER L'ANNO 2023

Di seguito si riporta la consistenza del personale dipendente dell'Azienda alla data del 31 dicembre 2022, raffrontata alla consistenza autorizzata per l'anno 2023, tenuto conto delle sopra riportate direttive provinciali e della dotazione teorica del personale autorizzata dalla Provincia con la delibera di approvazione del Bilancio di previsione 2023 e del bilancio pluriennale 2023-2025 n. 501 di data 24/03/2023:

Dirigenza/Comparto	Profilo	TEORICO 31/12/2022	Richieste variazioni*	TEORICO 01/01/2023
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	941	5	946
	RUOLO SANITARIO	4330	49	4379
	RUOLO TECNICO	1906	37	1943
COMPARTO TOTALE		7177	91	7268
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	144	11	155
	DIRIGENTE MEDICO	1328	4	1332
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	41	-4	37
DIRIGENTI TOTALE		1493	11	1504
TOTALE COMPESSIVO		8643	102	8745

* allegato 5 alla Deliberazione Consiglio di Direzione n. 3 dd. 30/12/2022, da ultimo modificato e trasmesso dall'Azienda in data 9 marzo 2023 con nota prot. 43869 e da ultimo approvato con delibera GP di approvazione del Bilancio di previsione 2023 e del bilancio pluriennale 2023-2025 n. 501 di data 24/03/2023.

3.3.3. ANALISI ATTIVITA' IN CORSO

Le tematiche rilevanti che impattano sulla programmazione del personale per il triennio 2023-2025 riguardano in particolare la riorganizzazione, l'attrattività del personale sanitario, la semplificazione organizzativa e la digitalizzazione di alcuni processi di gestione del personale.

La riorganizzazione avviata nel 2022 proseguirà nel corso del 2023 con l'espletamento dei concorsi necessari alla copertura dei posti di nuova istituzione e la ricollocazione del personale sulla base del nuovo assetto organizzativo.

Come da mandato provinciale, si mantiene alta l'attenzione per la sostituzione del personale dipendente monitorandone il tetto di spesa, attraverso la produzione di report coerenti con le scadenze dei bilanci pre-consuntivi.

Si continuerà a dare seguito anche alla definizione dei percorsi per la copertura dei posti previsti

dall'accordo quadro tra APSS e Università.

Sistemi in entrata e sistemi in uscita

Il 2022 ha visto un graduale avvio del progetto "Attrattività". Il progetto ha l'obiettivo di aumentare la visibilità e l'attrattività di APSS verso i professionisti sanitari, attraverso lo svolgimento di più iniziative. Esso si sviluppa su 5 linee progettuali:

1. Ascolto dei professionisti finalizzato a comprendere le leve di attrattività di APSS. L'ascolto è stato realizzato attraverso 4 focus group (infermieri, medici giovani, medici senior, Direttori di U.O.) e 122 interviste al personale in uscita (ovvero il 50 % del personale che ha presentato le proprie dimissioni);
2. L'introduzione del team "Accoglienza" (rif. Nota rep. Int. 8984 dd20/05/2022), ovvero di un gruppo multidisciplinare che ha l'obiettivo di fungere da facilitatore per chi manifesti un interesse ad instaurare un rapporto di lavoro con APSS, fornendo le informazioni giuridico-economiche e professionali atte a incrementare tale interesse;
3. La raccolta di contatti sul territorio, con il coinvolgimento delle APT, al fine di fornire a coloro che stanno per instaurare un rapporto di lavoro con APSS, dei riferimenti per i servizi di insediamento nel territorio (es: supporto nella ricerca di un alloggio, nella ricerca di un lavoro per il partner, ..)
4. La diffusione delle procedure concorsuali attraverso la pubblicazione delle stesse sui canali a maggior visibilità (social, ...)
5. L'avvio di una campagna di comunicazione pilota centrata sui medici.

I risultati conseguiti nel 2022 sono:

- 1900 contatti che hanno scaricato il materiale della campagna online (n. download dell'e-book);
- 200 circa contatti al Team accoglienza;
- 110 curriculum inviati all'azienda, in linea con i profili target di campagna, che sono stati inseriti in una newsletter aziendale con avviso personalizzato nel caso di pubblicazione di bandi in linea con il profilo della persona;
- 10 idonei ai concorsi ai quali sono stati forniti i contatti delle APT;
- 6 convegni su territorio nazionale e provinciale, presidiati sia con la distribuzione di materiale cartaceo di promozione della campagna sia, in 1 evento a Roma, con la presenza fisica di professionisti interni ad APSS;
- 19 MMG extraprovinciali, non in target, interessati ad approfondire i contenuti informativi della campagna.

Sulla base della sperimentazione svolta nel corso del 2022 il progetto "attrattività" continua nel corso del 2023 con focus sui concorsi che saranno avviati nell'anno (in particolare il concorso di reclutamento di nuovi collaboratori professionali sanitari - infermieri) e con attenzione ai processi di trattenimento del personale già in attività presso APSS.

Sistemi di organizzazione e amministrazione del personale

Nel corso del 2022 sono state riviste le seguenti procedure in un'ottica di semplificazione e di maggior valorizzazione del capitale umano, attraverso dei gruppi di lavoro ad hoc:

- processo di gestione delle lunghe assenze, ora ridenominato "processo di gestione dei Progetti alternativi individuali";
- processo di mobilità del comparto;
- smart working.

L'approvazione dei relativi regolamenti e l'implementazione nei gestionali è demandata al 2023.

In aggiunta sono stati rivisti i seguenti regolamenti:

- di accesso alle strutture complesse;
- di accesso del personale tecnico-amministrativo;
- di accesso alla dirigenza dell'area professionale, tecnica e amministrativa.

Sono state inoltre digitalizzate le seguenti procedure:

- Bonus 200€
- Gestione TFR/IPS
- Nuovi badge e relativo angolo informativo.

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 il "Piano aziendale per la formazione continua", che rappresenta il principale strumento di indirizzo e governo della formazione continua, è 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 utilizza 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 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.

Per rispondere alla dinamicità che caratterizza le organizzazioni, è prevista la possibilità di intercettare nuovi fabbisogni emergenti nel tempo, consentendo di fatto una integrazione periodica attraverso un Piano pensato come strumento dinamico. 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 di settore 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.

I tre Piani si caratterizzano per le modalità di costruzione e rispondono a necessità e aspettative specifiche per l'ambito di riferimento:

- il "Piano delle attività di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro", come componente del sistema della formazione continua per la salute e la sicurezza delle persone che lavorano in APSS che concorre alla promozione del miglioramento continuo della cultura e dei comportamenti, nell'ambito della prevenzione e della protezione dai rischi, correlati ai processi di lavoro dell'APSS. Il Piano è strutturato in attività focalizzate sui soggetti della prevenzione e attività formative per la prevenzione di specifici rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro. È inoltre pensato come un Piano dinamico, continuamente integrato con le attività formative che dovranno soddisfare bisogni di formazione non ancora prevedibili, ma che potrebbero manifestarsi nel corso dell'anno.
- il "Piano della Formazione in Area urgenza emergenza– Costruire e sviluppare competenze in urgenza emergenza" è stato predisposto, in linea con quanto stabilito dalla Politica per quest'Area, prevedendo una proposta formativa che consideri il prepararsi ai diversi scenari che si possono prospettare, con particolare attenzione al concetto di sostenibilità sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista delle risorse umane coinvolte, e con la consapevolezza della necessità che il professionista della salute ha di sperimentare, in modo costante e situato, skill e competenze in setting protetti per il mantenimento delle abilità necessarie per gestire in modo appropriato l'emergenza sanitaria e il paziente critico nei diversi contesti ospedalieri e territoriali;

- il “Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche”, complementare ai Piani dei punti precedenti, è centrato sullo sviluppo professionale continuo dei professionisti nell’organizzazione di appartenenza e mira a sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori nonché la promozione culturale per un approccio integrato tra professioni e servizi. Dal 2022 inoltre il Piano si arricchisce delle attività formative derivanti dal Piano per la formazione integrata socio sanitaria– area anziani e dal Piano provinciale della prevenzione.

I piani per la formazione 2023 saranno adottati nel primo semestre dell’anno.

Gli obiettivi triennali per ciascun sistema di gestione del personale di riferimento sono riportati nella sezione “Performance”.

-

SEZIONE 4: MONITORAGGIO E ACCOUNTABILITY

4.1 ATTIVITÀ MONITORAGGIO “VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE”

I principali obiettivi strategici individuati nel Programma della Attività 2022 (in base a quanto definito nel Programma di Sviluppo Strategico) sono stati declinati nell’ambito della negoziazione di budget all’interno delle diverse unità operative e dei servizi interessati, integrati dagli obiettivi assegnati dalla Giunta Provinciale con deliberazione n. 681 del 22/04/2022. In particolar modo sono stati assegnati gli obiettivi relativi a:

- la revisione dell’assetto organizzativo aziendale;
- il PNRR;
- la Scuola di Medicina;
- lo sviluppo dell’informatizzazione e la sanità digitale.

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 come di seguito descritto:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. i singoli piani di settore vengono monitorati periodicamente 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 schematizza per linee di intervento.

4.1.1 INFRASTRUTTURE

Rinviando, per un maggior dettaglio, ai documenti di rendiconto del relativo Piano, si sintetizzano qui di seguito i principali risultati di attività conseguiti nell’anno 2022.

Manutenzione immobili

Attività e risultati dell’anno 2022:

- attività di manutenzione ordinaria per garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento;
- interventi di supporto per l’allestimento e le modifiche delle strutture temporanee (centri vaccinali, drive through, triage, sanificazione ambulanze, svestizione personale 118, camera calda) allestite dalla Protezione Civile o in proprio (coordinamento generale, controlli,

- segnaletica, allestimenti impianti, interventi per adattare le strutture alle esigenze mutevoli);
- rinnovo contratti che risultavano in scadenza relativi alla manutenzione delle componenti edilizie;
- verifica di sicurezza dei controsoffitti e delle componenti edilizie dei singoli edifici;
- manutenzione straordinaria della struttura metallica esterna presso l’Ospedale S. Chiara corpo V (edificio infettivi);
- attività di manutenzione e monitoraggio della paratia berlinese di sostegno del parcheggio presso l’Ospedale di Tione;
- coinvolgimento continuo del personale operaio sulle tematiche di sicurezza;
- supporto alle altre unità organizzative aziendali per le problematiche connesse con gli immobili;
- programmazione ed attuazione degli interventi del Piano Aziendale per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori (PASSL) in manutenzione ordinaria rilevate in occasione dei sopralluoghi o esercitazioni effettuati dal Servizio Prevenzione e Protezione;
- attività tecniche del gruppo di analisi del nuovo ospedale del trentino (NOT) e del PPP relativo al nuovo ospedale di Cavalese.

Alcune di tali attività meritano un apposito focus che viene di seguito riportato.

Contratti manutenzione

I contratti di manutenzione per l'attività ordinaria in scadenza e che sono stati rinnovati sono 89, per un importo complessivo di circa € 2.200.000 (esclusa iva); sono stati prodotti gli elaborati tecnici per la gara di servizio di sgombero neve e trattamento antighiaccio nelle aree pertinenti degli edifici gestiti dall’APSS. Per il contratto neve gli elaborati risultano ora da aggiornare per renderli congruenti alla nuova organizzazione aziendale zonale.

Piano Investimenti

Per quanto riguarda il PNRR nelle attività dei servizi manutentivi sono in carico tre interventi (Casa della Comunità S. Jan € 200.000, Casa della Comunità Malè € 300.000, Casa della Comunità Trento Nord € 2.500.000). I primi due sono interventi di modifica interna di alcune zone degli attuali poliambulatori di entità piuttosto modesta e sono in corso le valutazioni con la parte sanitaria per individuare le soluzioni del caso. Per quanto riguarda la Casa della Comunità di Via Unterveger a Trento sono stati analizzati i documenti tecnici forniti dalla proprietà, valutato un costo sommario dell'intervento suddiviso per categorie di lavori, costruito il disciplinare per l'incarico di progettazione; con la formalizzazione della proprietà dell'edificio avvenuta nell'ottobre 2022 è stata avviata la gara per l'individuazione dei professionisti e sono ora in corso le attività preliminari (rilievi e analisi) da parte degli stessi in pendenza di contratto. È inoltre in corso lo spostamento della REMS, per euro 800.000, dal padiglione Perusini al padiglione Pandolfi a Pergine Valsugana, quale opera propedeutica per consentire la realizzazione della casa della comunità e dell'ospedale di comunità presso il Perusini. Per il PRRO a settembre sono stati ultimati i lavori di realizzazione della nuova camera calda ad Arco. Proseguono regolarmente anche gli altri interventi previsti dal piano investimenti, tra cui la realizzazione dei poliambulatori a Baselga di Pinè e Civezzano, l'unità di crisi per adolescenti ad Arco, la progettazione del nuovo muro di sostegno a Rovereto. Con riferimento alle grandi tecnologie sono stati completati i lavori per la nuova spect-ct all'ospedale S. Chiara, completate le opere funzionali al nuovo acceleratore lineare linac 1, e completata la sala di emodinamica 2 al S. Chiara con l'installazione del nuovo angiografo.

Gestione e manutenzione impiantistica

Attività e risultati dell'anno 2022:

- attività ordinaria di conduzione e gestione impianti;
- verifiche periodiche di legge (verifiche periodiche presidi ed impianti antincendio, ascensori, impianti elettrici, illuminazione di emergenza, adempimenti ambientali, ecc.) e tenuta dei relativi

- registri;
- ristrutturazione completa della centrale gas medicali di Rovereto;
 - gruppo di lavoro per il rinnovo appalto gas medicali;
 - revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera;
 - trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza;
 - piattaforma destinata alla gestione della documentazione relativa a immobili ed impianti del patrimonio aziendale;
 - fornitura e manutenzione apparati radio per 118 e squadre interne antincendio;

Alcune di tali attività meritano un apposito focus che viene di seguito riportato.

Contratto Multiservice

Sono terminate le operazioni di determinazione degli importi spettanti per l'anno 2021 per i servizi in contratto, degli importi da recuperare per variazione di accisa e di quelli da corrispondere per la fornitura di energia elettrica da cogenerazione. Contestualmente, è stato redatto il capitolato tecnico del nuovo appalto.

Legionella

Gli impianti di disinfezione a monocloramina per il Corpo V ed il Corpo O del S.Chiera sono stati attivati a seguito dell'ottenimento da parte dell'ECHA dell'autorizzazione all'immissione in commercio del sanitizzante. Sono stati conseguentemente anche installati e messi in funzione gli impianti a servizio del Corpo C e sono in corso di posa quelli a servizio dei rimanenti Corpi del S.Chiera.

Piano Antincendio

In relazione all'antincendio, si procede alle attività di rinnovo SCIA in scadenza, nella gestione dei registri antincendio e nelle attività di manutenzione di impianti e presidi antincendio. E' stato implementato un nuovo sistema informatizzato per le verifiche periodiche dei presidi antincendio. E' in corso di completamento l'adeguamento della centrale gas medicali di Rovereto.

Piano investimenti: DLgs 34/2020

Relativamente agli interventi di cui al DLgs 34/2020, le progettazioni relative al pronto soccorso di Rovereto e alla terapia semintensiva di Arco sono state eseguite e sono in corso i relativi lavori. I lavori della terapia semintensiva di Arco proseguono secondo i programmi mentre per quanto riguarda il pronto soccorso l'intervento è in fase di chiusura. Sono stati realizzati gli altri interventi previsti dal piano investimenti tra cui gli impianti meccanici a servizio della nuova PET-SPECT al S.Chiera, la riqualificazione della centrale frigorifera compresa sostituzione gruppi frigoriferi e rifacimento pozzo a Villa Igea, la sostituzione degli impianti di spegnimento incendi dell'elisuperficie del S. Chiara, i lavori di ammodernamento rete idrico sanitaria del S. Chiara quali rifacimento rete idrico-sanitaria Corpo D-Est piano 1, sostituzione boiler acqua calda sanitaria con relative linee di alimentazione sottocentrale, realizzazione collegamento ad anello delle reti di acqua potabile. Si è proceduto altresì alla realizzazione degli impianti di aria tecnica a Trento e Rovereto, alla sostituzione degli impianti frigoriferi in via Chini a Trento, in Sede Centrale, al Crosina Sartori, alla sostituzione di caldaie a Rovereto, alla realizzazione degli impianti per la ricezione cellulare a Mezzolombardo, Rovereto e Pergine Valsugana.

Investimenti maggiori

Attività e risultati dell'anno 2022:

- nella progettazione antincendio viene data priorità all'adeguamento ai requisiti relativi alla SCIA a 6 anni (scadenza adeguamento nel 2023);
- nelle attività connesse agli adeguamenti antincendio, per compatibilizzare le varie attività gestite

- da diverse strutture APSS, è stata effettuata la specifica attività di coordinamento;
- è stato favorito il coinvolgimento sin dall'avvio dei vari procedimenti dei servizi aziendali interessati al fine di ridurre i tempi decisionali generali;
 - è stata ottimizzata la durata delle gare di affidamento, coinvolgendo già nella programmazione dei lavori e degli affidamenti degli incarichi la struttura amministrativa competente e informando tempestivamente l'APAC per le gare di competenza;
 - sono stati coinvolti i funzionari tecnici nella condivisione degli obiettivi aziendali al fine di ottimizzare la gestione dei progetti/lavori affidati;
 - si sono adottate misure di semplificazione ed organizzative per rispettare le tempistiche programmate per la realizzazione degli interventi previsti nei vari Piani (Antincendio, PRRO, PNRR, Investimenti);
 - sono stati sviluppati gli studi di fattibilità relativi agli interventi maggiori richiesti dal Dipartimento sulla base degli accordi con il SOP;
 - è stata garantita la collaborazione di competenza nella valutazione delle proposte di PPP.

Alcune di tali attività meritano un apposito focus che viene di seguito riportato.

CENTRO SERVIZI SANITARI EX BIMAC (ROVERETO)

Nel mese di giugno 2022 l'ITEA (gestore dei lavori per conto di APSS) ha predisposto una variante ai lavori in corso per ultimare le opere che prevedeva la consegna ad APSS entro la fine del 2022. Sono quindi intervenuti eventi non nelle disponibilità di APSS che hanno condotto ad uno slittamento dei tempi originari.

A seguito del PNRR l'immobile diventerà Casa della Comunità di Rovereto ed a tal fine sono state individuate ulteriori modifiche da apportare all'immobile per ospitare le funzioni previste dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77. E' stato predisposto un progetto preliminare per adeguare l'immobile a Casa della Comunità e sono in corso di affidamento gli incarichi di progettazione esecutiva di dette modifiche.

PIANO ANTINCENDIO

SCIA 3 ANNI.

Sono state presentate le SCIA per gli immobili Poliambulatorio Crosina di Trento, Poliambulatorio Valdagni di Pergine, Poliambulatorio Ex osservazione di Pergine, ospedale Villa Igea, ospedale di Tione di Trento ed ospedale di Cles. Sono conclusi i lavori di adeguamento dell'ospedale di Cavalese, nonché del CSS di Trento, e si è provveduto a presentare i documenti necessari per ottenere la SCIA.

PIANO RIORGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA

Tutte le progettazioni sono approvate e quattro quinti dei lavori avviati: si è concluso l'intervento della terapia semintensiva presso l'U.O. di Medicina di Cles. Sono in corso i lavori del PS di Cavalese, della terapia semintensiva sesto piano dell'ospedale S.Chiera e terapia semintensiva chirurgica dell'ospedale di Cles. I lavori dei 32 posti letto di Rovereto risultano affidati.

PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI MAGGIORI

I lavori del terzo piano dell'ospedale di Tione, area di supporto alla degenza dell'AFO di Chirurgia-Ortopedia, sono stati ultimati. Sono stati avviati i lavori per l'area di Riabilitazione motoria all'ospedale Villa Igea.

PIANO NAZIONALE RIPRESA RESILIENZA (ANTISISMICA).

Per i tre interventi di miglioramento sismico dell'ospedale di Rovereto sono stati affidati gli incarichi e redatti i progetti di fattibilità tecnico economica (PTFE).

PIANO NAZIONALE RIPRESA RESILIENZA (CdC, OdC, Cot).

In essere i progetti di 7 Case della Comunità, di 2 Ospedali di Comunità e di 5 Centrali Operative Territoriali e tre progetti propedeutici al PNRR (Hospice di Pergine, completamento della Casa della Comunità di Ala nell'edificio del Comune in via Mantova, Psicologia e Neuropsichiatria infantile presso Le Palme di Arco al fine di liberare spazio all'ex Incompiuta di Riva per la Casa della Comunità). Per alcuni interventi è in corso di redazione il progetto preliminare, per altri l'esecutivo e per altri sono in corso chiarimenti preliminari.

PIANO ATTIVAZIONE AMPLIAMENTO OSPEDALE BORGIO.

A seguito dell'aumento del costo dei materiali da costruzione il cantiere ha avuto un'interruzione ed ha ripreso la propria attività nel mese di settembre 2022. Con la direzione medica di presidio è stata sviluppata una revisione dei *layout* dei vari piani dell'ampliamento, tenendo conto delle nuove esigenze emerse a seguito del Covid-19 e delle modifiche organizzative conseguenti al tempo trascorso dall'approvazione del progetto.

4.1.2 ATTREZZATURE E TECNOLOGIE SANITARIE

Attività e risultati dell'anno 2022

In riferimento alla necessità di assicurare la gestione del parco attrezzature in esercizio, i principali risultati conseguiti sono stati:

- la continuità operativa del parco attrezzature in esercizio, oltre 20.000 apparecchiature di cui un 15% di proprietà di terzi, è stata assicurata 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;
- la conclusione della predisposizione del capitolato tecnico della gara per affidamento della contratto di Global Service, rispetto alla quale sono attualmente in corso di valutazione le osservazioni pervenute dal mercato in seguito alla pubblicazione della consultazione preliminare;
- l'avvio della progettazione della gara per l'affidamento delle verifiche di prestazione delle attrezzature impiegate nei processi di ricondizionamenti dei Dispositivi medici pluriuso;
- la realizzazione di un programma capillare di verifiche tecnico-funzionali finalizzate alla sicurezza del paziente rispetto al rischio elettrico (micro shock);
- l'attuazione di misure per la tutela dei dati trattati con attrezzature sanitarie sia per qualificare le attrezzature rispetto a tale rischio che per regolare i profili di responsabilità dei fornitori;
- la garanzia di vigilanza sui dispositivi medici attivi;
- il presidio tecnico di primo livello degli ospedali di valle: Cles, Cavalese, Tione ed Arco.

In riferimento alla necessità di garantire condizioni di sicurezza, efficienza ed efficacia del parco attrezzature in esercizio, i principali risultati conseguiti sono stati:

- acquisto di attrezzature sanitarie in attuazione al PRRO sui seguenti interventi:
 - Pneumologia Arco - 10 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Medicina Cles - 8 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Chirurgia Cles - 8 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Medicina Trento - 12 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Rovereto Medicina e PS - 16 p.l. terapia Intensiva;
 - Razionalizzazione accessi Pronto Soccorso Cles;
- Razionalizzazione accessi Pronto Soccorso di Rovereto;
acquisto di 12 ecografi nel contesto della Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione,

ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;

- valutazione dei fabbisogni di tecnologie attraverso la gestione dell'apposito portale e sviluppo di analisi finalizzate ad interventi di particolare rilievo per l'ospedale santa Chiara e per l'ospedale di Borgo Valsugana;
- sostituzione e rinnovo delle attrezzature attraverso circa 100 procedure di acquisto per un valore di oltre 6 milioni di euro e relativi collaudi.

4.1.3 SISTEMI INFORMATIVI

Attività e risultati dell'anno 2022

Nel corso del 2022, in coerenza con la pianificazione triennale, è stato assicurato il presidio delle iniziative previste dalla programmazione aziendale, tra i cui risultati si evidenziano:

- l'estensione del **sistema di terapia farmacologica informatizzata** su nuovi 280 posti letto della rete ospedaliera (completata la copertura presso l'ospedale di Rovereto - Chirurgia Generale, Vascolare, Otorino, Oculistica, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria - presidio di Villa Igea, Ostetricia a Ginecologia di Trento e Cles, Psichiatria di Borgo e Trento).
- Il totale di posti letto della rete ospedaliera serviti dal sistema a fine 2022 è di 1.304 su 1.400 destinatari della soluzione;
- l'attivazione nell'ambito del progetto di rinnovo del **sistema informativo dipartimentale di Laboratorio** (PNRR) del nuovo sistema di Order Entry P4C per il laboratorio dell'ospedale di Cles, Arco, Tione e Cavalese e Borgo. Avviato a fine novembre il nuovo sistema di refertazione D4C all'ospedale di Cles e completata la migrazione degli strumenti di refertazione di tutti i laboratori della rete ospedaliera su Hallia LLU;
- sviluppate e accompagnate nell'adozione diffusa a livello ospedaliero e territoriale le funzioni di gestione delle transizioni fra setting assistenziali "Richiesta Continuità Cure Post Acuzie" (Ospedale vs Cure Intermedie, Hospice, Strutture Covid) e la "Richiesta Continuità Cure Domiciliari" (Ospedale vs PUA/Cure Domiciliari), anche in ottica di sperimentazione dei processi di gestione delle transizioni e delle soluzioni a supporto delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- garantita l'evoluzione funzionale delle **soluzioni a supporto della gestione della pandemia** secondo le indicazioni avanzate dal Dipartimento di Prevenzione fra cui: adeguamento nuove regole di isolamento (D.L. 30 dicembre 2021, n. 229 Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria), nuove regole e funzioni specifiche per la gestione della guarigione, gestione delle riposizionamenti, Green Pass, adeguamento flusso ministeriale ISS e reingegnerizzazione del caricamento incrementale verso i sistemi centrali;
- concluso l'affidamento, implementato ed avviato il nuovo sistema informativo per la gestione delle dipendenze, comprensivo delle funzioni di presa in carico territoriale dei servizi di alcolologia;
- garantita l'evoluzione dei **sistemi informativi amministrativi** secondo le richieste avanzate dai diversi Servizi di APSS (Odontoiatria: nuova gestione flussi per variazione ICEF; Adiuvat: integrazione SAP per rimborsi celiachia e inoltro autorizzazioni; finalizzazione integrazioni SAP cassa HUB PagoPA, ecc). Implementato in Peoplesoft un nuovo report per l'estrazione della formazione individuale, effettuata la revisione delle logiche della funzionalità di pubblicazione incarichi e la correzione di segnalazioni puntuali (automatismi, accesso ai documenti, visibilità dipendenti, candidatura on-line, gestione fondo curriculum);
- assegnata la realizzazione alla società di sistema Trentino digitale spa dell'infrastruttura per il **nuovo sistema informativo amministrativo**;

- in completamento la fase di progettazione di dettaglio del progetto **Nuova Cartella Clinica Elettronica** (PNRR);
- concluso lo sviluppo e collaudato il **nuovo sistema di gestione delle richieste IT** iGRU: avviate le attività propedeutiche all'avvio del nuovo prodotto nel corso del 2023 che coinvolgeranno tutte le utenze che hanno accesso ai servizi applicativi APSS (oltre 10.000 utenze);
- svolte numerose attività sull'infrastruttura tecnologica di APSS riconducibili ad attività di **security hardening/cybersecurity**. Proseguite le migrazioni dei servizi al Cloud TIM a garanzia di capacity e continuità dei servizi IT erogati. Definita la bozza di un **cybersecurity masterplan**; individuata una soluzione di security awareness per aumentare la consapevolezza in ambito sicurezza lato utenti finali;
- conclusi gli adeguamenti prioritari per la messa in sicurezza del **Documento Sanitario Elettronico** e avviata la definizione delle azioni di adeguamento alle nuove richieste del Garante;
- avviata l'intera progettualità di **rinnovo dell'infrastruttura telefonica VoIP** di APSS nell'ambito della Convenzione TF5 e SGM2;
- conclusa secondo il piano la **migrazione del datacenter APSS al cloud**;
- avviata la fase di analisi dei requisiti per una proposta di **migrazione dei servizi on-premises** su datacenter di Trentino Digitale e nel contempo avviata la fase di analisi dei requisiti per la **migrazione dei servizi SPC Cloud** verso il Polo Strategico Nazionale (PSN);
- Implementati due **sistemi di monitoraggio della rete aziendale** (CISCO prime e LIBRENMS) per il controllo più efficiente dei dispositivi e della sicurezza IT;
- conclusa la fase di istruttoria della gara **Desktop Management** (DTM, gestione delle apparecchiature informatiche relative alle postazioni di lavoro installate presso gli utenti) con il supporto alla stesura del capitolato tecnico ed avviata l'attività di valutazione delle offerte da parte della commissione tecnica;
- finalizzata l'analisi dei requisiti e la raccolta delle offerte per l'esternalizzazione del **servizio di gestione LAN**;
- avviata ed evoluta la piattaforma di **Data Platform DP-APSS** attraverso: (1) il caricamento in DP-APSS di nuovi universi / flussi e integrazione dei relativi dati - anagrafe assistibili, esenzioni, ricoveri, PS, specialistica ambulatoriale, farmaceutica territoriale e DPC, Hospice, salute mentale, assistenza domiciliare, CDCD, malattie rare, assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani; strutturazione e revisione delle procedure di ETL, validazione dei dati con il supporto degli stakeholders e degli esperti di dominio; (2) sviluppo e aggiornamento della documentazione di sistema e per l'utente, del glossario dei dati e dei report / cruscotti disponibili; (3) la formazione avanzata per il personale informatico addetto alla gestione della piattaforma e per gli utenti esperti;
- effettuate la revisione, rimodellazione e tuning delle procedure dei flussi alimentanti il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups);
- proseguiti lo sviluppo e l'evoluzione continua delle **soluzioni di Business intelligence (BI)**, fra cui: l'evoluzione e l'adeguamento dei flussi ISS (tamponi), AVC (vaccinazioni COVID); supporto al monitoraggio Covid (integrazione e sviluppo di nuovi Qlik per il monitoraggio dei tamponi, della vaccinazioni, dell'emissione/verifica DGC, varie stime coperture vaccinali e tamponi); lo sviluppo di nuovi flussi e cruscotti di monitoraggio e rendicontazione dell'attività vaccinale antinfluenzale;
- assegnata l'attivazione in cloud un ambiente di BI/DWH, c.d. sistema Minerva, rivolto ad APSS, RSA ed altre istituzioni coinvolte nel progetto per il calcolo e la pubblicazione degli indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico. Effettuata per circa venti RSA l'attività di configurazione dei plugin e la trasmissione dei dati verso la piattaforma Minerva secondo il piano concordato con le stesse RSA, l'UPIPA, la PAT e con la Direzione APSS.;
- raggiunta la soglia di piena adozione della piattaforma TreC+: al 11/12/2022 il livello di utilizzo della piattaforma registra: 7.200.000 accessi sul portale in un anno, 103.525 utenti app, 50 nuove

attivazioni giornaliere (media), da 17.000 a 31.000 accessi giornalieri al portale, 3.954 cambi medico nell'ultimo mese (dal 15.11.22 al 11.12.22) picco massimo nel mese di giugno con 6.794, 300 visite specialistiche in media al giorno, 1.000 prenotazioni esami del sangue in media al giorno, 12.000 ricette visualizzate/scaricate in media al giorno, 8.000 referti visualizzati/scaricati in media al giorno;

- completata la valutazione delle funzioni del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** esistenti e completato il report di assessment richiesto dal Ministero Innovazione e Trasformazione Digitale; avviata la stesura del piano di adeguamento FSE 2.0 secondo gli standard ministeriali; in corso l'adeguamento alle specifiche ministeriali dello storico dei referti di laboratorio e avviato l'invio del flusso a INI;
- garantito lo sviluppo ed evoluzione continua dei **sistemi dipartimentali-ospedalieri** con l'attivazione nel Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) di nuove funzionalità.
- l'ulteriore **dematerializzazione delle prescrizioni Farmaceutiche DPC e specialistica** con nuovi servizi di gestione di dematerializzazione delle ricette. Nel 2022 i processi di dematerializzazione hanno raggiunto un valore pari all'94% di prescrizioni specialistiche dematerializzate (2.834.969 prescrizioni dematerializzate/3.022.173 prescrizioni totali) e del 99% di prescrizione farmaceutiche dematerializzate (4.620.609 prescrizioni dematerializzate/4.684.422 prescrizioni totali) – dati al 5/12/2022;

4.1.4 APPROVVIGIONAMENTI

Attività e risultati dell'anno 2022

Le linee strategiche per il triennio 2022-2024 indicavano come fondamentali e strategici gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali. La necessità di consolidare le attività previste dalla pianificazione degli anni pregressi si è confermata quale obiettivo cardine anche per il 2022, anche in ragione dei ritardi oggettivamente accumulati nei periodi più incisivi dall'emergenza COVID, solo parzialmente recuperati nel corso del 2021: il riferimento era, in particolare, alle procedure di acquisizione di alcuni servizi fondamentali a valenza aziendale, alle procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti erano scaduti o in scadenza, alle procedure di acquisto di beni e attrezzature economiche volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, nonché alla raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducessero a convenzioni di interesse anche di APSS.

Nel corso del 2022 si è proseguito su tale linea strategica per riportare il *focus* sulla gestione delle attività ordinarie e programmate previste dal Piano di settore (con particolare riferimento a quelle avviate in periodo pre-pandemia e non ancora completate a causa dei rallentamenti dovuti all'emergenza Covid19), con l'obiettivo di consolidarle quali normali attività dei servizi coinvolti.

Nello specifico dei risultati conseguiti nell'anno, si segnala che le attività che erano state indicate come priorità tra le priorità per il 2022 sono state sostanzialmente portate a compimento. In particolare, si evidenzia che:

- è stato dato un impulso significativo alle procedure di acquisizione dei principali servizi a valenza aziendale: è stata avviata la procedura di gara relativa al servizio di sanificazione; è in fase avanzata di svolgimento la procedura riguardante lava-nolo e pacchi procedurali; è stata aggiudicata la procedura relativa ai camici anti RX; è stata completata, dopo una prima procedura andata deserta, la seconda procedura relativa al servizio di smaltimento dei rifiuti speciali; sono inoltre in fase avanzata le procedure riguardanti i servizi di gestione informatizzata del personale, di archiviazione e gestione della documentazione amministrativa e sanitaria, di

trasporto di prodotti sanitari e non sanitari e sono giunte ad aggiudicazione le procedure per i servizi di facchinaggio e trasloco e di brokeraggio;

- è stata effettuata la gara SDAPA farmaci composta da quasi 700 lotti, necessaria per l'approvvigionamento di farmaci in concorrenza non inclusi in procedure gestite da altre centrali di committenza, ed è stata esperita una gara SDAPA specifica per l'acquisto di farmaci generici;
- è stata avviata ed è attualmente in fase di conclusione la procedura, in 13 lotti, per la fornitura di ausili per invalidi previsti dal Nomenclatore tariffario; è stata inoltre indetta la procedura per l'affidamento del servizio di manutenzione degli ausili per invalidi;
- è stata aggiudicata la procedura atta a garantire il servizio sostitutivo di mensa ai dipendenti di APSS;
- si è lavorato sul fronte delle procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici e di laboratorio, con l'aggiudicazione di procedure di rilievo tra cui quelle aventi ad oggetto DM per ortopedia, D.P.O. e D.P.P. radioprotettivi, emogasanalizzatori e siringhe eparinate, sistemi diagnostici per screening sostanze d'abuso e dosaggio farmaci, sistemi diagnostici di immunofenotipizzazione cellulare, apparecchiature per la produzione di plasma e piastrine da aferesi; sono state inoltre avviate procedure riguardanti la fornitura di DM vari (per neurochirurgia, per odontoiatria, per anestesia) ed il noleggio di sistemi diagnostici (per l'esecuzione di elettroforesi sieroproteica);
- è stato garantito l'acquisto dei beni e delle attrezzature economiche occorrenti ai fini dell'adeguamento antincendio delle strutture aziendali ed alla realizzazione degli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera;
- sono stati forniti alle centrali di acquisto extra regionali i fabbisogni per diverse procedure di gara, che condurranno a convenzioni di interesse anche di APSS, e si è rinnovato l'accordo con la centrale di committenza della Regione Veneto ed è in corso il rinnovo di ulteriori collaborazioni prossime a scadenza.

A completamento di quanto sopra esposto si segnala la gestione di alcune procedure legate all'emergenza Covid (dunque non previste in programmazione) e la gestione di procedure connesse al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera. In riferimento al primo gruppo di procedure possono essere segnalate, per esempio, quelle relative al servizio di trasporto vaccini ed all'acquisto di test per la diagnosi del Covid19.

4.1.5 TEMPI DI ATTESA

Attività e risultati dell'anno 2022

Nel corso del primo semestre 2022 si è assistito ad un incremento delle prenotazioni di prestazioni specialistiche (aumento stimato su base annua del 3,5%) con particolare riferimento alla radio diagnostica (imaging) e alle branche di Oculistica, Cardiologia, Fisiatria, Dermatologia e Neurologia.

Come risposta al disequilibrio tra domanda e offerta sono state poste in essere le seguenti strategie: Aumento attività in POA per le branche di Cardiologia, Medicina, Fisiatria, Neurologia, Urologia.

Richiesta di implementazione dell'offerta alle strutture accreditate con particolare riferimento alle prestazioni di radiodiagnostica (imaging).

Ridefinizione delle agende delle branche di Dermatologia e Neurologia.

In riferimento alla necessità di intervento sull'appropriatezza della domanda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per ridurre il più possibile le richieste ad elevato rischio di in appropriatezza, è stato effettuato un focus sulle prestazioni ripetute e sono state effettuate verifiche a campione sulle prescrizioni prioritarie, segnalando ai Medici di Medicina Generale le prescrizioni RAO errate.

In merito agli interventi per ridurre la ripetizione di prestazioni specialistiche sono stati effettuati controlli a campione sulle strutture accreditate con particolare riferimento alle branche ortopedia e dermatologia.

Riguardo l'obiettivo di garantire la presa in carico da parte degli ambulatori dei pazienti con controlli a breve o follow-up (garantire slot di agende dedicati a questa casistica) è proseguita la Centrale Gestione Controlli con il compito di gestire il contenitore dei controlli e fissare gli appuntamenti all'utenza appena disponibile un posto libero presso l'ambulatorio di riferimento.

E' stata predisposta la bozza di revisione del nomenclatore tariffario provinciale e del catalogo APSS e proposto all'Assessorato l'inserimento di nuove prestazioni non previste dal vigente nomenclatore su proposta delle UU.OO.

Sono stati inviati ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta i report relativi alla concordanza delle prestazioni RAO da loro individualmente prescritte nel corso dell'anno 2021 contenenti la media aziendale e l'andamento nell'ambito ove operano.

In merito ai percorsi di corretta prescrizione ed appropriatezza prescrittiva è proseguita l'implementazione dei Percorsi preventivi Diagnostico Terapeutici con la formalizzazione di quello per lo scompenso cardiaco, la BPCO ed insufficienza respiratoria, la malattia renale cronica.

E' proseguito lo sviluppo degli strumenti in uso e di nuove piattaforme per la Telemedicina (Televisita e Teleconsulto), in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie e con FBK, oltre al già attivo Telemonitoraggio per alcune categorie di pazienti (prescrizioni ausili in collaborazione con gli specialisti ed i fisioterapisti dell'Ospedale Villa Rosa; gestione pazienti con device da parte dell'U.O. di cardiologia).

4.1.6 GESTIONE E SICUREZZA DEL PAZIENTE

Attività e risultati dell'anno 2022

Prevenzione e gestione del rischio clinico

Di seguito si riportano le attività di maggior rilievo poste in essere nel corso del 2022.

- *Incident reporting*
 - 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.
 - Attività di gestione e sviluppo migliorativo dell'applicativo aziendale per la segnalazione dei quasi eventi / eventi avversi (incident reporting).
 - Attività di monitoraggio periodico delle segnalazioni di incident reporting.
- *Gestione degli Eventi Sentinella (ES)*
 - 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*
 - Avvio del lavoro di revisione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute.
 - Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2021 ed elaborazione dei dati per la predisposizione dello specifico report.
 - Attività di consulenza / supporto alle Direzioni Mediche Ospedaliere / Servizi Professioni Sanitarie di Sede e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente.

- Monitoraggio sul grado di utilizzo della modulistica informatizzata in SIO per la valutazione del rischio caduta e la pianificazione delle conseguenti misure preventive e per la segnalazione delle cadute, previsti dalla procedura aziendale, al fine di promuoverne la completa implementazione.
- *Video e materiale informativo per il cittadino in tema di «sicurezza del farmaco»*
 - La 4° “Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita”, tenutasi il 17 settembre u.s., è stata dedicata alla sicurezza della terapia farmacologica con l’obiettivo di ridurre i danni evitabili correlati all’uso dei farmaci. In particolare, per richiamare l’attenzione sull’importanza di una gestione sicura dei farmaci, APSS ha realizzato due prodotti informativi, uno dedicato agli operatori “Prima di prescrivere un farmaco” e uno dedicato ai pazienti “5 momenti per la sicurezza dei farmaci”. Di quest’ultimo è stato anche realizzato un video rivolto ai cittadini e diffuso attraverso diversi canali. A tale iniziativa hanno aderito anche le farmacie convenzionate presenti sul territorio provinciale.
- *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 anche nel 2022 è avvenuta a fine marzo.
 - Predisposizione del Report sui dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) rilevati negli Ospedali di APSS sulla base dei dati analizzati.
 - Progettazione e avvio nel mese di dicembre di una prima edizione pilota del percorso eLearning “Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS” che si propone di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti in tema di gestione delle lesioni da pressione negli adulti, 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, nonché 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. Il percorso eLearning si configura come un primo momento all’interno di un progetto formativo più ampio che offrirà a sottogruppi individuati ulteriori incontri in presenza, finalizzati al miglioramento delle competenze per la gestione di casi complessi.
- *Gestione dei farmaci*
 - Revisione della “Procedura aziendale per la gestione dei farmaci”, finalizzata a garantire la sicurezza delle diverse fasi che compongono il processo di gestione delle terapie (prescrizione, somministrazione, fornitura dei farmaci, ecc.) e, conseguentemente, ridurre gli errori, a garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori. L’implementazione del nuovo documento avverrà nel 2023 con l’organizzazione di appositi incontri informativo/formativi sui contenuti più rilevanti della Procedura e sulle novità introdotte. Tali incontri saranno rivolti a tutti gli operatori coinvolti in tale processo.
- *Sicurezza in ambito chirurgico ed interventistico*
 - Stesura da parte di un apposito gruppo di lavoro di una bozza avanzata della procedura aziendale per il conteggio di garze, strumenti e altro materiale utilizzato durante gli interventi chirurgici, partendo da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti.
- *Identificazione paziente*
 - Revisione e diffusione della “Procedura aziendale per la corretta identificazione del paziente”, finalizzata a fornire agli operatori gli elementi essenziali per la corretta identificazione del paziente in tutti i percorsi assistenziali, in quanto primo irrinunciabile atto di ogni prestazione sanitaria. Come per altre procedure, anche per questa si è tenuto conto delle indicazioni provenienti dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute e dai sistemi di accreditamento all’eccellenza presenti in APSS, nonché di specifici riferimenti normativi (identificazione madre-figlio alla nascita).
- *Formazione in tema di rischio aggressività nei contesti sanitari*

- Ricognizione con il Servizio Formazione sulla possibilità di costruzione in house o di acquisizione di un pacchetto formativo in modalità FAD sul rischio aggressività nei contesti sanitari e sulle tecniche base di de-escalation, per dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

- *Antimicrobial Stewardship*

È stato ultimato da parte dello specifico gruppo di lavoro del Cipass l'aggiornamento del "Protocollo di profilassi antibiotica in Chirurgia dell'adulto" e diffuso in marzo a tutte le UU.OO. interessate.

È stata avviata l'implementare del sistema *TECUM* a livello di tutti i Blocchi operatori per effettuare un monitoraggio informatico e in tempo reale della effettuazione della profilassi antibiotica ma questo non è stato possibile realizzarlo per difficoltà tecniche in diverse realtà e pertanto il monitoraggio è stato effettuato sotto la supervisione del personale sanitario addetto delle varie UU.OO con report sulle osservazioni effettuate.

Sono stati elaborati i periodici report sul consumo degli antibiotici espresso in DDD da parte delle Farmacie ospedaliere di Trento e di Rovereto e i dati raccolti, insieme a quelli del report dei microorganismi resistenti elaborato dal Laboratorio di Microbiologia e Virologia sono stati inoltrati alle DMO e CIO ospedalieri per sviluppare incontri di audit di confronto e verifica nei vari reparti sul corretto e buon uso delle terapie antibiotiche.

- *Igiene mani*

Presso tutti gli ospedali, sono state svolte con la collaborazione delle DMO i due momenti di osservazione della *compliance* dell'Igiene 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 pari o superiore al 70%.

È continuata la messa a disposizione dal 01 gennaio al 31 dicembre del corso FAD sul controllo delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) dove viene trattato ampiamente il tema dell'Igiene mani.

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*

È stato effettuato in novembre 2022 in tutti gli ospedali APSS lo studio nazionale PPS3 di Prevalenza sulle ICA e utilizzo antibiotici secondo la procedura ECDC. I dati sono stati inviati al Coordinamento nazionale dello studio presso l'Università di Igiene dell'Università di Torino e all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

Le DMO tramite il proprio personale ISRI (Infermiere specialista rischio infettivo) hanno svolto in continuo in tutte le UU.OO. con il supporto di medici e infermieri referenti della problematica, la rilevazione delle segnalazioni di *microrganismi alert* monitorati dalla U.O. di Microbiologia e Virologia di Trento verificando le segnalazioni di possibili eventi di infezioni correlate all'assistenza, mettendo in atto le indicazioni opportune per il controllo della catena di trasmissione intra ospedaliera e quindi le idonee misure di isolamento e di precauzioni standard e aggiuntive.

4.1.7 QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Attività e risultati dell'anno 2022

Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e dell'accreditamento istituzionale

A seguito dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria / sociosanitaria e dell'accreditamento istituzionale per le strutture ospedaliere, le strutture territoriali e le reti cliniche assistenziali, si è provveduto ad analizzare le prescrizioni date dalla PAT.

Successivamente, in accordo con la Direzione Aziendale, si è proceduto alla definizione del piano di adeguamento per il superamento delle prescrizioni con particolare focus su quelle di carattere generale e su quelle relative al Servizio Ospedaliero Provinciale. Si è convenuto di rimandare ad una fase successiva la definizione del piano di adeguamento per le strutture territoriali.

A seguito della approvazione della PAT di nuovi criteri per l'autorizzazione delle Strutture Trasfusionali, si è proceduto ad inviare in PAT le domande di autorizzazione e di accreditamento istituzionale e a predisporre la documentazione necessaria ai fini della visita ispettiva della PAT.

Nel corso dell'anno si è altresì provveduto ad inviare in PAT la domanda per il riaccreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e a predisporre la documentazione utile per la visita congiunta PAT e Centro Nazionale Trapianti.

Accreditamenti volontari

Nel 2022 si è concluso il percorso aziendale di certificazione Baby Friendly Initiative (iniziativa dell'OMS/UNICEF) con l'ottenimento della certificazione per gli Ospedali di Rovereto, Cles, Cavalese e per i servizi territoriali e il rinnovo di quella per l'Ospedale S. Chiara.

Nel corso dell'anno si è lavorato anche all'ottenimento dell'accreditamento JACIE della U.O. di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara. Sono state garantite le azioni di rispondenza agli standard di riferimento e di miglioramento connesse ai programmi di accreditamento e certificazione in atto per strutture/servizi aziendali (JCI, ISO, ecc.).

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Nell'anno 2022 sono stati definiti /revisionati i seguenti percorsi aziendali:

- Diabete Mellito tipo 2 nell'adulto (revisione)
- Ictus in fase acuta (revisione)
- Malattie emorragiche congenite (definizione)
- Scompenso cardiaco (revisione)
- Paziente con arresto cardiaco extra-ospedaliero (definizione)

Sono in corso di redazione i seguenti percorsi aziendali:

- Malattie neuromuscolari nell'età evolutiva
- Disturbi del pavimento pelvico
- Disfagia in età evolutiva

Per quanto riguarda i percorsi clinico assistenziali dello Scompenso cardiaco, della BPCO e della Malattia renale cronica predialitica, nel 2022 si è concluso il percorso formativo rivolto ai professionisti dei diversi setting assistenziali coinvolti nella gestione della cronicità. In tale contesto è stato predisposto specifico materiale informativo destinato ai pazienti.

Indagini di qualità percepita

Il Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore (COTSD) promuove annualmente una indagine sul dolore negli ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale e in alcuni servizi del territorio.

Dal 2020, è stata fatta la scelta di eliminare il tradizionale questionario cartaceo, e di passare ad una modalità di rilevazione esclusivamente digitale.

L'indagine, in linea con il passato, è stata condotta nella seconda metà di maggio e ha coinvolto tutti gli Ospedali di APSS, gli Hospice presenti nella Provincia di Trento, le Cure Intermedie, gli ambulatori dei Centri per i Disturbi del Comportamento e Demenze (CDCD) e le Cure domiciliari con tipologia di piano ADPD (assistenza domiciliare per le persone con demenza), ADI (assistenza domiciliare integrata) e ADICP (assistenza domiciliare integrata cure palliative). Con i dati elaborati è stato predisposto un report da mettere a disposizione dei professionisti coinvolti.

4.1.8 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Attività e risultati dell'anno 2022

Il monitoraggio è stato effettuato attraverso la richiesta di relazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione, anche al fine di aggiornare la sezione anticorruzione del presente documento. Si è dovuto procedere al monitoraggio in costanza di un processo di riorganizzazione aziendale che ne ha reso l'attività più complessa rispetto ad una gestione ordinaria.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo (dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento infrastrutture, dipartimento tecnologie, dipartimento di prevenzione) per la verifica della applicazione delle misure del PTPC 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 2022 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.

Il processo di riorganizzazione aziendale ha implicitamente determinato una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi così attuando una significativa rotazione dei dirigenti delle principali aree di rischio. La rotazione ha riguardato anche importanti ruoli di responsabilità in ambito sanitario. Nel corso del prossimo anno tale attività riorganizzativa proseguirà anche con riferimento ad altri ruoli di responsabilità e operando uno specifico focus in materia. Rimane comunque la consapevolezza che in un'azienda sanitaria non è di facile applicazione un meccanismo automatico di rotazione, considerando la professionalità necessaria per coprire determinati ambiti di responsabilità dirigenziali.

4.1.9 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Attività e risultati dell'anno 2022

Lavoro agile

Alla data del 31 dicembre 2022, risultano vigenti 591 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	304 (51,5%)
Sanitari comparto	188 (32%)
Tecnici	31 (5%)
Dirigenti Medici	30 (5%)

Dirigenti Sanitari	21 (3,5%)
Dirigenti PTA	15 (2,5%)
Altro	3 (0,5%)

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo sviluppo delle prestazioni individuali

Nella prima parte dell'anno si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali, inteso come valutazione annuale delle attività del singolo e assegnazione degli obiettivi per l'anno in corso. Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti. Gli interventi formativi a sostegno dello sviluppo delle prestazioni mirano a far acquisire o consolidare le competenze manageriali, focalizzandosi sul tema della valutazione annuale, feedback, articolazione e assegnazione obiettivi. In linea con gli anni precedenti, i contenuti degli incontri formativi sono stati modulati a seconda che i destinatari fossero neo valutatori (corso base) o valutatori con esperienza (corso avanzato).

Destinatari	Azioni di sviluppo organizzate	N. Partecipanti
Coordinatori delle professioni sanitarie	- 3 edizioni corso base (1 giornata/ed.) - 4 edizioni corso avanzato (0.5 giornata /ed.)	54
Direttori di Unità operativa	- 2 edizioni base (1 giornata/ed.)	16

In aggiunta, sono stati svolti circa 30 incontri di affiancamento personalizzato a Direttori di U.O., Coordinatori delle professioni sanitarie, Responsabili di Ufficio.

Nel 2022 si è prestata particolare attenzione all'allineamento del sistema di valutazione con il sistema di mappatura delle care competenze per i 200 infermieri delle cure domiciliari.

Ad inizio anno, il sistema di valutazione aziendale è stato presentato e validato dal Nucleo di valutazione, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione aziendale.

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo sviluppo delle competenze professionali

Per quanto riguarda lo sviluppo delle competenze cliniche, è stata conclusa la catalogazione delle attività ed è stata completata la mappatura delle competenze per i medici delle UU.OO. di Medicina interna.

E' stata conclusa la catalogazione delle attività dei medici palliati visti e le relative competenze cliniche sono in fase di mappatura. Il catalogo dell'UO Cure palliative ha ricevuto una validazione esterna all'azienda, da parte della Società Italiana di Cure palliative. Questo lavoro è stato inoltre presentato al convegno nazionale della SICP.

Alla luce dell'esperienza nell'UO Cure palliative e nelle cure domiciliari, è stato rivisto il catalogo delle competenze assistenziali nell'Hospice; il lavoro è stato svolto da tutti gli hospice presenti su territorio provinciale, indipendentemente dall'appartenenza ad APSS, nell'ottica di fornire un'assistenza basata su standard qualitativi condivisi.

Per quanto riguarda la mappatura delle competenze assistenziali, il catalogo delle competenze degli strumenti dei blocchi operatori di Trento e Rovereto è stato completato, validato da parte dei Direttori di UO e del Servizio professioni sanitarie, nonché utilizzato nelle sessioni di autovalutazione delle competenze, alle quali hanno partecipato circa 70 infermieri. Le autovalutazioni sono state riviste dalle coordinatrici, le quali hanno successivamente prioritizzato le azioni di sviluppo coerenti con le aree di miglioramento rilevate, strutturando un piano di interventi di sviluppo interni al reparto.

Su richiesta del Servizio professioni sanitarie del SOP, è stato inoltre elaborato il catalogo delle

competenze infermieristiche dell'Ortopedia di Trento, al fine di rifocalizzare l'identità di gruppo, provata dall'emergenza covid, verso le attività ortopediche. E' in corso di definizione la mappatura delle competenze infermieristiche.

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo sviluppo delle competenze manageriali

Nella prima metà del 2022, è stato erogato il primo percorso di inserimento per Direttori di Unità operativa. Il corso, articolato in 4 incontri pomeridiani, aveva l'obiettivo di presentare brevemente i principali processi aziendali nei quali sono coinvolti i direttori di U.O., al fine di fornire informazioni e strumenti operativi di concreta applicazione, nonché i riferimenti aziendali corretti.

Formazione del personale

Formazione Interna APSS

Nel corso del 2022, con delibera n. 280 del 19 maggio 2022, sono stati approvati tre piani di formazione:

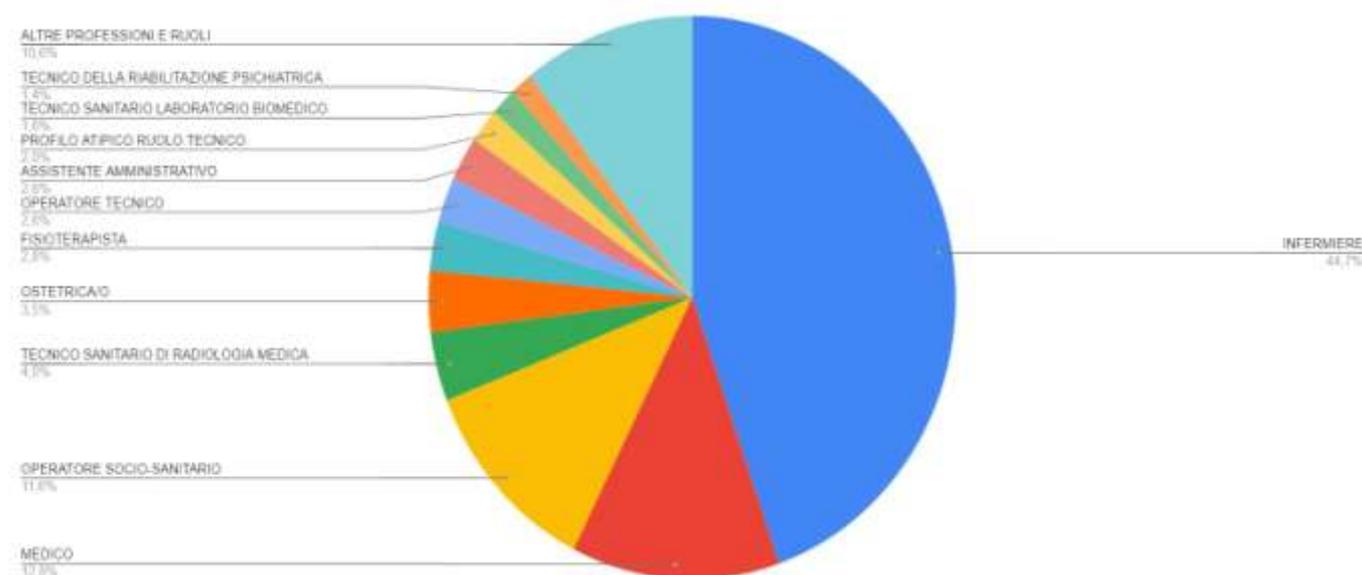
- Piano di formazione per le competenze specialistiche trasversali,
- Piano di formazione in area urgenza – emergenza,
- Piano di formazione per la sicurezza e salute del lavoratore in APSS.

Nel corso del 2022 i piani della formazione sono stati informatizzati come previsto dal Manuale di accreditamento della PAT e sono state realizzate le seguenti attività:

- 93 attività relative alla salute e sicurezza sul lavoro;
- 88 relative all'urgenza – emergenza.

Sono stati garantiti i crediti ECM e puntualmente inviati a Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) entro il termine previsto di 90 giorni dalla chiusura di ogni iniziativa di formazione secondo quanto previsto dal Manuale di accreditamento dei Provider.

Durante l'anno 2022 le attività formative erogate nelle diverse modalità, sono state 299 articolate in circa 1.321 edizioni e hanno formato circa 29.000 professionisti di APSS. Di seguito si riportano i dati suddivisi per profilo professionale:



Nella tabella seguente sono indicati il numero di personale formato con corsi accreditati Ecm e il numero di personale formato con corsi non accreditati Ecm nell'anno 2022 suddivisi per tipologia

di formazione:

Numero formati Ecm	
Totale Residenziali	4940
Totale Formatati sul campo	1489
Totale formati a distanza	11573
Totale senza rilascio del credito	4416
Totali	22418

Numero formati non Ecm	
Totale Residenziali	1241
Totale Formatati sul campo	126
Totale formati a distanza	2602
Totale senza rilascio del credito	2655
Totali	6624

Formazione Esterna – CFC

Per formazione esterna si intende tutta la formazione non organizzata dal Servizio Formazione o direttamente dalle altre strutture dell'APSS. Essa rappresenta una formazione pertinente agli obiettivi aziendali e trasferibile al contesto in cui opera il professionista, anche in un'ottica di sviluppo.

La formazione esterna viene chiesta dai professionisti aziendali ad apposita commissione che ha il compito di valutarne la pertinenza e trasferibilità. Detta commissione può autorizzare la partecipazione in forme e modi diversi, con rimborso spese totale o parziale.

Nel 2022 le richieste pervenute alla Commissione Formazione Continua sono state circa 4.000, per un totale di 137.845 ore di formazione esterna che si articolano tra diversi istituti contrattuali: assenza (in orario di servizio), comando, orario di servizio, ore studio, permesso.

La modalità blended e le Piattaforme d'ambito

Anche per il Piano 2022 si è confermata l'utilità e l'efficacia di metodi formativi blended, nell'ottica di rendere la formazione continua per i professionisti sanitari sempre più sostenibile e flessibile. La formazione *blended* utilizza la combinazione di diverse metodologie formative, punta su formule multimetodo dove i tradizionali *setting* formativi d'aula sono potenziati dai nuovi modelli di *digital learning* che mettono a disposizione online (in un'ottica di "formazione permanente") il sapere teorico mantenendo in aula la formazione pratica su skill e competenze, la discussione in team e le metodologie più interattive. Circa il 50% dei progetti previsti nel Piano della formazione in Area Urgenza Emergenza e in particolare quelli a carattere trasversale e che coinvolgono un alto numero di professionisti sono sviluppati con metodologie blended. Altri progetti, in graduale aumento anche sul Piano della competenze specialistiche, stanno utilizzando formule blended che prevedono modalità in sincrono e in asincrono.

Inoltre si sono consolidate nel 2022 "Le Piattaforme d'ambito": sono degli ambienti di apprendimento virtuale all'interno del portale *eLearning Moodle* aziendale. Sono pensate e progettate per alcune comunità di professionisti, raccolgono contenuti multimediali per l'apprendimento, videolezioni, tutorial, approfondimenti scientifici, linee guida, laboratori virtuali. Ogni Piattaforma costituisce la porta di accesso di specifici corsi *eLearning*, un punto di ritrovo per tutti i professionisti di un determinato ambito clinico. Ogni Piattaforma ospita un gruppo di professionisti accomunati dagli stessi bisogni di apprendimento e formazione continua, e favorisce pertanto processi di identificazione professionale all'interno dei singoli gruppi e nello stesso tempo promuove la creazione di un *network* più ampio con gli altri gruppi professionali, condividendo percorsi, competenze degli esperti, singoli "pacchetti formativi" per rispondere a bisogni formativi trasversali. Il consolidamento delle Piattaforme va nella direzione di promuovere **comunità di apprendimento**, a supporto dello sviluppo di competenze non solo professionali, ma anche per relazionali e sociali.

Valutazione media complessiva dei docenti

Nel sistema qualità del Servizio Formazione, certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015, è presente la procedura “P07-220 Procedura ricerca, selezione e valutazione esperti/docenti”. La procedura disciplina il processo di ricerca, selezione e valutazione del personale docente nelle attività formative ad esclusione dei corsi dell’ambito dell’Urgenza Emergenza e dell’ambito Salute e sicurezza dei lavoratori per i quali si fa riferimento a quanto descritto nei documenti che ne disciplinano l’organizzazione.

Il Responsabile del Servizio procede alla valutazione preventiva del curriculum di tutti i nuovi docenti e ne verifica la rispondenza con le competenze richieste. L’esito della selezione è positivo se la valutazione è superiore o uguale a 60 (su 100).

Viene inoltre effettuata una valutazione in itinere dei docenti nei seguenti casi:

- prime docenze superiori alle 2 ore
- attività di docenza uguale o superiore alle 30 ore all’interno della stessa attività formativa
- segnalazioni da parte dei discenti o dei formatori
- in caso di docenze inferiori alle 2 ore, ma ripetute (3 o più edizioni) vengono utilizzati i dati di gradimento della I edizione.

Tutte le omologazioni hanno validità di 3 anni a meno che non intervengano segnalazioni da parte dei discenti e dei formatori.

Per il 2022:

- media valutazioni curricula: 82,18 (punteggio massimo 100)
 - media valutazioni in itinere*: 96,09 (punteggio massimo 100)
- * non vengono effettuate le valutazioni in itinere degli esperti che svolgono attività nella FSC e nei webinar.

Docenti interni ed esterni

Numero docenti interni (professionisti dipendenti e convenzionati)	986 (82 %)
Numero docenti esterni	216 (18 %)
Numero interventi di docenza professionisti interni	2 950 (87,5 %)
Numero interventi di docenza professionisti esterni	422 (12,5 %)

Spesa 2022

Il fondo a disposizione per la formazione del personale è definito nel Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale 2020-2023 (approvato con deliberazione Giunta provinciale n. 2085/2020) che prevedeva per l'anno 2022 per la formazione interna € 1.260.000,00 e per la formazione esterna € 850.000,00.

L’importo effettivamente impegnato (comprensivo sia delle liquidazioni già effettuate che delle quote di accantonamento non ancora liquidate) per l’anno 2022 per la **formazione interna** è di € **912.501,07**.

Tale importo comprende i compensi per attività di docenza da parte di dipendenti APSS e professionisti esterni, il costo del noleggìo di sale esterne e l’acquisizione di servizi vari (hostess, assistenza tecnica, ...), i costi delle convenzioni con altri enti (Scuola provinciale antincendi per organizzazione corsi in materia di prevenzione incendio; TSM per partecipazioni a corsi del Piano formativo e organizzazione corsi ad hoc per APSS in base all’Accordo annuale; Fondazione Demarchi per co-gestione attività formative per l’area emergenza e l’area sicurezza).

L'importo effettivamente impegnato (comprensivo sia delle liquidazioni già effettuate che delle quote di accantonamento non ancora liquidate) per l'anno 2022 per la **formazione esterna** è di € **762.657,78**.

Tale importo comprende le quote di iscrizione a eventi esterni direttamente sostenute da APSS, quelle sostenute dai dipendenti e oggetto di rimborso, nonché le spese di trasferta (viaggi, pernottamenti, pasti) rimborsate ai dipendenti.

4.1.10 CONSOLIDAMENTO DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS SUL TERRITORIO

Attività e risultati dell'anno 2022

Come per i due anni precedenti anche nel 2022 l'attività di comunicazione è stata influenzata dalla pandemia Covid-19 con una cospicua parte dell'attività di comunicazione dedicata alla divulgazione e informazione sulle misure di contenimento e prevenzione del Covid-19 (ad esempio vaccinazioni e modifiche organizzative). Questa attività, che ha riguardato sia la comunicazione interna sia quella esterna, ha di fatto influito su alcune attività di comunicazione pianificate per il 2022 e rimaste in stand-by ma che, situazione pandemica permettendo, potranno essere svolte nel 2023. Di seguito sono dettagliate le principali attività svolte.

Comunicazione interna

Per quanto riguarda la comunicazione interna nel 2022, il sito intranet ha rivestito un ruolo importante nella condivisione di conoscenze, normative, procedure e prassi aziendali tra gli operatori APSS. Sono proseguite la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» e la newsletter per medici convenzionati «Mondo Medico».

Comunicazione esterna

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse un importante contributo è dato dai vari organi di comunicazione. A tal fine vengono intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa, conferenze stampa (130 comunicati e 15 conferenze stampa nel 2022), articoli, foto e video. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso, per le informazioni più importanti, ai social (Whatsapp, Twitter, Facebook, LinkedIn e Youtube).

L'attività di informazione riguarda anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari (progetto «118 informa»).

Nel corso del 2022 è proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa Pat e con altri enti pubblici, nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, per condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione istituzionale. In questo contesto nella realizzazione di campagne di comunicazione online e offline: TreC+ (anche con contributo di Fbk), vaccinazione antinfluenzale e vaccinazione contro il Covid.

Per quanto riguarda il coordinamento delle pubblicazioni nel 2022 sono state realizzate e distribuite 40 pubblicazioni.

Anche nel 2022 il sito internet ha avuto un ruolo importante nella comunicazione di APSS permettendo di raggiungere le persone con informazioni di pubblica utilità e sull'organizzazione di APSS. Il sito è stato costantemente aggiornato in base ai cambiamenti avvenuti sia nella parte servizi

al cittadino sia nella descrizione della nuova organizzazione di APSS. Nel 2022 (dati fino ad ottobre 2022) il sito internet APSS è stato visitato da 2.829.927 utenti per un totale di 5 milioni di pagine. Nel corso dell'anno è stato sviluppato in collaborazione con Trentino Sviluppo il Progetto attrattività nel quale una grande fetta di attività ha riguardato la comunicazione con l'obiettivo di intercettare, nella prima fase del progetto, potenziali nuovi professionisti da reclutare in APSS. La campagna di comunicazione e promozione, denominata "Trentino for Talent | Health", è stata effettuata principalmente sui canali digitali, web e social, ma ha interessato anche le testate giornalistiche di settore, blog e siti web, le community nazionali di riferimento fino ad intercettare alcuni eventi fisici, quali congressi medici ed altri eventi specialistici organizzati in Trentino e sul territorio nazionale.

Anche i social, a tre anni dall'inizio attività, hanno avuto un ruolo importante nella comunicazione di APSS e in particolare in quella di emergenza, permettendo di raggiungere numerose persone con messaggi e informazioni di pubblica utilità diffusi in modo veloce utilizzando anche prodotti multimediali, sia informativi sia ad alto impatto emotivo, realizzati dall'APSS. I canali social, soprattutto Facebook, sono stati utilizzati non solo per promuovere l'attività di APSS ma anche per raccogliere e gestire in tempo reale richieste, quesiti o reclami da parte dei cittadini, diventando di fatto una sorta di "URP 2.0".

Nel 2022 sulla pagina Facebook di APSS (@ApssTrento) sono stati pubblicati 162 post riguardanti rilanci di comunicati stampa, info di servizio, infografiche e video realizzati ad hoc. A dicembre 2022 la pagina conta 14.999 «follower» e 14.091 «mi piace». Sono stati gestiti messaggi diretti o risposte ai post (quesiti, reclami, richieste varie dei cittadini evase in tempi brevi, al massimo entro le 24/48 ore).

Il canale Youtube aziendale (@apsstrento) conta al fine dicembre 2022 3.110 iscritti. Nell'anno sono stati realizzati 10 nuovi video e tutorial, alcuni dei quali effettuati nel corso di incontri formativi dedicati ai dipendenti. Il canale APSS ha avuto 302 mila visualizzazioni nel 2022.

Il profilo Twitter di APSS (@ApssTN) è seguito da 853 follower e ha prodotto 142 Tweet. L'attività del canale LinkedIn di APSS, utilizzato prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e alla ricerca di personale e di professionisti, si è mantenuta costante. il profilo (@ApssTrento) è seguito da 6.891 persone.

Risposta alle segnalazioni entro 30 giorni

Il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) che negative (reclami) permette di rilevare attraverso la gestione del singolo evento aspettative e disservizi percepiti dal cittadino; inoltre attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative. Nel 2022 il totale segnalazioni è di 1939 di cui 896 reclami e 1040 encomi/ringraziamenti e 3 proposte.

La Commissione Mista Conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, si è riunita 3 volte.

Coordinamento servizio mediazione culturale

Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto l'effettuazione e implementazione della nuova gara per il servizio a partire da giugno 2021. Gli interventi di mediazione di persona nel 2022 sono stati di circa 3000 ore e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 800.

Accesso e orientamento ai servizi

Per quanto riguarda l'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi, l'attività di comunicazione/ascolto nei confronti degli utenti finalizzata a questo scopo si è articolata nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. E' ancora attivo il servizio Prontosanità 848806806 che fa sempre capo all'urp. La sede URP è stata disponibile per

accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2022 sono oltre 60.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente).

È proseguita, pur con le difficoltà legate all'emergenza sanitaria, l'attività finalizzata all'ascolto soprattutto telefonico dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini / associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Quest'attività può essere svolta anche in collaborazione con altri enti. Nel 2022 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a 1 incontro plenario e 1 con la cabina di regia.

Sono state sospese nel 2022 le iniziative di valutazione e controllo condiviso-audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione.

Allegati:

1. Risultati della rilevazione tra i dipendenti degli enti del Forum per l'integrità in sanità
2. Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2023-2027 (PASS)
3. Tabelle parti integrante della sezione Anticorruzione e trasparenza
 - 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