



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2024

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

Adottato con deliberazione del Consiglio di direzione n. 4 del 29/12/2023

INDICE

INTRODUZIONE E ASPETTI METODOLOGICI.....	4
SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO	8
1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE.....	8
1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	9
1.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO	11
1.4 IL CONTESTO ECONOMICO E SOCIALE DEL TRENTINO	14
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	21
2.1 VALORE PUBBLICO	21
2.1.1 Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico – PASS 2023-2027	21
2.1.2 Le linee strategiche 2024-2026.....	21
2.1.3 Semplificazione e digitalizzazione	28
2.2 PERFORMANCE – PIANI DI SETTORE 2024-2026	30
2.2.1 Qualità.....	31
Strategie di sviluppo del piano	31
Obiettivi triennali del Piano	34
2.2.2 Reti cliniche.....	37
Strategie di sviluppo del piano	37
Obiettivi triennali del Piano	40
2.2.3 Sicurezza del paziente.....	45
Strategie di sviluppo del piano	45
Obiettivi triennali del Piano	47
2.2.4 Tempi di attesa	51
Strategie di sviluppo del piano	51
Obiettivi triennali del Piano – Ricoveri chirurgici	52
Obiettivi triennali del Piano – Prestazioni ambulatoriali	54
PRESTAZIONI EROGABILI (allegato previsto ai sensi della DGP n. 696/2019)	55
2.2.5 Comunicazione	57
Strategie di sviluppo del piano	57
Obiettivi triennali del Piano	61
2.2.6 Infrastrutture.....	62
Strategie di sviluppo del piano	62
Obiettivi triennali del Piano	68
2.2.7 Sistemi informativi e attrezzature sanitarie	70
Strategie di sviluppo del piano	70
Obiettivi triennali del Piano	75
2.2.8 Approvvigionamenti di beni e servizi.....	81
Strategie di sviluppo del piano	81
Obiettivi triennali del Piano	83
2.2.9 Integrazione socio-sanitaria	84
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	86
2.3.1 Il ciclo delle performance e il collegamento con la strategia per la prevenzione della corruzione	86
2.3.2 Soggetti destinatari della presente sezione del PIAO	89
2.3.3 Cosa si intende per corruzione e conflitto di interesse	89
2.3.4 Perché è fondamentale la prevenzione della corruzione	90
2.3.5 Contenuto e processo di aggiornamento della sezione anticorruzione del PIAO	92
2.3.6 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'APSS.....	92
2.3.7 I referenti aziendali del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	92
2.3.8 Funzioni di supporto al RPCT	94

2.3.9 I soggetti chiave	95
2.3.10 Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) e soggetto gestore per l'antiriciclaggio	99
2.3.11 Monitoraggio e riesame delle misure della sezione anticorruzione del PIAO	100
2.3.12 Processo di gestione del rischio di corruzione	101
2.3.13 Aree di rischio	105
2.3.14 Aree di rischio specifiche per il settore sanitario	107
2.3.15 Alcuni meccanismi di controllo interno dei processi	124
2.3.16 Alcune misure specifiche per la prevenzione della corruzione	129
2.3.17 Codice di comportamento	136
2.3.18 Modalità per la segnalazione di condotte illecite whistleblowing	138
2.3.19 Attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità d.lgs. 39/2013 e di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi art. 53 d.lgs. 165/2001	142
2.3.20 Formazione dei dipendenti destinati ad operare in aree particolarmente esposte alla corruzione	143
2.3.21 Rotazione dei dipendenti	145
2.3.22 Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti	150
2.3.23 Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	150
2.3.24 Sezione trasparenza del PIAO	150
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	171
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	178
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	189
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	194
3.3.1 Programmazione dei fabbisogni del personale	194
3.3.2 Programmazione aziendale dei fabbisogni per l'anno 2024	197
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	198
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	199
Qualità	200
Reti cliniche	202
Sicurezza del paziente	203
Tempi di attesa	206
Comunicazione	207
Infrastrutture	211
Sistemi informativi	216
Attrezzature sanitarie	221
Approvvigionamenti	223
Anticorruzione e trasparenza	225
Organizzazione e capitale umano	225
Integrazione socio-sanitaria	227
VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE	230
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	235

INTRODUZIONE E ASPETTI METODOLOGICI

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

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

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo lo

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

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

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

struttura aziendale e adeguare le modalità di lavoro, laddove necessario, in modo da raggiungere i risultati prefissati in termini di miglioramento dell'offerta sanitaria alla popolazione.

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

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

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

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

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

- a) il Piano dei fabbisogni e il Piano delle azioni concrete (d.lgs. n. 165/2001);
- b) il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio (legge n. 244/2007);

- c) il Piano della performance (d.lgs. n. 150/2009);
- d) il Piano di prevenzione della corruzione (Legge 190/2012);
- e) il Piano organizzativo del lavoro agile (Legge 124/2015);
- f) il Piano di azioni positive (d.lgs. n. 198/2006);

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

In tale contesto APSS si trova ad operare tenendo conto della specificità della legislazione provinciale in materia di tutela della salute che prevede l'adozione di strumenti di pianificazione, quali il Programma di sviluppo strategico e il Programma Annuale di Attività (allegato al bilancio di previsione annuale e pluriennale e previsto dall'art. 38 della L.P. 16/2010), e di documenti di rendicontazione quali la Relazione sulla gestione (allegata al bilancio d'esercizio) e il Bilancio di missione; ad oggi il regolamento previsto dall'articolo 19.1, comma 5, della legge provinciale n. 4 del 1996 che deve individuare le disposizioni legislative provinciali in materia di pianificazione da abrogare non è stato ancora approvato. **Pertanto, per l'adozione del PIAO 2024-2026 e del Programma Annuale di Attività 2024, al fine di realizzare la piena integrazione degli strumenti di programmazione e semplificazione dei processi, si è deciso di procedere alla stesura e adozione di un unico documento denominato "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024-2026 – Programma Annuale di Attività 2024", anticipando l'adozione del PIAO rispetto alla scadenza stabilita dalla legge e allegandolo al bilancio di previsione (al quale, in base alle disposizioni provinciali sopra richiamate, dev'essere allegato il programma annuale delle attività). In data 19/12/2023 la bozza della sezione "Anticorruzione e trasparenza" del PIAO è stata posta in consultazione pubblica sul sito istituzionale di APSS al fine di consentire alla società civile di fare osservazioni e proporre contributi entro il 28 dicembre 2023; entro il termine indicato non sono pervenute osservazioni.**

Il presente documento esprime pertanto le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel 2024 e con un orizzonte temporale triennale per quanto riguarda i piani di settore.

Il documento è dunque articolato come segue:

- una prima sezione con rappresentata la scheda anagrafica dell'azienda, la mission, i principi ispiratori e la vision di APSS, con il suo modello organizzativo e il contesto economico e sociale del Trentino in cui si svolge l'attività; analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- una sezione in cui viene rappresentato il valore pubblico che APSS genera con la sintesi delle principali linee strategiche 2024-2026 (in cui vengono evidenziate anche le principali attività di semplificazione e digitalizzazione in essere) e i piani trasversali di settore 2024-2026 (con inserito anche il piano delle prestazioni erogabili ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019);
- la sezione contenente il piano anticorruzione e trasparenza 2024;
- una sezione sull'organizzazione e il capitale umano, contenente il piano triennale dei fabbisogni del personale;
- la sezione con un primo monitoraggio delle attività svolte nel 2023.

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

Il presente PIAO 2024-2026 – Programma annuale delle attività 2024 potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione nel corso del 2024 in relazione alla definizione degli

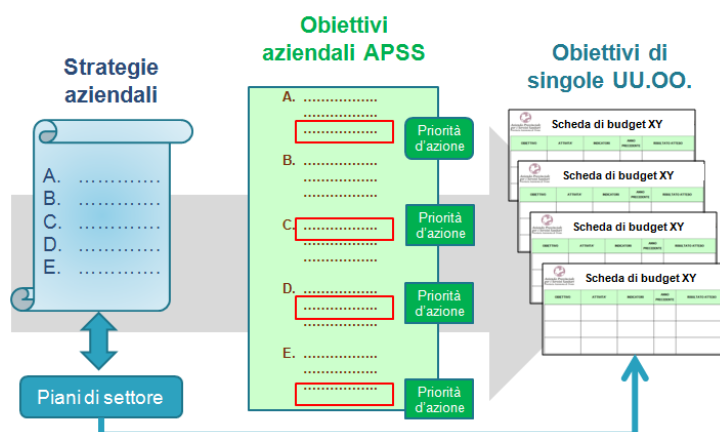
obiettivi sul contenimento dei tempi d'attesa e degli obiettivi specifici ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm. da parte della Giunta provinciale e dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione.

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

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento;
- la normativa nazionale in materia di salute compatibilmente con quanto previsto dallo Statuto di autonomia provinciale;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- le linee di indirizzo strategiche individuate a livello provinciale (Piano per la salute del Trentino 2015-2025, Piano provinciale per la XVI Legislatura, Piano provinciale per il governo delle liste di attesa);
- le direttive e gli altri atti di indirizzo emanati dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e delle misure di razionalizzazione e contenimento;
- le linee di indirizzo strategiche individuate nel Documento di pianificazione aziendale (Programma di Sviluppo Strategico 2023-2027);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2023 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 416 del 10/03/2023) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;
- i principali indicatori di esito e di performance, nell'ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all'interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Nuovo Sistema di Garanzia, ecc.);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2369 del 16/12/2022).

Le attività di programmazione 2024 si concretizzano nella definizione degli obiettivi strategici annuali, che discende dall'analisi di specifici elementi di input considerati strategici per la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Gli obiettivi strategici aziendali, gli obiettivi dei Piani di Settore e gli obiettivi che saranno definiti per il 2023 dalla Giunta provinciale saranno il punto di partenza per il processo di budget, mediante la declinazione di obiettivi e attività specifiche da attribuire a ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta (Unità Operativa/ Servizio/ Dipartimento).



SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO

1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

DENOMINAZIONE	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
TIPOLOGIA DI ENTE	Ente pubblico strumentale della Provincia Autonoma di Trento
SEDE	Via Degasperi n. 79 – 38123 Trento
CODICE FISCALE	01429410226
DIRETTORE GENERALE	Dott. Antonio Ferro
PERSONALE	I dipendenti dell'APSS sono 8.637 al 31/12/2023
REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE FUNZIONAMENTO	Deliberazione del Direttore generale n. 221 di data 21 aprile 2022 (approvato con delibera GP n. 857 del 13/05/2022 e aggiornato da ultimo con delibera GP n. 1588 del 01/09/2023) 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) Instagram (https://www.instagram.com/apss.trentino/) Threads (https://www.threads.net/apss.trentino/)

1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 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 (AOF), 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

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

b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali

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

c) Unità operative

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

d) Strutture semplici

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

e) Piattaforme di servizi

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

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

f) Reti cliniche ed incarichi di percorso

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

g) Reti professionali locali

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

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

a) Dipartimenti tecnico-amministrativi

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

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

b) Servizi e Unità di missione semplice

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

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

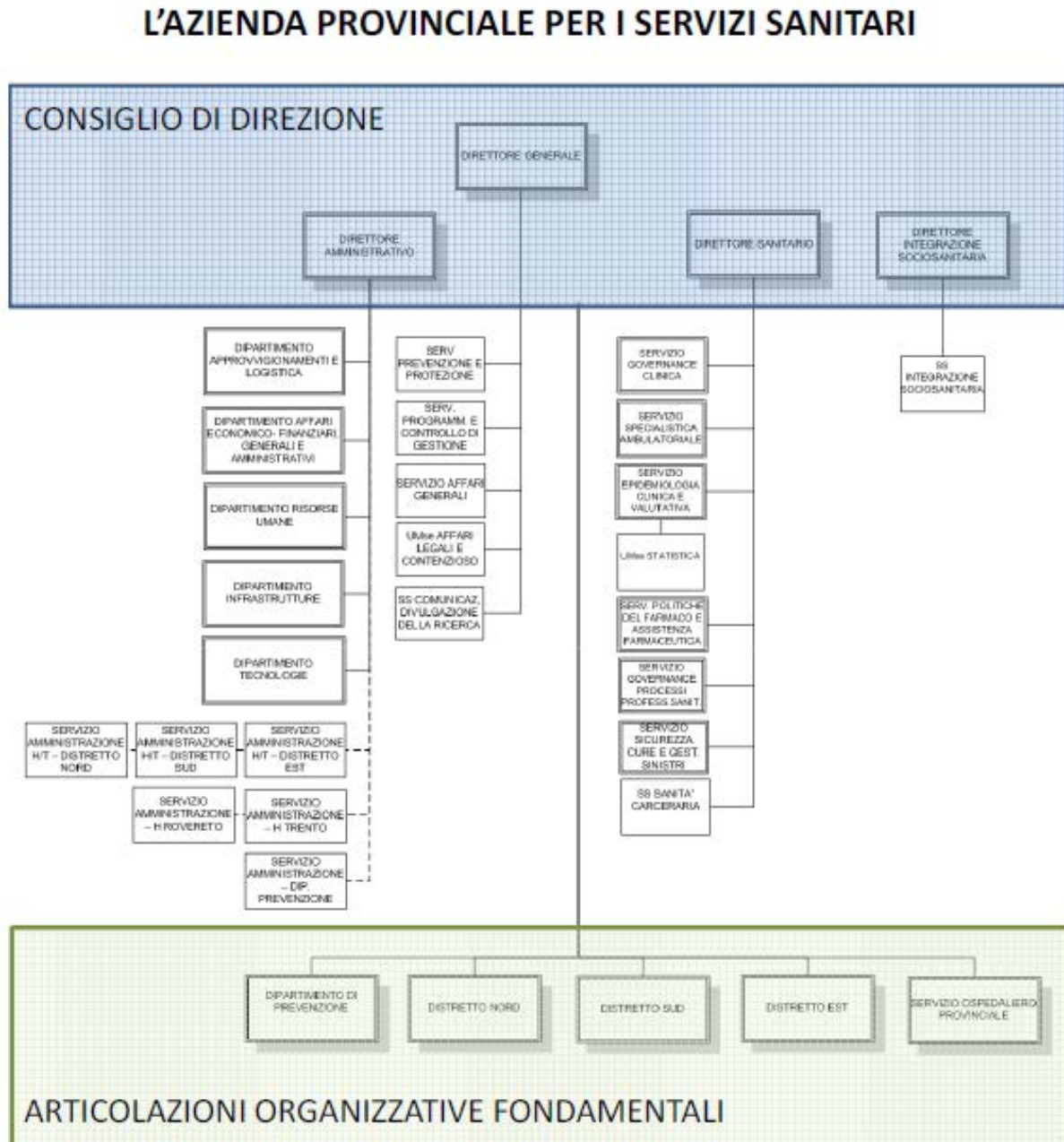
Sia i Servizi, sia le UMse possono dipendere direttamente dal Consiglio di direzione o dalle AOF.

c) Uffici e Incarichi speciali

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

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

Tale struttura organizzativa può essere così sinteticamente rappresentata (estratto del nuovo organigramma aziendale all'1/09/2023):



1.4 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 di più significativo ai fini di APSS viene riportato nel Documento di economia e finanza provinciale 2024-2026 (giugno 2023), con i dati riferiti al 2022 e al primo semestre 2023 (QUADRO DI SINTESI DEL CONTESTO ECONOMICO E SOCIALE DEL TRENTINO).

“Nell’attuale contesto esogeno complesso e ad elevata incertezza il PIL trentino nel 2022 dovrebbe raggiungere i 23,5 miliardi di euro a valori correnti, quasi 1,8 miliardi in più rispetto al livello pre-pandemico. Tra il 2021 e il 2022, l’aumento è attorno al 4,1% a prezzi costanti e all’8,2% a prezzi correnti. La stima di primavera 2023 prevede una crescita del PIL del Trentino superiore di 4 decimi di punto rispetto a quella italiana e a quella presente nella NADEFP 2023/2025. Questa buona evoluzione è dovuta principalmente alla vivacità dei consumi turistici e a uno sviluppo degli investimenti migliore rispetto alle attese.

In questo contesto di elevata incertezza sono stati predisposti due profili di crescita per il PIL trentino relativi al periodo 2023-2026, elaborati sulla base di due possibili scenari nazionali. Nel 2023 si stima che l’espansione dell’economia trentina si attesti all’1,4% nello Scenario 1, costruito sulla base DEF, e all’1,2% nello Scenario 2, costruito sulla base FMI. Le migliori performance del Trentino rispetto al contesto nazionale possono essere ragionevolmente ricondotte ai consumi dei turisti e della PA per il rinnovo dei contratti pubblici nel 2023. Sono positivi, ma meno determinanti rispetto al 2022, investimenti e import/export. Nel periodo 2024-2026, le previsioni variano tra l’1,6% e l’1,2% nel 2024 con una tendenza alla convergenza dei due scenari nei restanti anni del periodo di stima. In media d’anno, il PIL aumenterebbe, in termini reali, nello Scenario 1 dell’1,4% nel 2025 e dell’1,1% nel 2026; nello Scenario 2 dell’1,3% nel 2025 e dell’1,1% nel 2026.

Nel 2022 si è registrato un incremento generalizzato, benché di entità eterogenea, del valore aggiunto nei diversi settori. L’industria si è mostrata particolarmente resiliente, beneficiando della robusta espansione del settore delle costruzioni ma anche della specializzazione nel comparto energetico. Più rallentata la crescita della manifattura a causa degli elevati costi dell’energia e delle difficoltà nella fornitura degli input. Buoni riscontri dal settore dei servizi in tutte le sue componenti (turismo, ristorazione e tempo libero, servizi alla persona e servizi alle imprese). Anche l’agricoltura registra risultati positivi.

[...] Il 2022 ha visto la ripresa del turismo rispetto ai due anni precedenti con numeri che si avvicinano agli ottimi risultati dell’anno 2019. I pernottamenti negli esercizi alberghieri ed extralberghieri sono di poco superiori ai 17,7 milioni, con una prevalenza di turisti italiani (60,6%). Anche se il bilancio finale parla di valori in crescita degli arrivi del 49,9% e delle presenze del 48,7% sull’anno precedente, i primi mesi dell’inverno 2022 sono stati ancora parzialmente influenzati da restrizioni e dalle tensioni geopolitiche che hanno condizionato, in particolar modo, i turisti stranieri. I segnali di un progressivo ritorno alla normalità trovano conferma nel confronto con l’anno 2019 che mostra una flessione degli arrivi dell’1% e un calo delle presenze del 3,6% con risultati diversi per i due settori: bene l’extralberghiero, in leggera sofferenza il comparto alberghiero.

Rispetto alla stagione 2021/2022 la crescita degli arrivi e delle presenze è stata rispettivamente del 23,6% e del 25,1%. Bilancio positivo anche rispetto al periodo pre-Covid con gli arrivi in crescita del 7,9% e le presenze del 4,1%. Particolarmente favorevoli i mesi da dicembre a febbraio e il mese di aprile mentre il mese di marzo fa osservare una flessione che però non influisce sull’ottima performance della stagione invernale 2022/2023. I principali operatori sono ottimisti sull’andamento della stagione estiva e nel

recupero di competitività, specialmente nei confronti degli stranieri.

In coerenza con lo scenario macroeconomico, gli indicatori di partecipazione al mercato del lavoro evidenziano per il 2022 andamenti favorevoli. L'occupazione in Trentino supera il livello pre-pandemico 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, l'aumento delle forze di lavoro e dell'occupazione si associa alla riduzione dei disoccupati e degli inattivi in età lavorativa.

L'andamento del tasso di attività evidenzia nel corso degli anni una profonda differenza di genere. Sebbene le donne abbiano rappresentato la componente più dinamica del mercato del lavoro, con un innalzamento della loro partecipazione che di fatto si è tradotta in una maggiore disponibilità a lavorare e in una effettiva crescita dell'occupazione, i livelli per genere delle grandezze osservate rimangono distanti ed evidenziano una netta superiorità della partecipazione degli uomini rispetto a quella delle donne. Non mancano i segnali positivi come la riduzione su base annua del gender gap di 0,8 punti percentuali in favore delle donne, che passa dagli 11,5 punti percentuali del 2021 ai 10,7 del 2022.

Gli indicatori sulla qualità del lavoro evidenziano alcune criticità che hanno comportato in questi anni un impoverimento qualitativo del mercato del lavoro: lavoratori sovraistruiti, tasso di mancata partecipazione al lavoro, precarietà lavorativa. Queste problematiche coinvolgono maggiormente le donne che vedono peggiorare la qualità lavorativa e ampliarsi i divari rispetto agli uomini. In aggiunta si riscontra anche il problema del Gender Pay Gap, cioè di una retribuzione inferiore rispetto a quella dei colleghi maschi a parità di mansione.

Il tasso di disoccupazione (15-74 anni) è pari al 3,8%: quello maschile si attesta al 2,8%, quello femminile al 5%. In prevalenza i disoccupati sono diplomati (52%), contenuta è la presenza di laureati; per circa la metà sono persone che già erano nel mondo del lavoro e per oltre il 30% provengono dall'inattività. Il tasso di disoccupazione giovanile (15-24 anni) è pari al 12%, in riduzione e significativamente più contenuto di quello italiano (23,7%). I disoccupati giovani costituiscono circa il 30% dei NEET (Not in Education, Employment or Training), con un'incidenza più elevata per la componente maschile.

La demografia inizia a creare attenzione anche in Trentino, in un contesto nazionale ed europeo di preoccupazione, in particolare, per la bassa natalità e l'invecchiamento della popolazione. In Trentino il numero medio di figli per donna è pressoché invariato dal 2019, rimanendo stabilmente al di sotto del livello di sostituzione della popolazione. Una popolazione sempre più caratterizzata da pochi giovani e molti adulti maturi o anziani comporta timori per la sostenibilità intergenerazionale dei sistemi socio/sanitari, previdenziali e di welfare. L'innalzamento degli indici di vecchiaia, dell'indice di dipendenza degli anziani e dell'età media della popolazione, combinati al calo delle nascite, alla riduzione del tasso di fecondità e all'aumento dell'età delle madri al concepimento del primo figlio, acuiscono la trappola demografica, anche in provincia.

In tale contesto esogeno, in Trentino la popolazione giovane (0-14 anni) e anziana (65 anni e più) evidenzia un'evoluzione simile a quella dell'Italia anche se con valori che, soprattutto nelle previsioni a lungo termine, appaiono più favorevoli per la provincia. La quota di anziani passerà nei prossimi trent'anni dal 22,9% al 31,3% con un indice di vecchiaia che dal valore attuale pari a 172,3 dovrebbe raggiungere il valore di 227 nel 2050.

A differenza dell'Italia che dal 2015 vede la propria popolazione in diminuzione, quella trentina, se non si considerano gli anni della pandemia, riesce ancora a crescere seppur in modo contenuto grazie all'immigrazione dalle altre regioni italiane e dall'estero che, in

entrambi i casi, registra un'intensità maggiore delle emigrazioni dalla provincia. Il Trentino mostra una buona attrattività che si basa su caratteristiche connesse al sociale, al welfare, ai servizi e all'ambiente. Questi aspetti sono prioritari nella scelta di trasferirsi in provincia dal momento che le regioni di principale provenienza dei nuovi residenti sono Lombardia, Alto Adige, Veneto ed Emilia-Romagna, tutti territori che denotano un benessere economico simile, se non superiore, al Trentino e opportunità di lavoro e di carriera migliori che in provincia. L'immigrazione dall'estero, invece, mostra segnali di rallentamento connessi alle ripetute crisi dell'ultimo decennio che hanno ridotto le possibilità di buoni posti di lavoro.

Per benessere economico, misurato tramite il PIL pro-capite in parità di potere d'acquisto, il Trentino si colloca nelle prime posizioni sia a livello nazionale, con un valore di quasi 41mila euro, sia a livello europeo. In Italia l'indicatore non raggiunge i 31mila euro, 10mila euro in meno del Trentino e a livello europeo si attesta a 32.400 euro.

La qualità della vita e il benessere di una collettività richiedono l'aggiunta al benessere economico di un altro insieme di indicatori per poter descrivere il buon vivere a 360° gradi. L'ultimo rapporto BES, curato da Istat, mostra più di tre quarti (76,0%) degli oltre 150 indicatori a livello medio/alto per il Trentino. Anche altri indici rappresentativi della qualità della vita posizionano la provincia ai primi posti tra le regioni italiane. Tra le regioni europee l'eccellenza del Trentino nel benessere economico non trova pari riscontro nel benessere sociale. In questo caso, pur risultando superiore alle medie europee, c'è la necessità di migliorare soprattutto negli elementi più sofisticati del progresso sociale.

Nonostante gli indicatori di benessere economico e sociale riconoscano l'elevata ricchezza e qualità della vita in Trentino, le crisi che si sono succedute nell'ultimo periodo hanno ridotto le disponibilità economiche portando ad un impoverimento della popolazione. La popolazione a rischio povertà risulta in aumento negli anni recenti raggiungendo il 12% nel 2021 per poi attestarsi attorno all'8% nel 2022. Questo valore è inferiore sia alla ripartizione Nord-est che alla media italiana ed europea. Negli ultimi anni i trasferimenti pubblici, anche straordinari, hanno permesso di ridurre per circa un terzo il livello di povertà, un risultato migliore rispetto a quanto accade in Italia. La classe media è quella più colpita dalla situazione attuale perché esclusa dai sostegni pubblici e con gli stipendi erosi dall'inflazione.

L'impatto che l'inflazione ha avuto nel corso del 2022 sulle famiglie è molto diverso in base alle condizioni economiche delle stesse: è più ampio sulle famiglie con minore capacità di spesa, per le quali raggiunge il 12,1% contro il 7,2% per quelle con maggiore capacità di spesa. Il marcato incremento dell'inflazione è determinato quasi interamente dalla dinamica dei prezzi dei beni, in particolare di quelli energetici. Anche i prezzi dei servizi risultano in rafforzamento, sebbene in modo molto più contenuto. Poiché i beni incidono in misura più rilevante sulle spese delle famiglie meno abbienti e viceversa i servizi pesano maggiormente sul bilancio di quelle più agiate, la crescita dell'inflazione, che riguarda tutti i gruppi di famiglie, è più ampia per le famiglie meno ricche rispetto a quelle benestanti. Per le prime l'inflazione in media d'anno accelera di 9,7 punti percentuali passando da 2,4% del 2021 a 12,1% nel 2022, mentre per le seconde aumenta da 1,6% dello scorso anno a 7,2% del 2022. Pertanto, rispetto al 2021, il differenziale inflazionistico tra le due classi si amplia ed è pari a 4,9 punti percentuali.

I depositi delle famiglie hanno intrapreso un sentiero di decelerazione tendenziale a partire dal primo trimestre 2022 fino a registrare a dicembre una crescita, su base annua, abbastanza contenuta rispetto alle dinamiche osservate nei due anni precedenti. I depositi delle famiglie, pertanto, hanno ridotto l'intensità di crescita sia per effetti dovuti a riallocazioni di portafoglio, sia per sostenere i consumi. Il risparmio straordinario accumulato nel periodo pandemico ha svolto, anche in Trentino, un ruolo essenziale nel

sostenere i consumi delle famiglie a fronte dell'erosione dei redditi determinati dall'inflazione.

Le tensioni legate al processo inflazionistico e alla situazione internazionale hanno reso incerte le prospettive future delle famiglie. Dopo la pandemia le relazioni familiari e amicali si sono modificate a causa dell'isolamento e delle restrizioni alla mobilità e alla vita sociale con la conseguenza che sono aumentati i giudizi negativi sia per il proprio network familiare che amicale. Tuttavia, il livello di soddisfazione per le relazioni interpersonali varia a seconda dell'età. Mentre rimane stabile la valutazione positiva sulle relazioni sociali all'interno della famiglia per adulti ed anziani rispetto al 2019, si riducono i giovani che hanno rapporti molto soddisfacenti nella cerchia familiare, passati dal 47,4% nel 2019 al 44,1% nel 2021. All'esterno del nucleo familiare, aumentano soprattutto tra giovani ed adulti coloro che dichiarano di avere dei rapporti con amici per nulla soddisfacenti. Inoltre, si amplia la quota di giovani e adulti che danno un giudizio negativo sulla qualità del proprio tempo libero. I giovani hanno incrementato la quota di insoddisfatti di 2,5 punti percentuali dal 2019 al 2021 (da 3,7 a 6,2%), mentre gli adulti di 4,2 punti, arrivando al 10,3% nel 2021.

Elevata e stabile è la partecipazione civica e politica, mentre la partecipazione sociale cresce lentamente dopo la pandemia, così come il dato sulle persone che dichiarano di avere una cerchia di relazioni su cui possono contare, che si attesta intorno all'84,6%."

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



Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione residente complessiva di 542.050 abitanti¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 87.000 persone¹) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle). Tali aspetti influenzano in modo importante anche il

¹ Fonte: TAV. I.02 (01.01.2023) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

¹ Fonte: TAV. 2.02 (2022) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2023, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	10.986	10.166	21.152
05 - 09	12.615	11.904	24.519
10 - 14	14.115	13.392	27.507
15-19	14.572	13.480	28.052
20-24	15.020	13.877	28.897
25-29	15.084	14.117	29.201
30-34	15.469	14.684	30.153
35-39	15.422	15.043	30.465
40-44	16.392	16.367	32.759
45-49	19.495	19.818	39.313
50-54	21.132	21.187	42.319
55-59	21.737	22.015	43.752
60-64	18.612	19.229	37.841
65-69	16.022	16.577	32.599
70-74	14.309	15.006	29.315
75-79	11.151	13.029	24.180
80-84	8.484	11.433	19.917
85-89	4.461	7.660	12.121
90-94	1.771	4.215	5.986
95-99	364	1396	1760
100 e oltre	31	211	242
Totale	267.244	274.806	542.050

Fonte TAV. I.25 - Popolazione residente al 1° gennaio 2023, 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 18 milioni di presenze annue².

² Fonte: tavola XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e

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

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

L'APSS ha rapporti contrattuali e convenzionali con 6 strutture ospedaliere e 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 30/11/2022 sono 8.637 (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: 39 unità di personale somministrato, 125 dirigenti libero professionisti e 4 incarichi di co.co.co.). Nel 2023, 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.

Rilevazione tra i dipendenti sul fenomeno corruttivo

Quale ulteriore elemento di analisi del contesto interno, nel corso del 2023 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 di una rilevazione svolta a livello nazionale che ha coinvolto 4 enti e ha visto il riscontro di circa 3.000 dipendenti. In APSS hanno risposto al questionario 1.506 dipendenti. Nella rilevazione 2023 sono state aggiunte domande relative alla conoscenza dei progetti e della gestione dei fondi del PNRR a livello aziendale rispetto alle quali è emersa che la conoscenza è limitata al personale che lavora nelle strutture direttamente coinvolte in tali attività. Risulta inoltre 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. Dall'analisi dei dati si evince l'importanza di una diffusione più capillare degli strumenti di prevenzione della corruzione. I dati aggregati della rilevazione

sono contenuti nell'Allegato 1 al presente documento. Analoga rilevazione sarà effettuata nel 2024.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

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

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

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

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

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

2.1.2 Le linee strategiche 2024-2026

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

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

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

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2024 è sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2023-2027. Sulla base di questi sono stati individuate le principali linee strategiche per il 2024, che troveranno concretizzazione all'interno del percorso di budget:

- A – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale
- B – Innovazione e digitalizzazione - PNRR
- C – Sviluppo e reclutamento del personale
- D – Tempi di attesa
- E – Scuola di Medicina e rapporti con l'Università
- F – Piano Provinciale della Prevenzione
- G – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2023

A – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale

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

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

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

- attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di equipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità (*"Planetary Health"*);
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- con modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende

Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

Gli strumenti individuati dal Decreto sono:

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

Le attività e gli strumenti del DM77 (che verranno poi declinati e contestualizzati nell'ambito della programmazione provinciale) si intersecano con gli obiettivi e le azioni di altre tematiche strategiche, ma possono essere ben ricondotte sotto quest'unica cornice programmatica.

B – Innovazione e digitalizzazione - PNRR

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

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

Il Piano si sviluppa intorno a tre assi strategici:

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

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

Gli interventi previsti si suddividono nelle seguenti linee di intervento:

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

Relativamente alla prima linea di intervento si vedano le iniziative e gli obiettivi collegati al DM77 prima riportati.

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

Relativamente alla parte infrastrutturale l'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. Questi interventi si aggiungono alle azioni già avviate per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico

del patrimonio immobiliare sanitario. Per l'attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi a livello nazionale entro il secondo trimestre del 2026.

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

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

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

C – Sviluppo e reclutamento del personale

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

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

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

D – Tempi di attesa

Sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sia per le attività collegate ai ricoveri chirurgici programmati nel 2023 verranno implementate nuove attività e azioni di miglioramento e monitoraggio per il rispetto e il miglioramento dei tempi di attesa, come indicato successivamente nel documento nella sezione relativa al Piano di Settore sulla gestione dei tempi di attesa.

E – Scuola di Medicina e rapporti con l'Università

Con deliberazione n. 2271 del 22/12/2020 la Giunta provinciale ha approvato l'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'APSS, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli Studi di Verona per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia con sede a Trento, finalizzato a disciplinare i rapporti tra le Università ed il Servizio sanitario provinciale per lo svolgimento delle attività assistenziali da parte delle Università nelle strutture aziendali, nelle more della stipula del protocollo d'intesa previsto dal d.lgs. del 21 dicembre 1999 n. 517 e del DPCM 24 maggio 2001.

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

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

Negli anni 2021, 2022 e 2023, l'Università di Trento ha provveduto, sulla base della programmazione in sede di Comitato di indirizzo, al reclutamento dei primi docenti per organizzare l'attività didattico formativa e assistenziale della Scuola di Medicina con l'individuazione dei profili assistenziali ritenuti più idonei, sottoscrivendo specifiche convenzioni con l'Azienda sanitaria per la loro messa nel ruolo dei professori incardinati

nelle strutture sanitarie ed assegnati alle attività assistenziali. È stato inoltre rinnovato per tre anni, a far data dall'AA 2023/2024, il protocollo d'intesa tra la Provincia e le Università di Verona e di Trento per l'attuazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presso il Polo universitario dell'Azienda sanitaria, prevedendo che qualora la formazione in oggetto transiti progressivamente nella programmazione e gestione dell'Università di Trento, si procederà di comune accordo ad un nuovo atto di convenzione.

F – Piano Provinciale della Prevenzione

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

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

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

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

Per raggiungere questi obiettivi è stata realizzata la pianificazione a livello provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono Il Piano provinciale della Prevenzione. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP). I PP sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti in tutta l'Italia e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

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

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

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

PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

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

PP9: Ambiente, clima e salute

PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

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

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

PL 11: Screening

PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita

PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici

PL14: Alimenti e nutrizione

PL15: Malattie Infettive

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

L'insieme dei programmi copre i diversi setting (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extrasanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

G – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2023

Nel 2023 si proseguirà con lo sviluppo delle attività collegate agli obiettivi definiti con DGP n. 416 del 10/04/2023, in vista della definizione degli obiettivi 2024 da parte della Giunta provinciale, e con le altre progettualità avviate a livello aziendale nel corso del 2023.

2.1.3 Semplificazione e digitalizzazione

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

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

APSS ha individuato il Responsabile della transizione digitale già nel 2018 e da ultimo con deliberazione del direttore generale n. 731/2022 nella figura del Direttore del Dipartimento tecnologie 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, come illustrato nella sezione dedicata al Piano di Settore sui Sistemi Informativi.

Digitalizzazione del fascicolo personale dipendenti

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

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

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

Nuovo Gestionale del personale e correlate procedure operative

Nel 2024 proseguirà la progressiva digitalizzazione delle procedure di selezione e di pre-selezione per i concorsi a maggior numero di iscritti, nonché l'aggiornamento dei regolamenti per le assunzioni a tempo determinato, per l'accesso all'impiego del personale sanitario e per la gestione e l'utilizzo dello smart working, delle linee guida per la gestione della mobilità e per la gestione dei part time.

Pago PA

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

Formazione lean management

Nel corso del 2023 è stato infine avviato un percorso formativo pilota organizzato con la collaborazione di Trentino School of Management (TSM), che si intende mettere a regime a partire dal 2024, sulla mappatura e sulla revisione dei processi tecnico amministrativi con lo scopo di fornire al personale progressivamente coinvolto la conoscenza dei principi, degli strumenti e delle soluzioni caratteristiche del modello organizzativo della lean organization e sostenere la sperimentazione sul campo dell'applicazione di tale metodologia ormai adottata come standard a livello internazionale, per comprenderne le potenzialità ottenendo risultati concreti fin da subito sui processi revisionati.

2.2 PERFORMANCE – PIANI DI SETTORE 2024-2026

I Piani di Settore sono lo strumento che l'azienda utilizza per governare specifici ambiti oggetto dei piani. Contengono le linee strategiche e gli obiettivi operativi da raggiungere nell'arco temporale di un triennio. Si riepiloga il contenuto dei piani di settore con le attività programmate per il triennio 2024-2026 per governare i processi aziendali trasversali alle diverse aree di gestione dell'azienda, con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica.

Di seguito l'elenco dei Piani di Settore attivi:

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

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

2.2.1 Qualità

Strategie di sviluppo del piano

Autorizzazione e accreditamento

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

Nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, l'APSS nel triennio 2024 – 2026 sarà impegnata, in continuità con il triennio precedente, nelle attività di adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche. Nel corso del 2024 dovrà essere preparata la verifica esterna di conferma del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture aziendali e dovranno essere garantiti, secondo le indicazioni della PAT, gli adempimenti connessi all'attuazione del Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022 (G.U. n. 305 del 31/12/2022) concernente la "valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie".

In parallelo, verranno proseguite e ampliate le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti/certificazioni volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, BFI, ISO, ecc.). Le principali attività pianificate per il prossimo biennio sono riportate nella tabella a seguire; ulteriori programmi di accreditamento volontario di strutture sanitarie verranno valutati sotto il profilo tecnico e amministrativo del corso del 2024.

Attività	Data Inizio	Data Fine
ACCREDITAMENTO JCI Ospedale di Trento		
Aggiornare E-App in JCI Direct Connect	2-gen-24	31-gen-24
Revisione e firma del contratto per survey riaccreditamento inviato da JCI	1-feb-24	31-mar-24
Mock Survey con Progea (date da confermare)	18-mar-24	21-mar-24
Survey JCI (date da confermare)	23-set-24	28-set-24
ACCREDITAMENTO JACIE SSD Ematologia		
Visita ispettiva	autunno -24	
Visita ispettiva	autunno -26	
ACCREDITAMENTO CNT PMA Arco		
Visita ispettiva	autunno -24	

Visita ispettiva	autunno -26	
ACCREDITAMENTO BFHI		
Visita ispettiva	mag-25	
ACCREDITAMENTO Laboratorio Patologia clinica e microbiologia secondo la ISO 15189 (ACCREDIA)		
visita di sorveglianza annuale	nov-24	
visita di sorveglianza annuale	nov-25	
Visita ispettiva	nov-26	

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

Nell'ambito della gestione per la qualità vengono attuati programmi, progetti, strumenti e interventi che favoriscono un approccio sistemico al miglioramento continuo della qualità (che interessano tutte le articolazioni organizzative, le unità operative i piani e gli obiettivi aziendali sia di ambito sanitario che di supporto tecnico ed amministrativo) e che assumono una particolare rilevanza nell'ottimizzare e valutare la capacità dei servizi erogati, sia in ambito sanitario che sociosanitario, di realizzare la missione istituzionale aziendale, aderire ai migliori standard (organizzativi e assistenziali) di riferimento e di generare valore per il paziente, per l'azienda e per la comunità. A tale proposito, nel corso del 2024, si prevede di supportare lo sviluppo del sistema qualità aziendale in un'ottica di crescente uniformità e garanzia del supporto richiesto a tutte le strutture aziendali con configurazione nell'odierna organizzazione aziendale di una rete di referenti/facilitatori per la qualità che promuovano una operatività coerente con il modello "policentrico" di riferimento per la strategia aziendale. A partire dal 2024, l'attività di supporto a definizione, integrazione, coordinamento e implementazione e al monitoraggio di reti cliniche e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali viene approfondita e sviluppata nel Piano di settore Reti Cliniche.

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

- l'ottimizzazione e l'uniformità di gestione operativa e performance dei processi aziendali, mediante l'adozione di una molteplicità di strumenti e soluzioni di analisi, pianificazione e miglioramento;
- la promozione di modelli assistenziali e pratiche cliniche efficaci e appropriati;
- l'adozione di strumenti e di indicatori per la valutazione delle clinical competence identificando le aree dei traguardi raggiunti e dei miglioramenti potenziali in relazione ai comportamenti individuali, alla crescita professionale e alle performance;
- la promozione di specifici interventi atti a mantenere alta l'attenzione dei professionisti su pratiche rilevanti quali ad esempio il controllo del dolore, il ricorso sicuro e appropriato a procedure diagnostiche e terapeutiche, il consenso informato e la gestione dal cambiamento di setting (transizioni);

- l'umanizzazione dei setting assistenziali e l'orientamento di servizi e percorsi a pazienti/cittadini da rilevare anche mediante specifici strumenti di analisi di atteggiamenti, soddisfazione e esperienza;
- la sperimentazione di strumenti di integrazione e co-produzione dei servizi mediante modelli organizzativi e agenti di prossimità (link worker) per connettere i pazienti a servizi non clinici per migliorare la salute e il benessere delle persone in condizioni di maggiore vulnerabilità.

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria delle strutture aziendali	Superamento dei piani di adeguamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Monitoraggio del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio
Mantenimento dell'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali	Superamento dei piani di adeguamento e aderenza ai requisiti di qualità di riferimento	Attività connesse con la preparazione e attuazione del riaccreditamento da parte della PAT Attività connesse con la	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi stabiliti dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT e dal CNT	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dalle procedure di accreditamento
Accreditamento delle attività laboratoristiche	Attività connesse al cronprogramma di accreditamento stabilito dalla PAT (DGP 1547 del 25 agosto 2023)	visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti della seconda ISO 15189 (ACCREDIA)	visita di sorveglianza annuale per la verifica del mantenimento dei requisiti della seconda ISO 15189 (ACCREDIA)	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accreditamento secondo la ISO 15189 (ACCREDIA)
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Attività connesse con la preparazione e attuazione della survey per il riaccreditamento JCI dell'Ospedale S. Chiara	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dal Final Findings Report di JCI	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accreditamento JCI
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accreditamento JACIE	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con il CNT	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accreditamento JACIE
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accreditamento BFHI	Attività connesse con la preparazione e attuazione della visita ispettiva per l'accreditamento BFHI	Mantenimento e monitoraggio dei requisiti richiesti dall'accreditamento BFHI

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sanitario e sociosanitario	Adozione di strumenti di integrazione e co-produzione dei servizi territoriali con la comunità di prossimità	Sperimentazione (progetto europeo COPE) di social prescribing e agenti di prossimità (link worker) per connettere i pazienti a servizi non clinici atti a favorire l'inclusione sociale e migliorare la salute e il benessere delle persone in condizioni di maggiore vulnerabilità	Valutazione dei risultati della sperimentazione e analisi di fattibilità dell'implementazione nel contesto territoriale locale	Implementazione di modello e azioni derivanti dalla valutazione effettuate
Monitoraggio e verifica di appropriatezza delle attività sanitarie e sociosanitarie	Implementazione di strumenti, criteri e indicatori nei setting ambulatoriale, della riabilitazione ospedaliera post-acuzie e della residenzialità territoriale	Sperimentazione di monitoraggio di modalità operative e indicatori individuati nel "piano di controllo sull'appropriatezza ambulatoriale" Strumenti e criteri di gestione del trasferimento del paziente al regime ospedaliero di lungodegenza e riabilitazione (ai sensi delle previsioni della DGP 2433/2023 circa l'"appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione") Realizzazione di un audit su	Aggiornamento delle attività pianificate Attuazione di attività di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento definite e sperimentate per i setting assistenziali ambulatoriale, della riabilitazione ospedaliera post-acuzie e della residenzialità territoriale	Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento definite e sperimentate per i setting assistenziali ambulatoriale, della riabilitazione ospedaliera post-acuzie e della residenzialità territoriale
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 Progetto di rilevazione della soddisfazione e esperienza del cittadino/paziente con copertura dei principali servizi aziendali	Indagine effettuata e analisi dei risultati Modello di rilevazione della soddisfazione e dell'esperienza del cittadino/paziente	Indagine effettuata e analisi dei risultati

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Implementazione del nuovo sistema di gestione dei documenti per la qualità e l'accreditamento	Implementazione del nuovo sistema di gestione dei documenti per la qualità e l'accreditamento	Sviluppo e applicazione del nuovo sistema di gestione documentale	Mantenimento del nuovo sistema di gestione documentale	Mantenimento del nuovo sistema di gestione documentale
Standardizzazione di processi trasversali	Implementazione di procedure per standardizzare alcuni processi trasversali	Implementazione e di procedure per standardizzare processi trasversali (processo di informazione e consenso, processo della sedazione procedurale, processo gestione maxi-emergenze PEIMAF, criteri di accesso e erogazione delle prestazioni ambulatoriali, procedure punti nascita)	Implementazione e di procedure per standardizzare processi trasversali (processi di accesso e continuità delle cure, criteri di accesso e erogazione delle prestazioni ambulatoriali)	Implementazione e di procedure per standardizzare processi trasversali
Implementazione strumenti di monitoraggio	Implementazione strumenti di monitoraggio della cartella clinica su campione definito di cartelle cliniche chiuse (5% dimessi max 40 cartelle)	Revisione griglia di monitoraggio della cartella clinica Mantenimento monitoraggio della cartella clinica (Ospedale di Trento) Implementazione e monitoraggio della cartella clinica (tutti gli altri ospedali del SOP)	Mantenimento monitoraggio della cartella clinica e implementazione di azioni di miglioramento	Mantenimento monitoraggio della cartella clinica e implementazione di azioni di miglioramento
Aderenza a linee guida per la pratica clinica: implementazione (applicazione e monitoraggio) dei protocolli multidisciplinari Fast Track/ERAS (Early Recovery After Surgery)	Verifica dell'aderenza a pratiche di riferimento previste dai protocolli di pertinenza Fast Track (procedure ortopediche) o ERAS (procedure chirurgiche)	≥70% di aderenza agli item oggetti di monitoraggio su un campione di cartelle cliniche dimensionato e selezionato in relazione a protocolli di pertinenza per le unità operative coinvolte (secondo semestre 2024)	≥80% di aderenza agli item oggetti di monitoraggio su un campione di cartelle dimensionato e selezionato in relazione a protocolli di pertinenza per le unità operative coinvolte Verifica di fattibilità della certificazione internazionale ERAS per le attività chirurgiche	≥80% di aderenza agli item oggetti di monitoraggio su un campione di cartelle dimensionato e selezionato in relazione a protocolli di pertinenza per le unità operative coinvolte Step correlati a valutazione di fattibilità della certificazione internazionale ERAS

2.2.2 Reti cliniche

Strategie di sviluppo del piano

La rete clinica è definita, nell'attuale assetto organizzativo aziendale, come una modalità di integrazione di competenze e professionalità appartenenti a diverse unità operative e/o dipartimenti deputate alla risposta a specifici bisogni di assistenza e alla gestione di percorsi diagnostico-terapeutici. "Il percorso assistenziale" o " Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" - PDTA (o altre definizioni assimilabili in relazione alle finalità e ai contenuti dello strumento) è la descrizione, secondo la loro sequenza cronologica, degli interventi multidisciplinari, e multiprofessionali medici, infermieristici e delle altre professioni sanitarie, messi in atto a vari livelli e in modo coordinato per affrontare una specifica patologia, conseguendo un alto livello di qualità, efficienza delle prestazioni e sicurezza delle cure con i minori costi e ritardi nel contesto organizzativo nel quale si opera, ovvero sulla base delle risorse strutturali, organizzative, professionali e tecnologiche effettivamente presenti. Un PDTA può essere quindi considerato come la contestualizzazione nella pratica clinica e assistenziale relativa a un ambito territoriale ben definito, delle linee guida e delle vigenti raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche. Il percorso attraversa più servizi dell'azienda che sono tenuti a operare secondo una logica di rete. Le reti cliniche e gli incarichi di percorso hanno una funzione di coordinamento dei professionisti che, all'interno dell'APSS, si occupano della risposta a specifici fabbisogni di assistenza, garantendo miglioramento della qualità delle cure, uniformità di accesso in tutto il territorio provinciale e omogeneizzazione delle pratiche tecniche e organizzative; possono coinvolgere anche unità operative di strutture accreditate, specialisti convenzionati per le diverse branche, medici di medicina generale e professionisti sanitari coinvolti nelle attività socio-sanitarie.

Secondo la tassonomia in uso in APSS, le reti cliniche si differenziano rispetto ai percorsi per essere costituite (generalmente con atto deliberativo del direttore generale di APSS, che a sua volta può derivare da un atto di indirizzo della Giunta provinciale) a presidio dei processi assistenziali più articolati e complessi (per caratteristiche dei modelli organizzativi, numero e articolazione dei percorsi assistenziali di riferimento per la rete, impatto epidemiologico e assistenziale, relazioni tra i nodi della rete, presenza di requisiti di accreditamento istituzionale...). L'"incarico di percorso" viene conferito relativamente a un percorso definito (con grado di formalizzazione e modalità di implementazione variabili in relazione alle caratteristiche e alla valenza organizzativo-gestionale dell'incarico) che va strutturato mediante uno specifico PDTA.

Le reti cliniche e i percorsi promuovono una pianificazione multidisciplinare e interprofessionale del processo di cura (con il coinvolgimento di rappresentanti di cittadini e pazienti nella progettazione e attuazione) e forme strutturate di relazione tra professionisti e strutture. La rete clinica si caratterizza per la presenza di un livello di coordinamento/indirizzo multidisciplinare, "piano di rete" e PDTA per meccanismi di gestione della conoscenza per favorire le migliori cure possibili al paziente e standard clinici e organizzativi di riferimento per l'attività clinica che talora sono rappresentati da requisiti di accreditamento istituzionale della rete stessa. Il monitoraggio, realizzabile sulla base di indicatori di struttura, processo e esito può riguardare processi e attività trasversali della rete o specifici percorsi da essa definiti e gestiti. Per i PDTA vengono individuate responsabilità, referenti clinici e possono essere applicati sistemi e indicatori di monitoraggio locali o derivanti da sistemi istituzionali di valutazione esterna e altri osservatori nazionali.

Le reti cliniche, agendo secondo un modello funzionale e trasversale al Servizio Ospedaliero Provinciale, ai Distretti e al Dipartimento di Prevenzione, costituiscono un elemento abilitante per l'implementazione di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali, PDTA, attività di audit & feedback, azioni di supporto alle competenze professionali, coinvolgimento del cittadino, prestazioni/servizi in telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, tele monitoraggio), progetti di innovazione e ricerca. Nel quadro dell'attuale assetto organizzativo di APSS, le reti cliniche, mediante il sistema distrettuale provinciale, favoriscono la prossimità e la continuità di cura nella presa in carico della cronicità interagendo e integrandosi con le Reti professionali locali. Tali reti rappresentano l'insieme dei medici convenzionati, degli infermieri del territorio e degli altri professionisti sanitari e sociosanitari 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.

Nel prossimo triennio l'APSS restando ferme le attività di sviluppo e ottimizzazione delle reti cliniche secondo i modelli organizzativi e le pratiche di riferimento, unitamente all'elaborazione e revisione dei PDTA (in prospettiva con una crescente attenzione alla condizione di poli-patologia e fragilità) e delle azioni di supporto all'implementazione degli stessi (valutabile primariamente con indicatori di struttura), al fine di garantire le funzioni di tutela e committenza, è essenziale promuovere una attività di sistematico monitoraggio di processi e esiti clinico-assistenziali per il paziente, con particolare attenzione a accessibilità, efficacia e garanzia di appropriatezza delle prestazioni erogate nel Servizio Sanitario Provinciale.

Il Piano sviluppa su alcuni ambiti di rete che si connotano per la presenza di mandati istituzionali, per la strutturazione di reti e/o percorsi, non oggetto di altri piani dedicati e trasversali alle diverse articolazioni organizzative aziendali, per i quali è strategico promuovere un approccio complessivo e integrato di gestione di sistemi e misure di monitoraggio continuo (in progress e a consuntivo). La ricerca dei livelli ottimali di performance, rispetto agli indicatori individuati, comporta la gestione condivisa interprofessionale di conoscenze e il supporto all'implementazione dei PDTA con modalità organizzative, operatività e pratiche professionali rispondenti ai bisogni dei pazienti e all'evoluzione delle best practice professionali di riferimento.

L'obiettivo è realizzare un monitoraggio sistematico sulla base del set definito di indicatori individuato dai referenti clinici coinvolti finalizzato all'ottimizzazione della rete e/o del percorso mediante l'attuazione di un processo virtuoso di miglioramento continuo secondo la logica del Plan-Do-Check/Study-Act. Il sistema di monitoraggio e valutazione dovrà essere sviluppato per consentire una tempestiva lettura e analisi degli eventi registrati e utilizzati per il monitoraggio dei percorsi, al fine di individuare prestazioni, pratiche e modalità di gestione della patologia più appropriate in relazione ai bisogni della popolazione, nonché intervenendo tempestivamente con misure correttive su dati anomali o situazioni critiche derivanti da scostamento dall'andamento atteso e da risultati non in linea con lo standard di riferimento provinciale o nazionale. L'attività di valutazione si sviluppa sia mediante azioni di audit (sulla qualità dei dati e di tipo clinico-organizzativo) nonché mediante analisi descrittive di morbidità della popolazione, la clusterizzazione delle patologie e l'analisi dell'impatto assistenziale delle stesse con dati locali e puntuali. Il piano concorre a favorire il presidio della uniformità, equità e sostenibilità dei modelli e degli interventi di assistenza rivolti alle patologie/condizioni cliniche in esame.

Rispetto ai diversi obiettivi del piano, per il periodo in esame è previsto il coinvolgimento di figure e strutture di riferimento per il coordinamento di reti e percorsi, della Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale (in particolare per reti tempo-dipendenti e rete oncologica), della Direzione di Distretto (in particolare per i percorsi assistenziali di presa in

carico della cronicità), il Dipartimento di prevenzione (in particolare per rete oncologica) e di unità operative e dipartimenti aziendali di appartenenza coinvolti nella rete e nell'implementazione dei PDTA. Trasversalmente sono sempre coinvolti il Servizio governance clinica, Servizio epidemiologia clinica e valutativa e Dipartimento tecnologie. Altri servizi coinvolti sugli ambiti di pertinenza sono rappresentati da Servizio governance dei processi delle professioni sanitarie, Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica, Servizio specialistica ambulatoriale e Servizio programmazione e controllo di gestione.

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

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Rete cardiologica per l'emergenza (REC): definizione e implementazione dei PDT monitoraggio sistematico dell'applicazione	Elaborazione di nuovi percorsi Audit & feedback basato su Indicatori clinici correlati ai PDT in essere	Formalizzazione di almeno 2 nuovi PDTA (emergenze aritmiche, arresto cardiaco extraospedaliero o refrattario...) Implementazione (con azioni di supporto informativo/formativo) dei PDT aggiornati nel 2023: PDT dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento ST (STEMI); PDT delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento tra tratto ST (NSTEMI e UA); PDT del paziente con	Implementazione e dei PDT definiti nel 2024 e formalizzazione di almeno un nuovo PDT Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito con aderenza allo standard di riferimento	Implementazione e dei PDT definiti nel 2025 Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori monitorati e miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori
Rete ictus: implementazione del PDT e monitoraggio sistematico dell'applicazione	Audit & feedback basato su indicatori clinici	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati (selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA dell'ictus in fase acuta)	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento degli indicatori oggetto di audit & feedback	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2025
Rete trauma: implementazione della rete	Sviluppo della rete in relazione a criteri e requisiti di riferimento (DGP: n 1008 del 7 giugno 2022)	Implementazione e del PDTA gestione del trauma maggiore con analisi delle criticità e azioni di miglioramento Informazione e formazione dei professionisti su protocolli e PDTA definiti Sperimentazione del sistema di registrazione e monitoraggio dei casi di trauma maggiore	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Aderenza allo standard di riferimento per gli indicatori clinici monitorati e miglioramento rispetto al 2025

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Rete oncologica trentina: implementazione della rete	Sviluppo della rete in relazione a criteri e requisiti di riferimento (DGP. n 643 del 14 aprile 2023 e DDG n. 368 del 25 maggio 2023) e documento "Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche" (Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023) Elaborazione di nuovi PDTA	Implementazione e dei PDTA elaborati nel 2023, sviluppo dell'attività dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari, Consulti Multidisciplinari e riesame delle funzioni di case management Operatività del Punto di Accesso e Orientamento della rete oncologica e verifica di fattibilità di un sistema di monitoraggio della tempestività del percorso del paziente dal sospetto di neoplasia alla conclusione	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito dei PDTA in essere Analisi epidemiologica e valutazione delle performance della rete Elaborazione di nuovi PDTA	Audit & feedback basato indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito dei PDTA in essere con miglioramento delle performance rispetto agli anni precedenti Valutazione complessiva delle performance della rete con miglioramento rispetto al 2025
Rete cure palliative e terapia del dolore	Aderenza agli standard di riferimento di accreditamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore	Azioni di adeguamento/miglioramento aderenza ai requisiti di qualità verificati nel 2023, secondo indicazioni e tempistiche definite dalla PAT Attuazione delle azioni previste dal "piano di implementazione e cure palliative anno 2023 PA Trento" sulla base della revisione Agenas	Completamento delle azioni di adeguamento/miglioramento attuate nel 2024 Audit & feedback sulla base di indicatori clinici monitorati sui principali PDTA delle reti: Rete per le cure palliative, Rete per la terapia del dolore e della Rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, rete Terapia del Dolore	Preparazione della verifica di conferma dell'accreditamento della rete, sulla base delle indicazioni della PAT Audit & feedback sulla base di indicatori clinici monitorati sui principali PDTA delle reti (Rete per le cure palliative, Rete per la terapia del dolore e della Rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, rete Terapia del Dolore) con miglioramento rispetto all'anno precedente

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Area cronicità: implementazione del Percorso Preventivo Diagnostico Assistenziale Diabete Mellito tipo 2 nell'adulto	Diffusione e monitoraggio del PDTA in essere	Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente diabetico (almeno 3 eventi) Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori
Area cronicità: implementazione del Percorso Diagnostico Assistenziale per la Cura del Diabete in Età pediatrica	Diffusione e monitoraggio del PDTA in essere	Implementazione (e con azioni di supporto informativo/formativo) del percorso con particolare attenzione al periodo di transizione dall'età pediatrica all'età adulta Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori Certificazione del PDTA
Area cronicità: implementazione Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale Scompenso Cardiaco	Monitoraggio del PDTA in essere	Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Revisione del PDTA Audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Area cronicità: implementazione del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva e Insufficienza Respiratoria	Aggiornamento periodico del PDTA	Documento revisionato e analisi epidemiologica	Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente (almeno 3 eventi) Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori
Area cronicità: implementazione del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale Malattia Renale Cronica e Insufficienza Renale Predialitica nell'adulto	Monitoraggio del PDTA in essere	Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Revisione del PDTA Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2024 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori	Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente (almeno 3 eventi) Audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Area cronicità: implementazione della rete disturbi cognitivi e demenze	Aggiornamento periodico del PDTA per le Persone con Demenza e loro famiglie Verifica dello stato di implementazione della rete	Documento PDTA revisionato e analisi epidemiologica Aderenza a indirizzi e standard organizzativi di riferimento per la rete con eventuale pianificazione di azioni di miglioramento (relazione di monitoraggio)	Attività di informazione e formazione dei professionisti coinvolti nella gestione del paziente (almeno 3 eventi) Analisi epidemiologica e audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere	Audit & feedback basato su Indicatori clinici chiave selezionati tra gli indicatori di processo e esito del PDTA in essere con miglioramento rispetto al 2025 e ampliamento del monitoraggio a nuovi indicatori
Area cronicità: istituzione/revisione del modello di reti cliniche e elaborazione di nuovi PDTA	Attivazione/revisione di reti cliniche e PDTA	PDTA preservazione della fertilità (completamento) Revisione e aggiornamento del modello organizzativo della rete malattie rare Revisione del percorso malattia Parkinson Elaborazione di nuovi PDTA su: malattie reumatiche immunomediate e sclerosi multipla	Revisione percorso malattie infiammatorie croniche Revisione/aggiornamento del "Percorso nascita" PDTA per la presa in carico della persona con HIV	Elaborazione di nuovi PDTA da definire

2.2.3 Sicurezza del paziente

Strategie di sviluppo del piano

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2024 – 2026 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, anche mediante indagini finalizzate a conoscere il livello di diffusione della cultura della sicurezza del paziente tra gli operatori sanitari.

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

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

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'incident reporting, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, la prevalenza delle lesioni da pressione, 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 2024-2026 l'impegno a mantenere viva l'attenzione dei professionisti sulla prevenzione e sulla corretta gestione delle lesioni da pressione in ogni setting di cura attraverso la rilevazione annuale dei dati di prevalenza, la messa a disposizione degli operatori di un apposito percorso formativo e la creazione di una rete aziendale (ospedale e territorio) composta da referenti con competenza avanzata in tema di lesioni da pressione.

L'accreditamento, sia istituzionale che volontario, è il presupposto per garantire un Servizio Sanitario di qualità. 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 e l'aggiornamento delle prestazioni e servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i soggetti interessati. Ferme restando le attività sopra individuate, nel prossimo triennio l'APSS sarà, quindi, fortemente impegnata in ulteriori progettualità in tema di rischio clinico, i cui contenuti e le tempistiche di realizzazione deriveranno dai percorsi di accreditamento istituzionale e volontari attuati dalla Direzione.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

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

Questi piani sono il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza 2022-2025, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In particolare, il PNRR prevede un modulo di intervento specifico in particolare nel settore della formazione degli operatori sanitari che proseguirà nel corso del corso del 2024 secondo i moduli e i target previsti dalla misura n. 6 nazionale per la Provincia autonoma di Trento.

Il Comitato aziendale CIPASS e i Comitati CIO dei singoli ospedali coordineranno e saranno promotori dello sviluppo di queste attività e dei relativi obiettivi specifici declinati nel processo di budgeting annuale. Nel corso del 2024, particolare attenzione verrà posta sulle azioni di informazione, formazione e audit rivolte sia ai professionisti sanitari operanti nelle strutture ospedaliere che nell'assistenza primaria. Strategie, obiettivi e azioni individuati nel presente piano verranno gestiti in stretta sinergia con quanto previsto per il miglioramento continuo della qualità e l'accreditamento istituzionale e volontario.

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Incident reporting	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi	Mantenimento del trend di segnalazione	Mantenimento del trend di segnalazione	Mantenimento del trend di segnalazione
	Gestione delle segnalazioni di incident reporting	Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento	Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento	Gestione degli IR significativi e per almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting avere documentate le azioni di miglioramento
Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale	100%	100%	100%
Cadute	Segnalazione delle cadute e implementazione di azioni di miglioramento	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento	Segnalazioni delle cadute utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla Direzione di riferimento
		Gestione delle segnalazioni cadute con danno G4 e comunque di almeno il 5% delle cadute (sul totale dell'ambito di riferimento) con documentazione e delle azioni di miglioramento	Gestione delle segnalazioni cadute con danno G4 e comunque di almeno il 5% delle cadute (sul totale dell'ambito di riferimento) con documentazione e delle azioni di miglioramento	Gestione delle segnalazioni cadute con danno G4 e comunque di almeno il 5% delle cadute (sul totale dell'ambito di riferimento) con documentazione e delle azioni di miglioramento
	Verifica completezza delle schede valutazione rischio caduta e pianificazione delle misure preventive su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
Lesioni da Pressione	Prevalenza delle Lesioni da Pressione negli Ospedali del SOP + l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Identificazione paziente	Verifica del corretto utilizzo del braccialetto identificativo in un giorno indice:	≥ 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥ 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥ 90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
	1° rilevazione entro il 31/05	Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12)	Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12)	Rilevazione e report di monitoraggio semestrale e verifica dei piani di miglioramento sulla differenza al 100% (1° report entro 30/06 e 2° report entro il 31/12)
	2° rilevazione entro il 30/11	Non conformità ≤ 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0.5	Non conformità ≤ 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0.5	Non conformità ≤ 0,5 su 1000 prelievi per gruppi sanguigni con piano di miglioramento se > 0.5
	Monitoraggio trimestrale non conformità campioni gruppi sanguigni	Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni	Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni	Report trimestrale del monitoraggio non conformità campioni gruppi sanguigni
Checklist sicurezza in sala operatoria	Verifica completezza checklist sicurezza in sala operatoria su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
Checklist sicurezza in sala parto	Verifica completezza checklist sicurezza in sala parto su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
Gestione della terapia farmacologica (completezza prescrizione e somministrazione)	Verifica del rispetto dei requisiti della corretta gestione della terapia su campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06/23	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥90% con piano di miglioramento sulla differenza al 100%

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Completezza della documentazione sanitaria	Verifica mediante checklist di un campione di cartelle cliniche chiuse per U.O. (5% dimessi max 40 cartelle del I trimestre) entro il 30/06	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100%	≥ 90% di completezza con piano di miglioramento sulla differenza al 100%
		Report verifica della completezza della documentazione e sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12	Report verifica della completezza della documentazione e sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12	Report verifica della completezza della documentazione e sanitaria, comprese le valutazioni specifiche riportate sopra (checklist SO e sala parto, terapia, ...) e verifica dei piani di miglioramento entro il 31/12
Raccomandazioni ministeriali	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso specifiche procedure	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)
Cultura della sicurezza	% di partecipazione del personale sanitario e non sanitario alla Survey on Patient Safety Culture™ (SOPS®) dell'Agency for Health and Research in Quality (AHRQ)	Almeno il 20% di tutto il personale sanitario e non sanitario	Almeno il 20% di tutto il personale sanitario e non sanitario	Almeno il 20% di tutto il personale sanitario e non sanitario
Gestione dei sinistri	Effettuazione di audit su sinistri chiusi	Almeno 3 audit su eventi significativi (Significant Event Audit)	Almeno 3 audit su eventi significativi (Significant Event Audit)	Almeno 3 audit su eventi significativi (Significant Event Audit)
	Analisi dei sinistri	Relazione e evento di presentazione dell'andamento annuale	Relazione e feedback ai professionisti	Relazione e feedback ai professionisti
Gestione di protocolli, procedure e buone pratiche di sorveglianza e controllo delle infezioni	Aggiornamento e diffusione dei documenti	Standardizzazione della gestione di "protocolli e procedure CIPASS" trasversali a Servizio Ospedaliero Provinciale e a APSS, in linea con le indicazioni	Standardizzazione della gestione di tutte le procedure e buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobial stewardship in uso in APSS	Mantenimento e aggiornamento di procedure e buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobial stewardship in uso in APSS

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Antimicrobial Stewardship	Profilassi antibiotica preoperatoria	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione e della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/25	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione e della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/26	Utilizzo dell'applicazione in TECUM per la prescrizione e somministrazione e della profilassi antibiotica preoperatoria Report di monitoraggio della profilassi antibiotica entro il 20/01/27
Igiene delle Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA)	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2024	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2025	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2026
	Adesione all'igiene delle mani	Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione e dell'igiene delle mani Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12	Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione e dell'igiene delle mani Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12	Compilazione del framework dell'OMS per l'autovalutazione e dell'igiene delle mani Due rilevazioni semestrali della compliance al lavaggio delle mani: - 1° entro il 31/05 - 2° entro il 20/12
		≥75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza	≥75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza	≥75% di compliance degli operatori al lavaggio delle mani con piano di miglioramento sulla differenza
		Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/25	Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/26	Report annuale dell'attività sull'igiene delle mani e verifica dei piani di miglioramento entro il 20/01/27
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Attività del CIO	Almeno due riunioni verbalizzate dei singoli CIO inviate al 20/01/25	Almeno due riunioni verbalizzate dei singoli CIO inviate al 20/01/26	Almeno due riunioni verbalizzate dei singoli CIO inviate al 20/01/27
Formazione in tema di attività volte a garantire la sicurezza delle cure	Organizzazione di almeno un evento formativo in ogni Ospedale inerente la prevenzione e gestione del rischio clinico	Almeno un evento formativo in tema di rischio clinico in ogni Ospedale documentato con firme	Almeno un evento formativo in tema di rischio clinico in ogni Ospedale documentato con firme	Almeno un evento formativo in tema di rischio clinico in ogni Ospedale documentato con firme
	Organizzazione di almeno un evento formativo in ogni Ospedale inerente la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Almeno un evento formativo in tema di ICA in ogni Ospedale documentato con firme	Almeno un evento formativo in tema di ICA in ogni Ospedale documentato con firme	Almeno un evento formativo in tema di ICA in ogni Ospedale documentato con firme

2.2.4 Tempi di attesa

Strategie di sviluppo del piano

RICOVERI CHIRURGICI

Nell'anno 2023, nell'ambito della prosecuzione delle attività per il contenimento dei tempi di attesa e il recupero delle prestazioni non ancora erogate a causa del COVID, è iniziato un lavoro di analisi, monitoraggio e per tutte le liste d'attesa chirurgiche delle UU.OO chirurgiche afferenti al Servizio Provinciale Ospedaliero per conoscere nel dettaglio: entità reale, % di pazienti dentro e oltre i tempi di attesa previsti dalla priorità assegnata.

Nell'ottica di un miglioramento dei tempi d'attesa e di una trasparente gestione delle relative liste d'attesa è stato redatto e condiviso con le UU.OO un documento dal titolo "indicazioni operative per la gestione delle liste d'attesa", che ha come riferimento due documenti nazionali, l'atto CSR n.100 del 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" e le Linee di indirizzo per la "Gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione".

Il volume di interventi chirurgici globale SOP (dato non definitivo) nel 2023 è ritornato circa ai livelli del 2019, e per l'anno 2024, con le stesse risorse di personale rispetto al 2023, l'aumento del volume di interventi e di conseguenza il miglioramento dei tempi d'attesa possono essere implementati perseguendo i seguenti obiettivi:

- efficientamento dell'utilizzo delle sedute operatorie in tutti e 7 gli ospedali del SOP;
- corretta gestione delle liste d'attesa dall'inserimento in lista d'attesa all'inserimento in nota operatoria;
- analisi e valutazione delle tipologie di interventi chirurgici che possono e/o devono essere eseguiti nelle strutture ospedaliere;
- monitoraggio puntuale delle liste d'attesa e relativo confronto con le singole UU.OO.

Nel 2023 come da previsto dal PNGLA sono stati monitorati i tempi d'attesa delle 17 prestazioni chirurgiche in regime di ricovero, predisponendo un cruscotto informativo (Qlik) messo a disposizione delle Direzione mediche e ai Direttori di Unità Operativa, con un monitoraggio stringente e puntuale dei tempi d'attesa sugli interventi oncologici.

A dicembre 2023 i pazienti in lista d'attesa sono circa 8.900 di cui circa 1.000 prenotati prima del 31/12/2021; l'obiettivo è di azzerare il numero di tali pazienti in attesa entro la fine dell'anno 2024.

Obiettivi triennali del Piano – Ricoveri chirurgici

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO MAMMELLA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO PROSTATA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO COLON	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO RETTO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO UTERO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER MELANOMA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO TIROIDE	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
INTERVENTO PER TUMORE MALIGNO POLMONE	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
BYPASS AORTO - CORONARICO	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
ANGIOPLASTICA PTCA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A	90%	90%	90%
CORONAROGRAFIA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A e 60 in priorità B	90%	90%	90%
INTERVENTO PER PROTESI D'ANCA	Rispetto tempo attesa di 30 giorni previsto in Priorità A e 60 in priorità B	90%	90%	90%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nel corso del periodo 2024-2025 sarà necessario mantenere gli obiettivi finalizzati alla riduzione dei contenitori e dei tempi d'attesa potenziando in primo luogo il servizio specialistica ambulatoriale con la figura del "CUP Manager" che dovrà in prima battuta impegnarsi nell'analisi dell'offerta aziendale al fine di fornire alla direzione aziendale gli elementi essenziali alle scelte strategiche per il bilanciamento "offerta-domanda": in particolare si dovrà strutturare un cruscotto con i volumi di prestazioni disponibili in prenotazione per ogni branca/Unità Operativa evidenziando le prestazioni prioritarie RAO, il rapporto prime visite – controlli, la distribuzione dell'offerta sul territorio ecc..

Al fine di condurre un'analisi puntuale e corretta sarà necessario implementare e completare i sistemi aziendali di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali mediante l'utilizzo del Data Platform. Tale sistema, partendo dai dati di prenotazione delle prestazioni 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 cassa con possibilità di invio dei dati ai collettori istituzionali (MEF, ISS, Ministero, Agenas ...). Dovranno poi essere analizzati i volumi di prestazioni erogati suddivisi per dipartimento / branca / unità operativa.

Tra i principali obiettivi del prossimo biennio si evidenziano:

- coinvolgimento SOP, Dipartimenti ed Unità Operative nelle strategie di riduzione del numero di nominativi inseriti nel contenitore e di contenimento dei tempi d'attesa;
- puntuale vigilanza da parte del servizio specialistica ambulatoriale della continuità dell'apertura delle griglie di prenotazione nel tempo al fine di evitare il fenomeno della cosiddette "liste chiuse", anche approntando un sistema di rilevazione informatizzato (es. Qlik) e introducendo i pre-appuntamenti;
- presa in carico ed erogazione delle prestazioni RAO A secondo i tempi previsti (tre giorni) da parte di tutte le UU.OO. coinvolgendo le segreterie di reparto, ove possibile e se presenti, o con accordi di "forzature" con l'ufficio CUP;
- avvio di una sperimentazione che preveda la prenotazione diretta della visita di controllo da parte delle Unità Operative dotate di segreteria al termine della prima visita;
- disponibilità fattiva da parte di tutte le UU.OO. interessate a definire in modo puntuale il catalogo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di propria competenza al fine di favorire il completo allineamento nel percorso prescrizione – prenotazione – accettazione – refertazione – rendicontazione – cassa;
- mantenimento delle verifiche di concordanza RAO ed inserimento del giudizio, nel referto di ogni paziente e trasmissione dello stesso ai medici prescrittori in forma non visibile al paziente;
- coinvolgimento dei Distretti nell'organizzazione di momenti strutturati finalizzati alla comunicazione ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta dei dati relativi alle liste d'attesa, ai volumi di prestazioni erogate, ai numeri di prestazioni prenotate nei vari ambiti territoriali ed ai dati di concordanza RAO.

Obiettivi triennali del Piano – Prestazioni ambulatoriali

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
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	Verifica dell'efficacia delle soluzioni poste in essere e azioni correttive	\	\
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Utilizzo strumenti di reportistica periodica ai prescrittori ed UU.OO. eroganti	1 report/ anno	1 report/ anno	1 report/ anno
		Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente
		Almeno 1 Incontro di comunicazione strutturati	Almeno 1 Incontro di comunicazione strutturati	Almeno 1 Incontro di comunicazione strutturati
Riduzione Contenitore visite per le unità operative più critiche	Percentuale di riduzione dei nominativi per Unità Operativa	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	100% delle UUOO critiche con griglia attiva
RAO A: eseguire le prestazioni nei tempi stabiliti	Presa incarico delle prescrizioni mediante forzature	90 % delle prescrizioni RAO A prese in carico entro 3 giorni	90 % delle prescrizioni RAO A prese in carico entro 3 giorni	90 % delle prescrizioni RAO A prese in carico entro 3 giorni
Sperimentare con le UUOO che dispongono di una segreteria la gestione diretta dei controlli	Prenotazione diretta sul sistema Cupernico delle visite di controllo prescritte dai medici dell' U.O.	Sperimentazione avviata	\	\
Coinvolgimento attivo delle UUOO nella sistemazione del catalogo prescrittivo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Revisione del catalogo	Adozione del nuovo nomenclatore tariffario nei tempi previsti	\	\

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

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

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

Nel corso del 2022 e del 2023 vi è stato un progressivo recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali successivamente al termine della situazione emergenziale legata al COVID-19, anche se alcune branche specialistiche, con particolare riferimento alla branca di radiologia, hanno evidenziato situazioni di criticità legata al turn over del personale tecnico e medico, non consentendo il raggiungimento dei volumi richiesti.

Di seguito viene pertanto presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2024 con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, fermo restando che tale previsione potrà essere aggiornata in seguito anche alle attività connesse all'introduzione del nuovo nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE PRESTAZIONI
APSS	2021	136.336	154.178	51.822	109.479
	2022	137.168	160.502	51.388	110.224
	2023	163.809	175.809	49.415	113.137
	2024	164.000	176.000	49.500	114.000
ACCREDITATE	2021	57.072	12.025	78.211	57.212
	2022	51.993	12.050	79.601	63.299
	2023	51.926	13.246	84.340	72.052
	2024	52.000	13.000	84.500	70.000
TOTALE	2021	193.408	166.203	130.033	166.691
	2022	189.161	172.552	130.989	173.523
	2023	215.735	189.055	133.755	185.189
	2024	216.000	189.000	134.000	184.000

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

- le prestazioni considerate sono le seguenti:
 - o prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - o visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - o 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;
 - o 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 2023 e 2024 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2023. Per entrambi gli anni la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle televisite;
- in attesa della definizione del budget per l'anno 2024, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2023 e erogabili nel 2024 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2023, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- la previsione 2024 tiene conto del trend delle prescrizioni e prenotazioni e non tiene invece conto:
 - o 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);
 - o di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (ricconversioni 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 2024, in attesa della definizione degli stessi da parte della PAT. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.

2.2.5 Comunicazione

Strategie di sviluppo del piano

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

Il Piano comprende le attività di comunicazione e informazione che saranno messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema.

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

«Visto che dobbiamo comunicare è meglio farlo bene»

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

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

«Tutti comunicano»

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

«Comunichiamo cosa facciamo»

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

«Comunicazione al passo con i tempi»

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

Comunicazione interna

- Promuovere l'identità, i valori e il senso di appartenenza (trasparenza, legalità, sicurezza, e benessere organizzativo)

- Promuovere sinergie organizzative
- Promuovere la relazione professionista-paziente

Comunicazione esterna

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

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse l'Ufficio comunicazione e l'Ufficio relazioni con il pubblico, sono deputati da Regolamento aziendale, a questa importante attività che permette all'ente di adempiere non solo ad un dovere di trasparenza sancito dalla legge ma anche finalizzato a promuovere la salute. A tal fine l'ufficio comunicazione si è strutturato negli anni per coprire con aree diverse i vari ambiti della comunicazione pubblica.

- **Comunicazione interna**

Diffusione di informazioni, dati e report all'interno dell'organizzazione, attraverso strumenti comunicativi ideati per raggiungere coloro che all'interno dell'Apss lavorano o collaborano a vario titolo. Negli anni sono state create newsletter periodiche – settimanali e mensili – inviate a tutti coloro che hanno un indirizzo di posta elettronica aziendale (dipendenti e medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali, collaboratori).

Notiziario «ApssNotizie»: periodico registrato edito dell'Azienda, nato nel 2001 e rivolto ad un pubblico interno, riunisce nei suoi supplementi tutti gli strumenti di comunicazione interna quali il notiziario settimanale «Fast News» (con uscite ogni lunedì) e quelli mensili «InFORMAZIONE» e «QuAKnews» nonché del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» e inviati per posta elettronica a tutti gli account email aziendali.

Oltre alle newsletter periodiche è stata creata una collana editoriale denominata «Quaderni di lavoro» con la quale sono pubblicati documenti e report rivolti ai professionisti della sanità.

Sito intranet: lo strumento di comunicazione e promozione della condivisione delle prassi e delle conoscenze tra operatori. Durante l'emergenza Covid è stato costantemente aggiornato per essere un punto di riferimento sulle normative e procedure in atto. Attualmente necessita di una revisione strutturale.

Piano comunicazione PNRR FSE 2.0: un'attività rilevante dell'Ufficio del 2023 è legata al progetto Pnrr-Fse 2.0 in cui nell'ambito del Piano competenze l'ufficio ha la responsabilità del coordinamento del Piano comunicazione.

- **Comunicazione esterna**

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse una importante componente è data dai vari organi di comunicazione, con i quali l'Ufficio intrattiene quotidiani contatti. L'Ufficio comunicazione, evoluzione della Direzione che fin dal 1996 si occupava di rapporti con i media, nel corso degli anni ha creato un rapporto di collaborazione con i giornalisti delle varie testate che, quotidianamente, trovano nell'Ufficio una fonte informativa privilegiata e autorevole alla quale rivolgersi per verificare e ricercare notizie. Negli ultimi dieci anni l'attività si è intensificata includendo anche la cronaca nera, supportando i giornalisti nella verifica delle notizie riguardanti gli

eventi traumatici in provincia di Trento, attività molto apprezzata sia dai media sia dal personale Apss che non viene più contattato direttamente dai giornalisti.

L'ufficio svolge il coordinamento editoriale delle campagne di comunicazione e delle pubblicazioni realizzate dall'Apss. L'attività comprende, oltre alla pianificazione e ideazione dei materiali in collaborazione con i committenti, il controllo delle bozze (dal punto di vista linguistico e dell'organicità delle informazioni), il coordinamento dei vari professionisti coinvolti nella realizzazione dei materiali (grafico, filmmaker, speaker) e, in collaborazione con l'Urp, la diffusione del materiale realizzato.

Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS viene effettuato in cogestione con l'Ufficio rapporti con il pubblico. Il sito insieme ad altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni in modo tempestivo.

Comunicati stampa, conferenze stampa e articoli: tutti i comunicati sono gestiti e inseriti nel sito Apss attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute. L'ufficio inoltre collabora con varie testate realizzando articoli a tema sanitario.

118 informa: l'attività riguarda 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. Data la necessità di un presidio costante dell'attività per il 2024 sono in studio alcune modifiche alle modalità di comunicazione tra i servizi interni e tra Apss e i giornalisti (quali ad esempio possibilità di modificare alcune informazioni nel programma di visualizzazione o utilizzare una chat tra servizi per comunicare gli eventi).

Trasmissioni televisive e radiofoniche: l'Ufficio continua la collaborazione con le principali emittenti radiofoniche e televisive locali per individuare argomenti e professionisti da ospitare nelle trasmissioni.

Collaborazione con l'ufficio stampa della PAT: ha l'obiettivo di pianificare le principali azioni informative e promozionali della Provincia in un'ottica di collaborazione sinergica sulle tematiche di pubblica utilità anche con l'organizzazione di conferenze stampa congiunte oltre a prodotti editoriali a stampa e audio (podcast).

Campagne di comunicazione

Editoria: attività di coordinamento delle pubblicazioni aziendali realizzando materiali condivisi per area e prodotti con il supporto della stamperia interna.

Video e tutorial

Trentino Film Commission: l'ufficio comunicazione funge da interfaccia tra Apss e la struttura provinciale nella ricerca di location per film ambientati in Trentino.

Sito internet Apss

Social APSS: anche i social hanno un ruolo importante nei rapporti con i cittadini e nella comunicazione di Apss, in particolare in quella di emergenza, permettendo di raggiungere numerose persone con messaggi e informazioni di pubblica utilità diffusi in modo veloce utilizzando anche prodotti multimediali, sia informativi sia ad alto impatto emotivo, realizzati dall'Apss. I canali social, soprattutto Facebook (@ApssTrento), 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". Gli altri canali social attivati sono il canale Youtube (@apsstrento) nato a novembre 2009, il canale LinkedIn di Apss (@ApssTrento), il profilo Twitter di Apss (@ApssTN), il canale Instagram Apss (@apss.trentino) e il canale Threads (@apss.trentino).

Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni: il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) sia 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.

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.

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. È 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.

Le attività attualmente svolte e in precedenza descritte sono frutto di un percorso di circa 27 anni effettuato dall'Apss nella comunicazione e informazione istituzionale. Dal 1996 ad oggi il personale che si è avvicinato nell'Ufficio ha potuto crescere e sviluppare competenze e professionalità che si sono evolute di pari passo con lo sviluppo che la comunicazione e l'informazione istituzionale ha avuto in questi anni.

La collocazione gerarchica dell'Ufficio comunicazione con il riporto diretto al Consiglio di direzione e la funzione di interfaccia e primo contatto nei confronti dei media e dei cittadini ha fatto sì che negli anni l'area comunicazione insieme all'area rapporti con il pubblico, diventasse un propulsore, un volano in grado di innescare cambiamenti organizzativi e di semplificazione amministrativa nonché un canale privilegiato per veicolare all'interno e all'esterno messaggi di pubblica utilità.

Allo stato attuale e con le risorse umane assegnate all'Ufficio sono allo studio vari progetti di revisione degli strumenti di comunicazione, sia lato comunicazione interna sia lato comunicazione esterna, che potrebbero vedere la luce nel corso del 2024-2025.

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Utilizzare i social per promuovere l'immagine Apss	Nr. lanci/mese	40	45	50
Curare la comunicazione nell'ambito del progetto attrattività – seconda fase	pianificazione di progetto	Rispetto tempi previsti dalla pianificazione di progetto	\	\
Revisione delle newsletter aziendali	Nr. uscite delle nuove newsletter	16	52	\
Revisione sito intranet aziendale	Attività eseguite	Studio e progettazione	Avvio attività	Go live
Analisi reclami e segnalazioni al fine di rinforzare la comunicazione vs i cittadini	Nr. iniziative comunicazione	3	5	7
Risposta segnalazioni dei cittadini	Numero giorni	30	30	30
Coordinamento servizio mediazione culturale	Percentuale di interventi valutati positivamente	>95%	>95%	>95%

2.2.6 Infrastrutture

Strategie di sviluppo del piano

Il Dipartimento Infrastrutture nelle sue componenti tecniche ha come mission quella di garantire gli interventi di investimento ed i servizi manutentivi e di conduzione relativi a impianti, immobili e loro pertinenze con standard di durata, sicurezza, affidabilità, efficienza ed economicità a vantaggio sia degli utenti interni che degli utilizzatori esterni assicurando la fruibilità in condizioni normali e in condizioni di criticità dell'intero patrimonio immobiliare aziendale.

I vincoli dei CAM e del DNSH connessi con gli interventi PNRR impongono una rigida valutazione degli impatti ambientali degli interventi sommandosi alle valutazioni di efficientamento e razionalizzazione che connotano già da un decennio la fase di conduzione impiantistica e degli investimenti correlati.

1. *RIORGANIZZAZIONE SERVIZI MANUTENTIVI*

Andrà mantenuta rispetto all'anno 2023 l'aderenza delle strategie rispetto alla nuova organizzazione aziendale che prevede una diversa articolazione con suddivisione riferita a tre aree territoriali e non per materia come in precedenza.

I servizi manutentivi dovranno proseguire la propria riorganizzazione, compatibilmente con la definizione aziendale dell'articolazione degli uffici; andrà poi definita la sotto articolazione delle figure di coordinamento e direttive per garantire un'efficace risposta a livello locale sul complesso delle funzioni manutentive ordinarie, per la raccolta delle richieste di manutenzioni straordinarie nonché sugli interventi in emergenza ed in reperibilità, che riguardano immobili, relativi impianti e pertinenze sia in condizioni ordinarie che di emergenza.

Dovrà proseguire l'aggiornamento del gestionale alla nuova organizzazione e l'implementazione dello stesso con ulteriori specifiche ed informazioni per rendere maggiormente agevole la fase di richiesta da parte degli utilizzatori interni che andranno limitati alle figure di riferimento.

Andranno istituiti momenti di confronto fra i servizi manutentivi al fine di definire le strategie di programmazione e gestione delle gare dei servizi manutentivi e la loro cadenza più opportuna nonché per definire momenti di confronto atti ad identificare uniformi strategie manutentive a livello aziendale anche con l'identificazione di referenti trasversali per materia.

Per quanto riguarda le gare relative alle forniture e servizi funzionali alla manutenzione degli immobili dovrà proseguire 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; di tale aspetto dovrà essere prodotto un documento ricognitivo/programmatorio.

Andranno garantiti per i servizi manutentivi la revisione delle figure di verifica e controllo degli aspetti di sicurezza specifici delle attività con riunioni locali ed approfondimento di problemi specifici, con momenti di coordinamento a livello dipartimentale.

I Servizi manutentivi dovranno continuare in via prioritaria a garantire i controlli obbligatori per legge (ad es. verifiche di: linee vita, controsoffitti, impianti parafulmine, impianti di terra, dispositivi di protezione elettrica, impianti ascensori, gruppi UPS, cabine elettriche, estintori, idranti, armadi antincendio, porte Rei, uscite di emergenza, evacuatori di fumo, serrande tagliafuoco, recipienti in pressione, pozzi, gruppi frigoriferi, prese ed impianti gas

medicinali e tecnici, ecc.) ed in seconda battuta garantire la funzionalità delle strutture aziendali attraverso la gestione e la manutenzione ordinaria, preventiva, predittiva e riparativa, compresa la registrazione delle attività svolte e l'invio della documentazione richiesta dagli enti di controllo preposti (APPA, APRIE, INAIL, ISPESL, ecc.) nonché la manutenzione straordinaria a rottura per attestare i livelli manutentivi e gli adempimenti normativi costanti a tutela di utenti interni ed esterni. In aggiunta continueranno a fornire il supporto al SPP nel corso dei sopralluoghi periodici. I Servizi manutentivi collaboreranno inoltre nella realizzazione delle opere di cui ai punti seguenti in diversi momenti: in fase di progettazione fornendo consulenza specifica sulle scelte progettuali in particolare impiantistiche che possono avere una ricaduta sulla fase di gestione e manutenzione dell'opera; in fase realizzativa collaborando nella gestione delle interferenze per il funzionamento delle strutture sanitarie che rimangono in funzione durante i lavori e per la realizzazione di opere correlate agli spostamenti delle attività; in fase di collaudo e mediante verifiche di accettazione e collaborazione nella risoluzione di anomalie; post intervento per la realizzazione di interventi complementari e di avviamento dell'attività e per quanto nelle possibilità facendosi talvolta carico di alcuni interventi nella loro totalità.

I Servizi manutentivi dovranno garantire una prima interfaccia diretta ed eventualmente indicare i referenti dipartimentali corretti fornendo un riferimento locale per Direzioni Mediche Ospedaliere e i Referenti dei Distretti.

Dovranno essere garantiti i report mensili sull'andamento della manutenzione ordinaria e il supporto per la raccolta, la valutazione tecnica, la prioritizzazione delle richieste di manutenzione straordinaria.

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

Per quanto riguarda il Servizio Attuazione Investimenti, prosegue l'attività iniziata nel biennio precedente, connessa e condizionata in maniera rilevante dalla straordinarietà dei finanziamenti statali (PRRO, PNRR/PNC 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) che ha tuttavia riportato uno slittamento temporale e che andrà definita ad hoc per il Presidio di Trento in funzione dello sviluppo della progettualità POUT.

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 compreso il nuovo Servizio Gestione Contratti Infrastrutture che oltre alle usuali attività di carattere amministrativo, giuridico e patrimoniale di supporto sarà impegnato nella fase di monitoraggio e rendicontazione delle opere finanziate dallo Stato. Sono previste le fasi di affidamento dei lavori e la gestione degli stessi fino a collaudo nel 2026.

Le attività a finanziamento nazionale si sommano rispetto agli usuali finanziamenti provinciali e interessano principalmente il SAI e SM (Nord ed Est) con interventi principalmente complementari (CDC TN NORD, CDC MALE', CDC SEN JAN, ODC MEZZOLOMBARDO, REMS).

Nel 2024 proseguirà l'attuazione degli interventi PRRO, (8/12 linee si sono già concluse), in particolare termineranno nei primi mesi del 2024 gli interventi di:

- SI Cles 8 PL
- SI Trento Medicina 12 PL

- PS Cavalese

I 32 posti di TI di Rovereto che hanno ottenuto il parere sanitario definitivo a ottobre 2023 e verranno appaltati ed iniziati nel 2024, sono l'intervento economicamente ed operativamente più impattante ed è l'unico che per coabitazione con altri interventi occuperà pressoché interamente l'arco temporale previsto per gli interventi PRRO (6/2026).

Per tali interventi andrà garantito il coordinamento con la componente di fornitura delle tecnologie afferenti ad altro Dipartimento e degli arredi.

Gli interventi che rientrano nell'ambito del PNRR cosiddetto territoriale, quindi le case di comunità (CDC), gli ospedali di comunità (ODC) e la realizzazione delle centrali operative territoriali (COT) oltre che gli interventi per il miglioramento sismico delle strutture, e le opere complementari costituiscono un importante aumento ed incremento rispetto all'attività di investimento ordinarie del dipartimento; i finanziamenti complessivi (Statali e PAT) a seguito della rimodulazione POP 10/2023 sono pari a 67 milioni di Euro.

La Provincia Autonoma di Trento ha scelto di non aderire agli accordi quadro di carattere nazionale per quanto riguarda le progettazioni e le realizzazioni di detti interventi pertanto il dipartimento sarà fortemente impegnato per l'attuazione degli stessi che dovrà rispettare gli obiettivi milestone assegnati dal ministero e verificati con cadenza mensile.

Tenuto conto che nel 2023 hanno avuto avvio 6 cantieri (COT+CDC+ 1 opera complementare) nel 2024 proseguirà la fase esecutiva degli interventi, a seguito delle procedure di affidamento dei lavori totalmente in carico al Dipartimento, per 10 investimenti relativi al PNRR territoriale (7 CDC, 1 COT, 2 ODC).

I 5 cantieri relativi al miglioramento sismico, che sono stati oggetto di rinegoziazioni radicali nel 2023, inizieranno a seguito della conclusione dei livelli progettuali, durante il 2024; di questi i cantieri di Rovereto (corpi G, F e Vannetti) seguiranno per adesione ad AQ.

Delle 5 opere complementari al PNRR 4: Pergine REMS è iniziata nel 2023 mentre 3 inizieranno la fase di cantiere nel 2024 in quanto correlate e bloccanti per altri interventi a target e solo l'hospice di Pergine seguirà nel 2025 in quanto escluso dai target.

3. *MESSA A NORMA SCIA 6-9 ANNI*

A fine 2022 si è concluso il deposito delle SCIA a 3 anni ed è stato accordato il trasferimento pluriennale da parte della PAT per la copertura delle SCIA 6-9 con l'erogazione della quota di progettazione degli interventi rientranti nelle previsioni di adeguamento del DM 3.8.2015. Nel corso del 2023 è stato procrastinato al 2028 il termine per l'adeguamento e pertanto sono stati ricalendarizzati gli interventi dando priorità al PNRR.

Nel 2024, a seguito del ricevimento del parere complessivo sul piano di adeguamento S. Chiara da parte dei VVF, rispetto a quanto presentato nel 2023, legato alla realizzazione del POUT, verrà dato corso alla pianificazione guida per gli interventi e la loro programmazione che dipenderà per l'attuazione dalla messa a disposizione di un semipiano libero a seguito della ricollocazione di funzioni prevalentemente ambulatoriali e di DH.

Per le altre strutture andranno affidati nel 2024 gli incarichi di progettazione per le rimanenti strutture.

4. *PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL SANTA CHIARA*

Nel corso del 2024 proseguiranno, in base alla quota di risorse messe a disposizione nell'anno secondo la pianificazione, rispetto al previsto complessivo pluriennale di 34 milioni di euro, di cui ad oggi finanziati 15, agli interventi tipologici individuati nel piano stesso (efficientamento energetico, miglioramento del comfort, rispondenza ai requisiti normativi ed autorizzatori, ecc.) secondo una priorità ed una programmazione definita con la DMO/SOP e compatibilizzata unificata, laddove possibile, con gli interventi di messa a norma antincendio secondo il programma di dettaglio utilizzato per le stime del finanziamento complessivo di 34 milioni di Euro, condiviso con la direzione aziendale e con la presidenza PAT, finalizzato al mantenimento della struttura in sicurezza, funzionalità ed adeguatezza agli standard di prestazione tecnologica attuale.

Il piano si comporrà quindi in una serie di interventi manutentivi e dovrà essere attuato nel triennio in esame, ed anche oltre per tutto il tempo necessario a mantenere l'attività nell'attuale sede ospedaliera. Il piano impegnerà sia i servizi manutentivi che i servizi di attuazione degli investimenti nonché la parte giuridico amministrativa patrimoniale per quanto riguarda le attività di gara e di gestione economica correlata.

Andranno create sinergie per garantire la minimizzazione degli impatti sulla componente sanitaria e richiedere quanto meno possibili diminuzioni dei posti letto.

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

Nel 2024 proseguirà la collaborazione tecnica nell'ambito della struttura commissariale con la partecipazione almeno settimanale ai tavoli di coordinamento della struttura, con funzione di vice commissario, oltre che con le attività specifiche tecniche di competenza di APSS nella formazione dei documenti di pertinenza della stazione appaltante (QE, DOC FAP, DIP).

Dovranno essere curati i contatti e lo scambio di informazioni con gli stakeholders sia interni che esterni per garantire la completezza del quadro di indicazioni progettuali. Nel corso d'anno si attiverà anche, a valle della selezione e della gara per l'affidamento delle funzioni tecniche (PTFE con opzione DL) la collaborazione in parallelo con il soggetto individuato per l'elaborazione della successiva fase progettuale.

Il Dipartimento Infrastrutture parteciperà anche con ruolo attivo ai vari tavoli correlati con lo sviluppo progettuale del Nuovo Polo cioè relativi alla scuola di medicina, alla viabilità tangenziale, l'infrastrutturazione delle reti, allo sviluppo del parco fluviale oltre che al tavolo relativo alla valorizzazione patrimoniale dei contenitori che verranno liberati a seguito della realizzazione del POUT.

Le componenti tecniche di APSS con specifiche conoscenze di settore saranno determinanti oltre che per definire i documenti di indirizzo iniziali anche per seguire, con tutte le strutture dipartimentali che posseggono un'esperienza specifica, le successive fasi di sviluppo progettuale.

6. *SUPPORTO NELL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR GRANDI TECNOLOGIE*

In conseguenza della divisione fra il Dipartimento Infrastrutture e il Servizio di Ingegneria Clinica passato nell'ambito della riorganizzazione ad altro dipartimento proseguirà l'esigenza di forte coordinamento, oltre che di supporto giuridico, amministrativo e tecnico specifico per la parte lavori per quanto attiene gli interventi di miglioramento dell'assetto tecnologico aziendale che comportano interventi di carattere strutturale ed impiantistico sulle cosiddette attrezzature fisse.

Risulterà fondamentale la collaborazione e il coordinamento delle tempistiche per consentire l'attuazione di questi interventi tecnologici che caratterizzano anche molti

degli interventi del PNRR grandi Attrezzature oltre che gli interventi del PRRO e PNRR territoriale.

7. *PROGETTI RILEVANTI: HOSPICE PEDIATRICO DI TRENTO E LA SALA IBRIDA*

Nel corso del 2022 ed inizio del 2023 è stato ottenuto un finanziamento statale per 5.000.000€ per la realizzazione di una struttura, nell'ambito dei finanziamenti PNRR riservati ad amministrazioni non sanitarie, dedicata all'accoglienza di ospiti pediatrici che è stata successivamente collocata, nell'area della protonterapia. Nel 2024 verranno sviluppate le fasi definitive della progettazione, verrà curato l'ottenimento dei pareri e approvata la fase esecutiva di progettazione. Entro il 2024 sarà necessario terminare la procedura di affidamento dei lavori; tali tempistiche richiedono una concertazione.

8. *EX BIMAC*

A seguito del collaudo della struttura da parte di ITEA e della definizione degli aspetti patrimoniali (con il Comune di Rovereto ed ITEA per la conduzione degli spazi comuni e parcheggi) relativi al compendio di via lungo Leno denominato ex Bimac, con la collaborazione del Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica e Tecnologie, si darà corso al graduale trasferimento delle attuali funzioni previste in più stabili presso Rovereto, alcuni in proprietà altri in locazione, che dovranno essere progressivamente liberati, partendo da quelli in locazione, per attivare il nuovo centro per i servizi sanitari, che ospiterà al proprio interno anche delle funzioni previste dal piano nazionale di ripresa e resilienza specificamente quelle della casa di comunità e della COT che peraltro richiedono alcuni lavori.

Gli interventi PNRR saranno portati avanti, una volta avuta in consegna la struttura con i primi del 2024, in tempi contenuti e quanto più compatibilizzandoli con le fasi di trasferimento delle funzioni che non interesseranno il servizio UOPSAL e il Servizio Veterinario per i quali sono state identificate diverse e più funzionali collocazioni nell'ambito del comune di Rovereto.

9. *PROGETTO CUCINA-MENSA OSPEDALE DI ROVERETO*

Nel corso del 2023 le soluzioni ipotizzate per ovviare alle problematiche di carattere statico che si sono verificate a carico dei solai interposti fra la cucina e i magazzini dell'ospedale di Rovereto, sono state in parte sospese per l'interferenza di importanti cantieri (antincendio, antisismica e PRRO) che interessano il nosocomio della città della quercia e che hanno contribuito allo sviluppo di un'ipotesi complessiva di intervento per fasi.

Nell'ambito di tale e più complessa pianificazione è stata sviluppata una proposta alternativa per la collocazione del blocco mensa cucina la cui progettazione è al livello di studio di fattibilità che verrà sviluppato nel corso del 2024 per poi far partire i lavori che consentiranno di mantenere la continuità della funzione di cucina internalizzata presso l'ospedale. La linea necessita della stretta collaborazione con SOP/DMO.

Per quanto riguarda gli spazi di magazzino APSS sta portando avanti un progetto a medio termine che centralizzerà la gestione di magazzino lasciando agli ospedali le funzioni di transit point.

10. *CONTRATTO GESTIONE CALORE*

L'attuale contratto è stato prorogato nelle more della conclusione della nuova procedura di affidamento del servizio di gestione calore sugli immobili di APSS. Nel corso del 2023 si è provveduto al sondaggio informale del mercato sulla base della bozza di CSA. Nel 2024, a seguito della definizione delle diagnosi energetiche sugli edifici e dell'emanazione

prevista delle nuove linee guida sui CAM da parte del MISE si procederà entro giugno alla approvazione dei documenti di gara e al successivo bando della procedura.

11. SISTEMI DI ACCREDITAMENTO VOLONTARIO, ISO 45001, ASSISTENZA SPP

In relazione ai diversi sistemi di accreditamento cui aderisce l'Azienda per garantire ai cittadini servizi sicuri, efficaci ed appropriati (Joint Commission International, Accreditation Canada, accreditamento istituzionale, ISO 45001, ecc.), i Servizi Manutentivi sono particolarmente impegnati nella fase di stesura delle procedure in aderenza ai requisiti richiesti, nella redazione dei piani di adeguamento, nell'implementazione degli stessi, nella gestione delle attività secondo gli standard richiesti, nella tracciatura dell'attività svolta, nel riesame dei livelli di servizio e di avanzamento dell'attività manutentiva e di esecuzione delle verifiche periodiche (elettriche, antincendio, edili, gas medicali, gruppi elettrogeni, gruppi continuità, ecc.) e nell'archiviazione della documentazione tecnico amministrativa dell'attività svolta.

I Servizi Manutentivi collaborano spesso con il Servizio di prevenzione e protezione nell'ambito delle attività volte alla sicurezza dei luoghi di lavoro (redazione del PASSL, sopralluoghi congiunti, valutazione specifiche) e sono impegnati nell'esecuzione degli interventi conseguenti: esecuzione degli interventi previsti dal PASSL, dai sopralluoghi congiunti presso i luoghi di lavoro, dai documenti di valutazione del rischio sugli immobili, dalle esercitazioni antincendio. ecc..

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (CdC, OdC)	numero lavori avviati/TOTALE (tot=10 CdC +3 OdC =13 interventi) % gare lavori aggiudicati % avanzamento lavori: step 1 = 30% importo contratt. step 2 = 60% importo contratt. step 3 = ultimazione lavori	100% contratti aggiudicati 40% interventi devono aver raggiunto lo step 1 (5/13) 20% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2 (3/13)	90% interventi devono aver raggiunto lo step 1 (12/13) 70% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2 (9/13) 50% devono aver raggiunto lo step 3 (9/13)	100% lavori CDC ODC conclusi entro il primo bimestre attivazione CDC entro target
Piano investimenti: per opere propedeutiche e complementari	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	Spostamento REMS lavori collaudati	/	/
Piano investimenti: per opere propedeutiche e complementari	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	Spostamento NPI PSICHIATRIA presso ARCO e messa a norma antincendio lavori collaudati	/	/
Piano Attivazione Centro Servizi Sanitari Rovereto (ex Bimac)	% esecuzione lavori PNRR Attivazione delle attività sanitarie nella nuova sede	100% lavori COT/CDC trasferimento attività	/	/
Piano straordinario interventi S. Chiara	% avanzamento	100% lavori fase 01 appalti 50% eseguiti 100% in valore della quota annua finanziata del Piano Pluriennale	100% lavori fase 02 appalti 80% eseguiti 100% in valore della quota annua finanziata del Piano Pluriennale	100% lavori fase 03 appalti 80% eseguiti 100% in valore della quota annua finanziata del Piano Pluriennale
Progetto Hospice pediatrico Trento	Approvazione progetto definitivo ed esecutivo Aggiudicazione lavori % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Approvazione progetto definitivo 5/2024 Approvazione progetto/esecutivo 8/2024 Aggiudicazione lavori 12/2024	step 1 (7/2025) step 2 (12/2025)	step 3 (2/2026) collaudazione (3/2026)

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Progetto Cucina-Mensa ospedale Rovereto	Affidamento progettazione progetto 1 Avanzamento progettazione % avanzamento lavori progetto 1 (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione (3/2024) Approvazione esecutivo (9/2024) Affidamento lavori	i lavori devono aver raggiunto lo step 2	i lavori devono essere ultimati
POUT	Definizione del DOCFAP e DIP	elaborazione del DOCFAP e della sezione tecnica del DIP impostazione analisi ambientali e geologiche geotecniche	verifica della rispondenza al DIP del PFTE collaborazione nell'approvazione PFTE	attività di alta sorveglianza
Riorganizzazione servizio manutenzione	definizione dell'assetto (uffici, IAD coordinatori) programmazione dell'allineamento/rinnovo dei contratti	100% completamento definizione delle scadenze e delle strategie di rinnovo dei contratti	rinnovo delle procedure settoriali di manutenzione evidenza del coordinamento trasversale per materia	messa a regime dell'allineamento delle scadenze contrattuali per il 50% dei contratti manutentivi
Definizione dei quadri esigenziali investimenti	definizione di procedure per stabilire il coinvolgimento della componente sanitaria nelle nuove fasi progettuali (QE/DOCFAP/DIP)	elaborazione bozza procedura %qe in tempo per gli investimenti 2024	Approvazione procedura %qe in tempo per gli investimenti 2025	verifica effettività procedura %qe in tempo per gli investimenti 2026
Operatività piattaforma CONTRACTA	partecipazione personale alla formazione attivazione delle gare in piattaforma gestione contabilità lavori	elenco personale (T/A) con attività formativa avvenuta elenco gare a fine gennaio estrazione gestione lavori a dicembre	/	/

2.2.7 Sistemi informativi e attrezzature sanitarie

Strategie di sviluppo del piano

Il piano dei sistemi informativi per il triennio 2024-2026 è informato principalmente 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.

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 sia IT e che sanitarie, 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 e di rinnovo del parco attrezzature sanitarie.

Il dipartimento nel corso dell'anno 2023 ha iniziato un riposizionamento importante che consenta di affrontare con capacità produttiva e specializzazione professionale l'enorme quantità di progetti definita per il prossimo triennio. Di particolare intensità e rilevanza quanto già pianificato, come si leggerà nelle sezioni successive, per gli anni 2024- 2025.

Riprendendo quanto già descritto per il piano di Settore 2024 e nel contempo aggregando e focalizzando gli obiettivi il Dipartimento è determinato a proseguire in **6 direzioni strategiche**, alcune delle quali ulteriormente articolate in sotto obiettivi:

1. **aumento della capacità produttiva:** la sproporzione tra capacità produttiva (FTE a disposizione su base annua, distinti per specializzazione) e domanda *vincolata*³ di progetti è aumentata nella proiezione 2024. Obiettivo quindi è ridurre la divergenza tra le due dimensioni con tre azioni mirate per tutte le aree del Dipartimento con particolare priorità al Servizio di Ingegneria Clinica e al Servizio Soluzioni di Sanità Digitale:
 - a. bandi di concorso per inserimento figure professionali di qualifica D;
 - b. richiesta di creazione uffici per il governo di aree complesse con particolare riferimento ai due Servizi citati;
 - c. inserimento risorse professionali dall'esterno attraverso convenzione con società di sistema Trentino digitale Spa;
 - d. inserimento risorse professionali per lo sviluppo software con accesso a convenzioni Consip;
2. **aumento dell'attività formativa** per una progressiva capacità diretta del dipartimento di innovazione e governo metodologico dei progetti;
3. consolidamento e aumento ulteriore della **negoiazione con i fornitori terzi** per calmierare gli aumenti di costi e forzare il miglior posizionamento del Dipartimento e dell'Azienda;
4. aumentare il ricorso a **comparazioni e sostituzioni di piattaforme applicative** attraverso il ricorso a convenzioni Consip o a procedure di ricorso al mercato;

³ Per domanda vincolata si intendono progetti o attività che hanno vincolo esogeno specifico che non consente in alcun modo di sequenzializzarne l'esecuzione (ad esempio i progetti con scadenze PNRR).

5. **sviluppare** - perseguendo anche l'obiettivo già delineato nel 2023 di aumento della reputazione - **il rapporto con l'Ateneo** sia per attrarre in prospettiva giovani con competenze di trasformazione digitale, sia per sviluppare progetti comuni;
6. consolidare e sviluppare ulteriormente comunione di intenti e condivisione di obiettivi con la parte sanitaria e la componente amministrativa nella **pianificazione di iniziative ICT in priorità**.

INIZIATIVE IN AMBITO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Nel triennio 2024-2026, l'impegno nelle nuove soluzioni di sanità digitale, in coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), sarà orientato alla progettazione e all'implementazione di nuovi sistemi per la digitalizzazione dei servizi destinati ai cittadini e per la digitalizzazione dei servizi gestionali e amministrativi rivolti agli operatori. L'obiettivo è migliorare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi, potenziare la qualità dell'assistenza, garantire una maggiore flessibilità operativa e incrementare l'engagement dei pazienti.

La strategia di digitalizzazione per il triennio 2024-2026 comprende:

- l'adozione di una nuova soluzione di **Cartella Clinica Elettronica** modulare volta a consentire l'integrazione delle diverse soluzioni dipartimentali specifiche per una gestione del dato clinico conforme ai nuovi paradigmi dell'assistenza digitale e garantire standard di sicurezza elevati. I principali benefici ricercati nella nuova soluzione sono la riduzione del carico di lavoro degli operatori, il miglioramento dell'accesso ai dati clinici e una maggiore capacità di adattamento alle evoluzioni tecnologiche del settore (mobile, IOT ecc.);
- la digitalizzazione dei sistemi di diagnostica attraverso l'adozione di nuovo sistema di **Digital Pathology** con l'abilitazione a funzioni di teleconsulto e tele-estemporanea;
- l'innovazione e la digitalizzazione dei servizi per il cittadino attraverso l'evoluzione del **Fascicolo Sanitario Elettronico**. L'obiettivo comporta una significativa rimodellazione dell'architettura dei sistemi core aziendali per assicurare la corretta gestione del dato sanitario, la tempestiva disponibilità e accuratezza delle decisioni. Allo stesso tempo, si pone una particolare attenzione alla tutela della privacy dei cittadini, garantendo un accesso sicuro e controllato ai propri dati sanitari in un approccio integrato che non solo risponde ad esigenze normative, ma è volto a promuovere una gestione avanzata e responsabile delle informazioni sanitarie;
- l'implementazione di tecnologie innovative per incrementare l'erogazione sul territorio di prestazioni sanitarie, tramite lo sviluppo della **telemedicina** nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. L'espansione dell'accesso remoto ai servizi sanitari e la promozione di soluzioni digitali per migliorare l'efficienza nell'erogazione delle cure mediche permette la riduzione dei tempi di attesa e di diagnosi;
- l'individuazione di un'unica piattaforma che si estenda gradualmente per coprire tutti gli ambiti **territoriali e socio-assistenziali**. L'obiettivo principale è la digitalizzazione completa dei processi sanitari in queste aree e la riduzione dei costi di manutenzione ed evoluzione dei prodotti, puntando su soluzioni tecnologiche scalabili e flessibili.

La strategia di evoluzione dell'IT per il triennio 2024-2026 si articola inoltre attorno ad obiettivi di modernizzazione dell'**infrastruttura tecnologica** di APSS in modo da ottimizzare prestazioni, scalabilità, sicurezza, affidabilità e supportare la trasformazione dei sistemi informativi.

Obiettivi chiave del prossimo triennio riguardano:

- il completamento del progetto di rinnovo dell'**infrastruttura VoIP** di APSS con l'attivazione in tutti i presidi ospedalieri di APSS di una infrastruttura telefonica in alta affidabilità abilitante le potenzialità della tecnologia VoIP in termini di automazione e di scalabilità a nuovi servizi di fonia digitale;
- l'avvio del programma di rinnovo completo del parco **network aziendale** secondo il Masterplan definito nel 2023 con la completa ridefinizione dell'architettura, sia fisica che logica, della rete informatica di APSS. Nel corso del triennio l'obiettivo sarà il rinnovo di tutti i dispositivi di rete (core, switch/access point) con l'obiettivo primario di garantire continuità, sicurezza e scalabilità all'intera rete in modo da supportare i servizi applicativi emergenti che richiedono banda e latenza ottimali (es. servizi di imaging);
- l'introduzione di un sistema di CMDB - **Configuration Management Database** – per il consolidamento e la gestione centralizzata di tutti i dettagli e le informazioni di configurazione degli elementi che compongono l'intero parco tecnologico aziendale in modo da rappresentare tutti gli asset aziendali, le loro relazioni e dipendenze, la cronologia delle modifiche e degli interventi e gestire il ciclo di vita delle risorse tecnologiche, facilitando la pianificazione, l'implementazione e la registrazione delle modifiche. La soluzione è presupposto per poter innestare processi gestionali di operations, risk, incident e change management dell'IT;
- l'avvio del progetto di Implementazione di una soluzione **cyber resilience** a protezione dei dati aziendali in una soluzione di tipo "golden copy" in modo da garantire disponibilità del dato aziendale anche a fronte di situazioni di disastro che necessiti di un totale recovery degli stessi;
- l'implementazione di nuove soluzioni di **protezione degli accessi** ai servizi IT di APSS in modo da irrobustire i processi di sicurezza e autenticazione degli utenti soprattutto con riferimento ai collegamenti che avvengono dal perimetro esterno dell'azienda (es. smartworking).

Specifiche applicazioni e servizi saranno inoltre oggetto di sviluppo ed evoluzione nel triennio 2024-2026 per assicurare **dati e informazioni** per la gestione aziendale, sia a livello strategico che operativo. Le principali linee di azione riguardano:

- la definizione e la sperimentazione di una policy aziendale per l'attivazione e la gestione di progetti legati all'**Intelligenza Artificiale** che ne regolamenti l'utilizzo e che ne garantisca l'aderenza e la conformità alle normative europee di settore. Fra gli aspetti da regolamentare rientrano: il rafforzamento del ruolo centrale della Data Platform (DP) con la definizione di politiche e processi per far transitare i dati che alimentano ed anche i risultati dalla DP (Dati); la definizione delle linee guida ed individuazione delle piattaforme per l'allenamento di modelli di Machine Learning e Deep Learning (Infrastrutture tecnologiche); la definizione di linee guida per l'utilizzo etico dell'AI e per il rispetto del GDPR (Modelli e metodi di IA);
- l'estensione della **Data Platform** verso un "Ecosistema dei dati" in modo da favorire l'uso secondario dei dati sanitari a tutti i livelli e consentire un dialogo strutturato, a livello informatico, tra la Data Platform e le progettualità di ricerca che utilizzano dati di APSS, consentendo di storicizzare e rendere fruibili sugli strumenti della DP

anche i risultati dei progetti di ricerca che tipicamente vengono realizzati in modo collaborativo con enti esterni contribuendo così a una gestione più avanzata e efficiente delle informazioni nell'ambito della ricerca e della salute;

- il controllo e il miglioramento del percorso digitalizzato delle **ricette specialistiche ambulatoriali** in modo da ottenere una visione complessiva e trasversale dei flussi del processo attraverso i diversi sistemi e le strutture organizzative aziendali. L'intento è implementare un sistema completo per il tracciamento e il controllo del processo, inclusi i tempi e gli aspetti critici, al fine di introdurre interventi mirati per il miglioramento continuo del servizio, massimizzare l'efficienza e rispondere prontamente a eventuali sfide o aree di miglioramento;
- lo sviluppo di un percorso di **self-service analytics**, mirato a abilitare UUOO e Servizi all'elaborazione autonoma di analisi sulla Data Platform (DP). L'obiettivo è distribuire le competenze e le capacità di definizione di analisi dei dati in modo più ampio, consentendo un utilizzo diffuso degli strumenti di visualizzazione e di navigazione delle informazioni. Questo approccio mira a aumentare l'efficienza facilitando così l'autonomia di gestione dei dati senza il ricorso al Dipartimento Tecnologie e riducendo eventuali colli di bottiglia nelle elaborazioni;
- lo sviluppo di un processo e di strumenti di **certificazione del dato** in modo da garantire la qualità dello stesso in Data Platform e garantire la certificazione di tutte le analisi effettuate a livello di produzione che di management.

INIZIATIVE IN AMBITO DELLE ATTREZZATURE SANITARIE

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

Le linee strategiche per il 2024 sono:

- il potenziamento delle strutture ospedaliere in termini di tecnologie attraverso:
 - l'impiego appropriate delle risorse finanziarie disponibili per il rinnovo e il potenziamento delle dotazioni di attrezzature sanitarie;
 - l'attuazione dei interventi previsti dal PNRR per il rinnovo delle grandi apparecchiature attraverso la realizzazione dei lavori necessari per l'adeguamento dei locali di installazione ai requisiti strutturali e impiantistici;
- l'implementazione di tecnologie sanitarie e infrastrutture per incrementare l'erogazione nel territorio delle prestazioni attraverso la pianificazione delle dotazioni tecnologiche necessarie per rendere operative le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità e la realizzazione degli allestimenti in line al piano di consegna delle strutture;
- la gestione operativa delle attrezzature biomediche impiegate nei processi di produzione ed erogazioni di servizi e di prestazioni sanitarie al fine di garantire condizioni di sicurezza e qualità e di ridurre i disservizi.

Obiettivi chiave del prossimo triennio riguardano:

- l'attivazione del nuovo contratto di Global Service per i servizi di manutenzione delle attrezzature sanitarie in esercizio in modo da assicurare la disponibilità degli strumenti di produzione dell'area sanitaria nel rispetto di standard di sicurezza e

qualità e minimizzando le interruzioni di servizio (tempi di fermo macchina). L'obiettivo ha un impatto diretto sulla produzione e l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, assicurando un funzionamento efficiente e affidabile di tutte le apparecchiature di diagnostica;

- l'evoluzione del parco attrezzature sanitarie, conformemente alle disposizioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed in particolare:
 - Misure M6C1|1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1|1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina, M6C1|1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), orientato verso l'implementazione delle tecnologie sanitarie essenziali per rendere operative le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le COT. Questo processo coinvolge la definizione accurata del fabbisogno di tecnologia sanitaria, la programmazione degli acquisti e la successiva attuazione, al fine di sostenere efficacemente l'erogazione delle prestazioni e la presa in carico del paziente e della sua famiglia nel contesto territoriale;
 - Misura M6C2|1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, focalizzato al rinnovo delle grandi apparecchiature sanitarie destinate a diagnostica e terapia, con l'obiettivo di elevare gli standard di prestazione, sicurezza e qualità dell'assistenza ospedaliera e territoriale;
- lo sviluppo continuo del parco attrezzature sanitarie in attuazione del Piano Investimenti finalizzato a potenziare le strutture ospedaliere mediante l'aggiornamento delle tecnologie sanitarie. Tali investimenti comportano la sostituzione delle attrezzature obsolete e l'introduzione di nuove tecnologie, contribuendo così a migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie offerte;

La gestione della domanda emergente dalla linea operativa di attrezzature sanitarie per assicurare l'impiego efficiente delle risorse finanziarie, umane e materiali con particolare attenzione alla definizione di priorità basate sull'impatto e sulla qualità delle prestazioni e sulla sicurezza dei pazienti. La strategia prevede un monitoraggio continuo per valutare l'efficacia di nuove attrezzature e apportare eventuali miglioramenti, assicurando una flessibilità nella revisione in risposta all'evoluzione delle esigenze sanitarie e alle opportunità emergenti.

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
SISTEMI INFORMATIVI				
Piano della formazione dipartimentale Definire ed attuare un piano di formazione per lo sviluppo delle competenze trasversali e verticali specifiche per il personale afferente al dipartimento tecnologie	Competenze acquisite	Piano definito e primo ciclo di formazione avviato.	Primo e secondo ciclo di formazione conclusi	Terzo ciclo di formazione concluso
Evoluzione organizzativa del dipartimento	Attività priorizzate dal processo di Demand (IN/OUT)	Estensione del processo di demand e standardizzazione degli strumenti sui diversi servizi del dipartimento	Processo di Demand attivo a livello dipartimentale	/
Sviluppare ed evolvere i processi di demand e di gestione amministrativa del dipartimento tecnologie	Qualità dei processi e degli atti richiesti	Processi della funzione acquisti e della funzione amministrativo/contabile revisionati	/	/
Rinnovo infrastruttura VoIP APSS Infrastrutturare con nuove centrali telefoniche in alta affidabilità tutti i siti ospedalieri di APSS, convergendo verso la tecnologia VoIP e distribuendo il servizio di telefonia in mobilità intraospedaliera (DECT)	N. presidi con tecnologia VoIP attiva Nuovi servizi attivi	Conclusione infrastrutturazione e VoIP dell'ospedale di Cavalese, Tione e CSS. Chiusura del progetto	Attivazione nuovi servizi a valore aggiunto sull'infrastruttura VoIP operativa	/
Evoluzione tecnologica network aziendale Rinnovare il completo parco network aziendale sia a livello di punti di accesso (switch/access point) sia a livello di core, introducendo un nuovo paradigma architetturale finalizzato ad offrire robustezza, sicurezza e scalabilità della rete	% completamento assessment di rete N. strutture con network rinnovato	Attivazione di un PEP per consolidamento proposta progettuale e stima economica. Formulazione proposta alla DG. Individuazione di tutti gli strumenti di management necessari alle attività di assessment e normalizzazione. Avvio attività di assessment e normalizzazione su due ospedali oltre al pilota. Inizio delle attività di evoluzione verso infrastruttura layer 3. Completamento almeno di un	Copertura completa delle attività di assessment e normalizzazione dei restanti ospedali. Prosieguo delle attività di evoluzione verso la nuova infrastruttura layer 3.	Completamento del progetto. Network completamente rinnovato sia in termini di hardware che di architettura.

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Evoluzione e consolidamento CMDB collegato ai servizi cloud e alle applicazioni (change/incident) Consolidare il CMDB - Configuration Management Database - con le informazioni utili a rappresentare l'intero parco tecnologico aziendale. Mappare la parte infrastrutturale con una graduale convergenza verso i servizi applicativi.	Disponibilità di una soluzione di CMDB % asset registrati a sistema	Soluzione CMDB individuata e attivata a partire da SOIIT e SSSD Processo interno di gestione definito e operativo	Estensione del CMDB con nuovi elementi	Avvio di nuovi processi gestionali di operations, risk, incident e change management dell'IT
Implementazione soluzione cyber resilience a protezione dei dati aziendali (golden copy) Implementare una soluzione di cyber-resilience con la protezione primaria dei dati PACS e la successiva estensione del perimetro dei dati digitali aziendali.	N.Sistemi in golden copy	Implementazione della soluzione "core" (PACS) e definizione del perimetro del sistema.	Estensione del perimetro secondo il piano definito	/
Implementazione soluzioni di protezione degli accessi ai servizi IT APSS (evoluzione Azure AD) - obiettivo progettuale Implementare nuovi sistemi di gestione delle autenticazioni con endpoint	Disponibilità della funzionalità	Soluzione individuata e progetto definito	Implementazione e progetto e primi servizi attivi	Estensione a nuovi endpoint
Nuova Cartella Clinica Elettronica	Numero di funzionalità implementate rispetto al totale di progetto	Pianificazione di dettaglio e governance del progetto e del fornitore Messa in produzione primo modulo nei primi ospedali Gestione del progetto con SAL formalizzati su base mensile e gestione della governance	Estensione della soluzione	Completa adozione della soluzione
Digitalizzazione dei sistemi di diagnostica (LIS e Anatomia patologica)	Numero di esami di laboratorio refertati sul nuovo sistema Stato approvvigionamento soluzione di anatomia patologica e disponibilità del piano di progetto	Implementazione e soluzione Digital Pathology	Completa adozione della soluzione	/
Adeguamento FSE 2.0	Numero di tipologie di referto adeguate	Pubblicazione referti specialistica ambulatoriale, patient summary, anatomia patologica	Pubblicazione immagini diagnostiche	/

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Telemedicina	Numero di funzionalità di telemedicina messe a disposizione	Offrire il supporto richiesto dall'azienda per raggiungere l'obiettivo di coinvolgimenti di pazienti nei semestri Cardiologia: I sem 1.000 pazienti, II sem 1.500 Diabetologia: I sem 500, II sem 1.500 Oncologia: I sem 100, II sem 500 Pneumologia: I sem 100, II sem 300 Neurologia: I sem 50, II sem	Offrire il supporto richiesto dall'azienda per raggiungere l'obiettivo di coinvolgimenti di pazienti nei semestri Cardiologia: I sem 4.000 pazienti, II sem 6.264 Diabetologia: I sem 700, II sem 12.120 Oncologia: I sem 1.500, II sem 2.500 Pneumologia: I sem 1.300, II sem 2.684 Neurologia: I sem 300, II sem	Sostenere la diffusione e l'evoluzione delle soluzioni
Sviluppo piattaforma territoriale	Rispetto del piano di progetto	Continua diffusione del software ed estensione delle attività sul perimetro attuale e progettazione aree Riabilitazione, salute mentale e sistema socio assistenziale territoriale	Continua diffusione del software ed estensione delle attività sul perimetro definito nel 2024	/
Definizione e sperimentazione di una policy aziendale per l'attivazione di progetto di Intelligenza Artificiale	Policy aziendale	Definire la policy, in linea con le norme e le migliori pratiche, sperimentarla nell'ambito di progetti attivi o in avvio, finalizzarla e diffonderla in azienda e con i principali stakeholder della ricerca (FBK e UNITN). Definizione dei KPI per la valutazione dell'applicazione e della policy e degli strumenti di misurazione.	Valutazione delle eventuali modifiche normative e/o di nuove pratiche da adottare per eventualmente adattare la Policy Monitoraggio dei KPI di applicazione della Policy	Valutazione delle eventuali modifiche normative e/o di nuove pratiche da adottare per eventualmente adattare la Policy Monitoraggio dei KPI di applicazione della Policy

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Estensione della Data Platform verso "Ecosistema dei dati" in modo da favorire l'uso secondario dei dati sanitari	Universi integrati nella piattaforma	Definizione architettura target.	Diffusione dell'utilizzo dell'infrastruttura a tutti i progetti collaborativi di ricerca almeno quelli in una fase non conclusiva).	Verifica e misurazione dell'adozione della DP estesa (Gateway) per lo scambio dati ai fini di utilizzo secondario dei dati sanitari.
		Piano di realizzazione dell'estensione e dei progetti pilota	Verifica e misurazione dell'adozione della DP estesa (Gateway) per lo scambio dati ai fini di utilizzo secondario dei dati sanitari	Estensione dell'architettura e della infrastruttura tecnologica per consentire di modellare i dati e per supportare direttamente le sperimentazioni, qualora non vi siano vincoli per utilizzare infrastrutture e tecnologie terze
		Prima fase realizzazione Ecosistema	Estensione dell'architettura e della infrastruttura tecnologica per consentire di modellare i dati e per supportare direttamente le sperimentazioni, qualora non vi siano vincoli per utilizzare infrastrutture e tecnologie terze	/
		Sperimentazione flussi con tre progetti pilota	/	/

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Controllo e miglioramento del Percorso della ricetta specialistica ambulatoriale	Cruscotti di controllo	L'obiettivo del 2024 è di consolidamento di tutti i dati sulla DP, di identificazione dei dati inconsistenti e definizione delle euristiche e delle regole di associazione per i percorsi di cui si era perso il tracciamento completo, e di realizzazione dei cruscotti di controllo del processo	Si porta a regime l'utilizzo dei cruscotti di controllo del Percorso con le strutture di riferimento A questo punto si possono introdurre strumenti di analisi avanzata di processo e di miglioramento	Si prosegue con l'introduzione di strumenti di analisi avanzata di processo e di miglioramento
Percorso di self-service analytics per rendere autonome alcune strutture nell'elaborazione di analisi sulla DP.	N. di funzioni di self-service analytics	Definizione e coinvolgimento gruppi target, preparazione e consolidamento sulla DP dati utili che attualmente non sono presenti, effettuare la formazione e l'affiancamento nella fase iniziale.	Portare a regime l'utilizzo da parte delle strutture coinvolte nella prima fase e poi effettuare le attività necessarie anche per altre strutture (raccolta e consolidamento dei dati necessari su DP, formazione e affiancamento)	Portare a regime l'utilizzo da parte delle strutture coinvolte nella prima fase e poi effettuare le attività necessarie anche per altre strutture (raccolta e consolidamento dei dati necessari su DP, formazione e affiancamento)
Processo e strumenti di certificazione della qualità del dato in DP	Processi e strumenti di certificazione del dato in Data Platform	Valutazione di quanto impostato e realizzato inizialmente nel progetto di impostazione della DP, definizione del processo e degli strumenti, messa in campo degli strumenti sulla DPe sperimentazione dell'iter di certificazione. Formalizzazione della procedura e dei KPI di monitoraggio	Monitoraggio dell'applicazione e della procedura ed eventuale evoluzione degli strumenti di controllo	Monitoraggio dell'applicazione e della procedura ed evoluzione degli strumenti di controllo

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
ATTREZZATURE SANITARIE				
Gestione del parco attrezzature in esercizio: Global Service	Stato gara	Aggiudicazione della Gara, Stipula del contratto, avvio e completamento delle attività di predisposizione all'avvio del servizio	Esecuzione e messa a regime del servizio: ticketing, piani delle attività programmate e SLA	Erogazione del servizio in linea agli SLA
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: Attuazione PNRR - M6C1 1.1 M6C1 1.3	% di procedure concluse	Definizione del fabbisogno di attrezzature sanitarie per l'allestimento delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità	Programmazione e delle procedure di acquisto, esecuzione degli acquisti, collaudo e messa in esercizio delle attrezzature in base al piano di consegna delle strutture	Programmazione e delle procedure di acquisto, esecuzione degli acquisti, collaudo e messa in esercizio delle attrezzature in base al piano di consegna delle strutture
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: Attuazione del Piano Investimenti anno di competenza	% di procedure concluse	Programmazione e dinamica delle priorità in funzione delle risorse disponibili, attuazione delle procedure di acquisto, messa in esercizio delle attrezzature sanitarie secondo la programmazione e annuale	Programmazione e dinamica delle priorità, attuazione delle procedure di acquisto e messa a disposizione delle attrezzature sanitarie	Programmazione e dinamica delle priorità, attuazione delle procedure di acquisto e messa a disposizione delle attrezzature sanitarie
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: Attuazione PNRR - Grandi Apparecchiature - M6C2 1.1.2	% di procedure concluse	realizzazione dei lavori propedeutici all'installazione di 7 apparecchiature e messa in esercizio delle stesse	realizzazione dei lavori propedeutici all'installazione di 7 apparecchiature e messa in esercizio delle stesse	/
Gestione della domanda di attrezzature sanitarie	100% delle richieste gestite Priorità aggiornate trimestralmente	Aggiornamento del processo attuale, analisi periodica delle priorità e relativa adeguamento del programma degli acquisti	/	/

2.2.8 Approvvigionamenti di beni e servizi

Strategie di sviluppo del piano

Partendo dal riesame dei risultati conseguiti nel 2023, il Piano di settore 2024 – 2026 intende consolidare il precedente Piano, proseguendo nel rafforzamento delle normali attività dei servizi coinvolti da declinarsi in obiettivi fondamentali e sfidanti, il tutto in coerenza con gli obiettivi fissati nel Piano di sviluppo strategico aziendale.

In particolare, rimangono strategici anche nel Piano 2024 – 2026 gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS, al fine anche di ridurre quanto più possibile gli affidamenti in economia che devono essere comunque garantiti per permettere alla componente sanitaria di espletare in sicurezza e in efficacia i propri compiti a favore dei cittadini. Va chiarito, in merito, che il focus del Piano approvvigionamenti (per valori economici coinvolti e ricaduta sulle attività quotidiane delle strutture sanitarie aziendali) è e rimane la miriade di processi d'acquisto (di beni e servizi) finanziati in conto esercizio nel bilancio aziendale. L'individuazione delle gare prioritarie e il monitoraggio continuo su di esse posto in essere riguarda prevalentemente tale settore. Poiché, però, alcuni acquisti in conto capitale assumono rilevanza strategica, si ritiene di confermare la previsione di un obiettivo specifico anche per tale tipologia di acquisti. L'obiettivo in parola riguarda l'acquisizione di arredi e attrezzature economali per interventi legati al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera (PRRO) ed al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): il PRRO ha finanziato infatti una serie di interventi finalizzati al potenziamento dell'assistenza ad alta intensità di cura (posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di terapia semi-intensiva) che comportano investimenti anche sul fronte dell'acquisto di arredi e attrezzature non sanitarie, mentre gli investimenti previsti dal PNRR Missione Salute per la componente "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" devono essere accompagnati da un'adeguata allocazione di arredi e attrezzature non sanitarie nelle nuove strutture (case della salute, ospedali di comunità e COT).

Priorità tra le priorità nell'anno 2024, in coerenza con gli obiettivi di riferimento del Piano strategico (impatto ambientale, erogazione nel territorio delle prestazioni, innovazione), in particolare saranno:

- le aggiudicazioni delle procedure di affidamento di servizi a valenza aziendale non ancora concluse, con particolare riferimento a: gestione integrata multicanale delle interazioni con utenti (CUP), sanificazione ambientale, servizi integrati di assistenza e manutenzione tecnica delle attrezzature sanitarie;
- l'aggiudicazione della procedura di gara europea per la fornitura e posa in opera di una sala ibrida presso l'ospedale Santa Chiara;
- la stipulazione e l'avvio dei contratti relativi al servizio di lavanolo ed alla fornitura di pacchi procedurali;
- la pubblicazione del bando di gara relativo alla fornitura di sistemi diagnostici per gli esami di chimica clinica, in esito ad una condivisione delle scelte strategiche sottese con il SOP e il Direttore del Dipartimento competente;
- l'avvio di procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui

contratti sono prossimi a scadenza;

- gli acquisti di beni e attrezzature economici necessari all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per l'adeguamento delle strutture alla normativa antincendio ed agli acquisti connessi al PRRO ed al PNRR;
- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS;
- la definizione, in accordo con la Direzione amministrativa, delle modalità di attivazione e realizzazione del magazzino unico, valutando contestualmente eventuali proposte di PPP che dovessero pervenire dai privati;
- la formazione che consentirà l'utilizzo della nuova piattaforma certificata per gli acquisti CONTRACTA e l'acquisizione dei CIG.

Con l'ormai imminente completamento della riorganizzazione aziendale, si conferma infine la necessità di operare una valutazione di impatto, nei primi mesi del 2024, circa le effettive e concrete ricadute che il nuovo assetto organizzativo aziendale e la nuova ripartizione delle competenze in materia di processi di acquisto avranno determinato sull'attività e sul riequilibrio delle risorse dedicate a tali processi.

Obiettivi triennali del Piano

Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
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	100%	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 cronoprogramma)	70%	70%	70%
Fornitura in service di sistemi diagnostici esami di chimica clinica e esami dosaggio dei farmaci	Definizione delle scelte relative all'acquisizione di una nuova catena che permetta l'avvio della procedura	Pubblicazione del bando di gara	/	/
Fornitura e posa in opera di una sala ibrida chiavi in mano con soluzione prefabbricata modulare	Partecipazione alla Commissione Tecnica per la valutazione delle offerte	Conclusione dei lavori della Commissione tecnica nei termini assegnati	/	/
Servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con utenti (CUP)	Partecipazione alla Commissione Tecnica per la valutazione delle offerte	Conclusione dei lavori della Commissione tecnica nei termini assegnati	/	/
CONTRACTA	Capacità di utilizzo della piattaforma	Conclusione delle attività di formazione necessarie per operare in autonomia sulla piattaforma	/	/

2.2.9 Integrazione socio-sanitaria

Si richiamano di seguito alcune tra le principali linee di lavoro dell'anno 2024.

Assume specifica rilevanza anche nel 2024 l'attività di supporto e di monitoraggio in ambito clinico organizzativo e di sanità pubblica esercitata dalla UO "Supporto clinico-organizzativo RSA" afferente al Dipartimento transmurale anziani e longevità, la cui azione si svolge in coerenza con quanto già definito nell'ambito del "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento" approvato con Deliberazione di Giunta Provinciale n. 1422/2020. Tra le attività di ambito clinico organizzativo affidate alla UO, previste dal Piano e richiamate dalle Direttive RSA 2024, vi è l'analisi dei fabbisogni e la supervisione del consumo di medicinali e materiale sanitario in collaborazione con i Distretti e il Servizio Politiche del Farmaco e assistenza farmaceutica. La spesa annua sostenuta per farmaci e dispositivi medici è oggetto di uno specifico punto per il quale le Direttive provinciali prevedono una relazione da parte di APSS (entro 30 giugno 2024). Il mandato assume rilievo anche in relazione alle nuove modalità di fornitura dell'ossigeno alle RSA così come definite a seguito dell'aggiudicazione della gara aziendale per la fornitura di gas medicinali (adesione delle RSA all'Accordo quadro aziendale per l'acquisto dell'ossigeno con successivo rimborso da parte di APSS).

Piattaforma Minerva. Le direttive RSA 2024 prevedono entro il 30 giugno 2024 l'adesione di tutte le RSA alla piattaforma informatica Minerva al fine di permettere un monitoraggio costante dei dati sullo stato di salute e l'andamento dell'assistenza dei residenti delle RSA.

Spazio Argento. Le attività realizzate nel 2023 evidenziano chiaramente un problema di duplicazione delle informazioni tra Azienda e Comunità di Valle e tra sistemi informativi degli enti. La realizzazione di un sistema informativo comune o l'attivazione di interoperabilità tra sistemi è uno dei prerequisiti per l'effettivo esercizio delle funzioni attribuite a Spazio Argento. Nella realizzazione della cartella sociosanitaria dovrà essere posta particolare attenzione agli "snodi" rappresentati dalle attività di PUA, UVM, offerta di servizi, gestione delle transizioni tra setting assistenziali e loro interazioni. In quest'ambito si rilevano come possibili criticità da studiare e progressivamente superare le problematiche relative ai consensi sull'accesso degli utenti e la gestione informatica dei dati.

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Missione 6 Salute, Componente 2) prevede l'avvio del flusso SIAR. L'adeguamento del sistema informativo di supporto è già stato previsto; nel corso del 2024 la raccolta dei dati da parte delle strutture sociosanitarie convenzionate dovrà essere stimolata e supportata.

L'avvio nel 2024 del nuovo centro residenziale per persone con disabilità nel territorio della Comunità delle Giudicarie comporterà per il Dipartimento Cure primarie un lavoro di rivalutazione complessiva dei pazienti nelle strutture per persone con disabilità al fine di promuovere l'utilizzo del nuovo servizio.

Lo svolgimento dell'attività di vigilanza delle strutture che erogano prestazioni sociosanitaria costituisce un aspetto importante delle funzioni di governo dell'Azienda. La vigilanza è funzionale ad accertare il rispetto degli standard di sicurezza e qualità correlati ai servizi erogati dalle strutture e a supportare il miglioramento continuo, organizzativo e assistenziale. L'attività di vigilanza viene svolta da Azienda sanitaria con cadenza annuale.

Nell'anno di rilascio o rinnovo dell'accreditamento istituzionale da parte della Provincia, la vigilanza tecnico sanitaria viene effettuata all'interno dell'audit di accreditamento o di

rinnovo di accreditamento istituzionale. Tale modalità coinvolge ciascuna struttura ogni tre anni.

Nel corso del 2023 con il Dipartimento salute mentale è stato dato avvio ad un percorso di revisione delle modalità di esecuzione dell'attività di vigilanza di alcune strutture afferenti alla salute mentale, con l'implementazione di indicatori di monitoraggio dell'attività, dei processi e degli esiti. Nel corso del 2024 questo processo dovrà essere ulteriormente perfezionato ed esteso anche alle strutture delle aree della disabilità, dipendenze e materno infantile (essendo l'area anziani già presidiata attraverso strumenti validati già da anni).

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

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

Gli strumenti introdotti dalla normativa anticorruzione – e che 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 contribuiscano 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.



Strumenti per la prevenzione della corruzione

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione (con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi), mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza. 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 2024	VALORE SOGLIA 2025	VALORE SOGLIA 2026
Verifica delle attività connesse al PNRR	Monitoraggio degli affidamenti e delle attività di esecuzione dei contratti affidati con risorse PNRR	Controlli sul 50% procedure avviate	50%	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 entro il 30 giugno 2024 delle procedure e modalità operative per l'esecuzione e dei controlli. Raccolta dichiarazioni cessati dal secondo semestre 2024	Controllo del 100% del campione sulle dichiarazioni acquisite nell'anno precedente	Controllo del 100% del campione sulle dichiarazioni acquisite nell'anno precedente
Predisposizione di un documento di programmazione per l'attuazione pluriennale della rotazione ordinaria del personale	Adozione del documento	Entro 30/06/2024	Monitoraggio attuazione piano	Monitoraggio attuazione piano
Predisposizione entro il 31 dicembre 2023 di un piano che individui n. 30 gare di competenza del Dipartimento tecnologie da effettuare come prioritarie nei prossimi tre anni.	Predisposizione del piano	Indizione 10 gare	Indizione 10 gare	Indizione 10 gare
Aggiornamento della determina n. 542 del 05/05/2020 che prevede, per il processo di acquisizione di servizi e forniture di importo superiore alla soglia comunitaria, ulteriori misure anticorruzione	Adozione provvedimento	Entro il 30/06/2024	/	/

* obiettivo riprogrammato per l'anno 2024

2.3.2 Soggetti destinatari della presente sezione del PIAO

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

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

2.3.3 Cosa si intende per corruzione e conflitto di interesse

Definizione di corruzione

Il termine corruzione comprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, emerga un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In linea con la strategia delineata, sia a livello internazionale⁴ che nazionale, *“la corruzione consiste in comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse personale o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all'adozione di) una decisione pubblica deviando dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli” (PNA 2019).*

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

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

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

Differenza tra conflitto di interesse e corruzione

Si definisce genericamente **conflitto di interesse** la situazione in cui un interesse secondario di un funzionario pubblico **tende ad interferire (conflitto reale o attuale)**, ovvero **potrebbe**

⁴ per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa).

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.

2.3.4 Perché è fondamentale la prevenzione della corruzione

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

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

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

Nella elaborazione del PTPC sin dalla prima edizione si sono sempre tenuti in considerazione alcuni principi di ordine strategico, metodologico e finalistico contenuti nei PNA, 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 agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.
- b) I principi già enunciati nel PNA 2019 trovano piena applicazione nel PIAO e nel PNA 2022 con particolare riferimento alla integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance e all'obiettivo di "valore pubblico". La prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza costituiscono attività essenziali nella generazione di tale valore, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni.

2.3.5 Contenuto e processo di aggiornamento della sezione anticorruzione del PIAO

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

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

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

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

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.

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

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

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

I Referenti aziendali fungono da interlocutori stabili del 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 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
DIREZIONE MEDICA DI TRENTO	SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE
DIREZIONE MEDICA DI ROVERETO	
DIREZIONE MEDICA DI CLES	
DIREZIONE MEDICA DI CAVALESE	
DIREZIONE MEDICA DI BORGOMANERO	
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	DISTRETTO NORD
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	

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

2.3.8 Funzioni di supporto al RPCT

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

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

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

- alla promozione presso i propri dipendenti dei valori dell'etica e dell'integrità;
- al monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure di propria competenza;
- a vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse da parte dei dipendenti;
- al monitoraggio periodico circa il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza;
- alla comunicazione al RPCT delle modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'APSS o altri eventi significativi in tal senso;
- all'attuazione, ove possibile, della misura della rotazione dei dipendenti con funzioni di responsabilità e alla proposta di rotazione dei RUP per le attività ove sia più elevato il rischio di corruzione, o all'adozione di misure compensative;
- al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- a provvedere affinché l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e risultato;
- all'adozione di misure che assicurino la diffusione e il rispetto del codice di comportamento aziendale e della sezione anticorruzione 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 della 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.

2.3.9 I soggetti chiave

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

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

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

- Il Direttore Generale:

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

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

- il RPCT è il soggetto titolare in esclusiva del potere di predisposizione e di proposta della sezione anticorruzione del PIAO all'organo di indirizzo;
- monitora l'applicazione delle misure di prevenzione della sezione;
- supporta i servizi aziendali nella analisi di control-risk assessment e nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconferibilità;
- riceve le segnalazioni nell'interesse dell'integrità dell'Azienda attraverso la piattaforma online di whistleblowing assicurando la presa in carico e la tutela della riservatezza e anonimato secondo quanto previsto dalla Legge e dalla Politica aziendale in materia (delibera del D.G. n.505 del 13/7/2023);
- verifica la corretta applicazione delle misure legate alla trasparenza;

- analizza le richieste di riesame delle richieste di accesso civico;
- si attiva inoltre, in caso di accertati inadempimenti rilevati nella sua attività di monitoraggio, nei confronti dei dirigenti competenti alla trasmissione dei dati richiesti dal Piano per la trasparenza: in tali casi, informata la direzione aziendale, comunica formalmente al Nucleo di valutazione il mancato o incompleto adempimento per l'adozione dei provvedimenti che il Nucleo riterrà opportuno adottare, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

- I Referenti del RPCT:

- supportano e affiancano il RPCT nello svolgimento dei propri compiti e nell'attività di monitoraggio delle misure;
- presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione della sezione anticorruzione 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 RPCT che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento;
- adotta, in caso di segnalazione da parte del RPCT del mancato o incompleto adempimento degli obblighi di pubblicazione, i provvedimenti di competenza, 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 direttori di ufficio e di incarico speciale per l'area di competenza:

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

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

- *l-bis) concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;*
- *l-ter) forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;*

- *l-quater) provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.*

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

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

Con delibera del D.G. n. 19 del 21/1/2019, da ultimo modificata con delibera n. 108 del 16/2/2023, è stato costituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) in composizione collegiale e unico per tutte le aree, dirigenziali e non, del comparto Sanità. L'UPD:

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

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

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

- I Dipendenti e i collaboratori:

- sono coinvolti nelle attività di prevenzione di fenomeni di maladministration osservano le misure contenute nella presente sezione e nel Codice di Comportamento;
- si astengono e segnalano le situazioni di conflitto di interessi;
- segnalano condotte illecite o comportamenti opportunistici;
- collaborano, supportano e forniscono il proprio contributo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nelle attività di prevenzione della corruzione.

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

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

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

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

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

Con deliberazione del direttore generale n. 265/2022 il ruolo di RASA è stato attribuito al Direttore Amministrativo dell'APSS, dott.ssa Sara Girardi.

Con la deliberazione del direttore generale n. 264/2022 è stato attribuito al dott. Massimo Caputo, ora dirigente del Servizio fiscale e gestione spese, il ruolo di gestore per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio, di cui al Provvedimento di data 23 aprile 2018 recante *“Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”*. Con rep. int. n. 8173 del 4/5/2023 è stata aggiornata la procedura aziendale per le segnalazioni sospette di ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, al fine di supportare le Strutture nell'applicazione della normativa e nell'individuazione di eventuali transazioni e operazioni economico-finanziarie sospette. In ragione del fatto che nel corso del tempo la normativa ha apportato delle modifiche anche significative in materia, si è reso necessario intraprendere un percorso finalizzato all'aggiornamento della precedente procedura, al fine di allinearla all'assetto normativo vigente. Questa verrà sottoposta a revisione con cadenza almeno annuale in occasione dell'approvazione del PIAO e all'esito della relativa fase di monitoraggio, restando ferma la possibilità di aggiornamento con tempistiche più ravvicinate qualora si rendesse necessario in ragione di modifiche normative, organizzative o altro.

Allo scopo di dare massima conoscenza a tutti i livelli aziendali rispetto alla materia dell'antiriciclaggio 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 2024 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 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 2024 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.

2.3.11 Monitoraggio e riesame delle misure della sezione anticorruzione del PIAO

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

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

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

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

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

Attività di monitoraggio 2023

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 2024-2026.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a

maggior rischio corruttivo (dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento infrastrutture, dipartimento tecnologie, servizi amministrazione ospedale territorio distretti Est, Nord, Sud, Servizio Ospedaliero Provinciale, Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica) 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 2023 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.

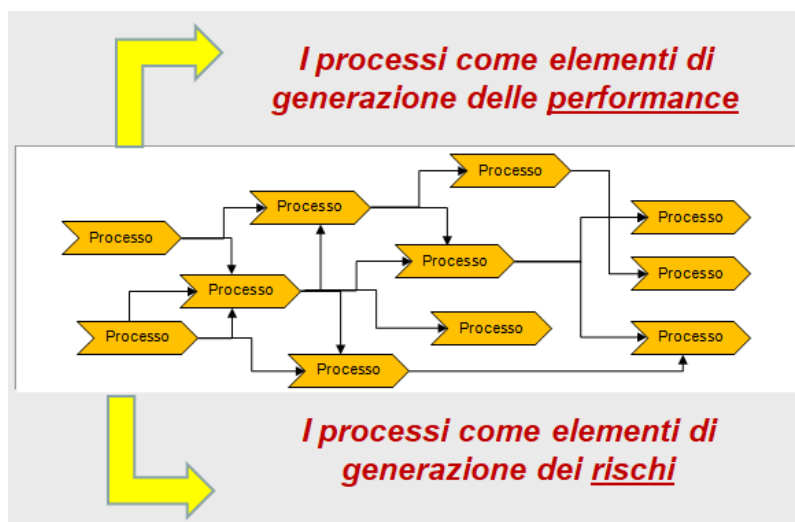
Il processo di riorganizzazione aziendale ha implicitamente determinato una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi così attuando una significativa rotazione dei dirigenti delle principali aree di rischio. La rotazione ha riguardato anche importanti ruoli di responsabilità in ambito sanitario e amministrativo.

2.3.12 Processo di gestione del rischio di corruzione

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

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

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



Gestione dei rischi e delle performance

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

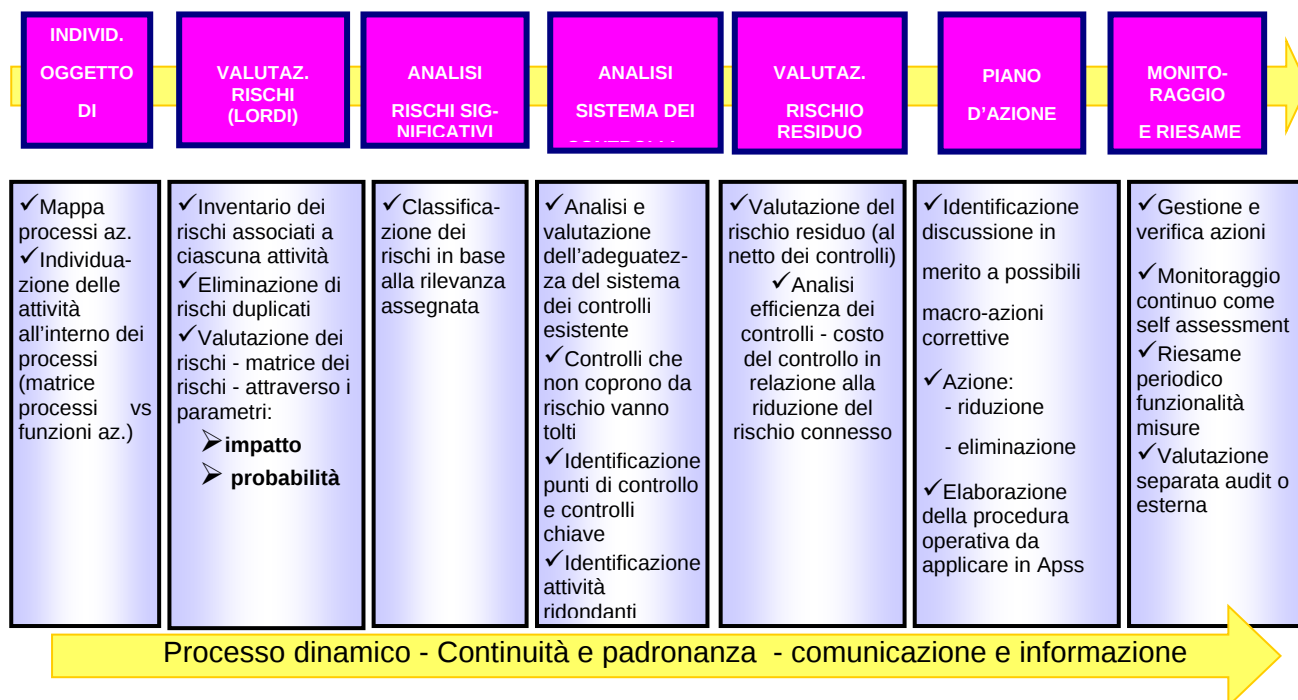
I dirigenti devono avere conoscenza dei rischi ed essere responsabilizzati sulla **gestione dei rischi** e sul raggiungimento delle **performance in termini di efficacia ed efficienza**.

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

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

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

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



PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO – lo sviluppo operativo

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

In particolare:

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

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

VALUTAZIONE DELLA GRAVITA'		
VALORE	descrizione	note di valutazione
BASSO	Impatto poco significativo	nessun effetto significativo sull'immagine aziendale, mancate entrate e/o maggiori costi
MEDIO BASSO	Impatto mininore 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.

2.3.13 Aree di rischio

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

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

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

Aree di rischio generali:

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

Aree di rischio specifiche per il settore sanitario:

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

Aree di rischio ulteriori individuate dall'APSS:

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

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

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

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

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

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

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

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ha approvato l'Aggiornamento 2023 al PNA 2022 dedicato esclusivamente ai contratti pubblici ed ha precisato che la parte speciale inserita nel PNA 2022 risulta sostanzialmente ancora attuale e che l'aggiornamento è finalizzato a fornire solo limitati chiarimenti al fine di introdurre i riferimenti alle disposizioni del nuovo codice dei contratti. L'Azienda si riserva comunque di valutare nei prossimi mesi eventuali modifiche o integrazioni alla presente sezione sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità con il documento sopra citato.

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

2.3.14 Aree di rischio specifiche per il settore sanitario

Attività libero professionale e liste d'attesa

Alla luce del fatto che lo svolgimento dell'attività libero professionale e la gestione delle liste d'attesa sono considerate aree ad elevato rischio di corruzione, APSS ha formalizzato ed applicato l'**Atto aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni**, (Delibera 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 giorni⁵.

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.

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).

⁵ 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.

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 2023 la Commissione si è riunita in data 21 giugno e 22 novembre; in occasione del primo incontro sono stati analizzati i volumi di attività relativi all'intero anno 2022 evidenziando quanto segue:

- l'attività resa in libera professione costituisce: il 2,12% del totale dell'attività (libero professionale + istituzionale); il 5,61% se si escludono le prestazioni di Patologia Clinica e Microbiologia e virologia;
- nessuna Unità Operativa presenta un rapporto complessivo fra attività libero professionale e istituzionale (prime visite + controlli + altre prestazioni) pari o superiore al 50%;
- a seguito di una analisi sui sottoinsiemi di prestazioni (prime visite vs visite di controllo vs altre prestazioni) emerge, per alcune UU.OO., un rapporto fra prime visite in libera professione e totale prime visite (libero professionali + istituzionali) superiore al 50%:

Nel secondo incontro d.d. 22 novembre sono state illustrati i dati relativi al primo semestre 2023 che evidenziano quanto segue:

- l'attività resa in libera professione costituisce: il 5,29%, escludendo le prestazioni di Patologia Clinica e Microbiologia e virologia;
- nessuna Unità Operativa presenta un rapporto complessivo fra attività libero professionale e istituzionale (prime visite + controlli + altre prestazioni) pari o superiore al 50%;
- a seguito di una analisi sui sottoinsiemi di prestazioni (prime visite vs visite di controllo vs altre prestazioni) emerge, per alcune UU.OO., un rapporto fra prime visite in libera professione e totale prime visite (libero professionali + istituzionali) superiore al 50%:

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'accesso alle prestazioni specialistiche, sia in regime istituzionale sia in libera professione, avviene tramite prenotazione al Centro Unico di Prenotazione (CUP) tramite il Call Center telefonico, gli sportelli dislocati presso le diverse strutture o via web. In particolare, sono stati previsti due diversi canali di prenotazione fra loro separati per la richieste di prestazioni in regime 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.

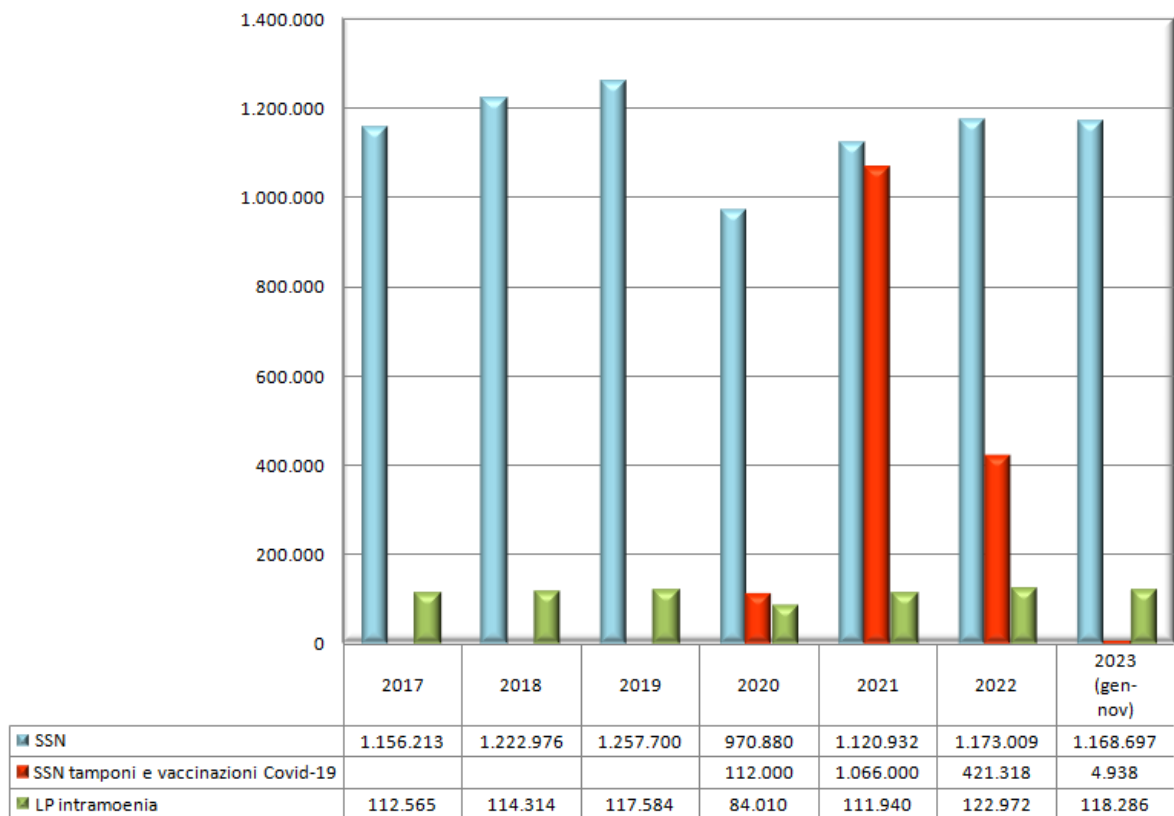
I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- 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.

Numero totale di prenotazioni CUP da 2017 a gen-nov 2023



Fonte: Qlik Migrazione - 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 che in regime libero professionale.

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

La successiva tabella evidenzia l'attività prenotata nel corso degli anni dal 2016 al 30 novembre 2023:

PRENOTAZIONI CUP

Percentuale di variazione delle prestazioni prenotate dal 2016 al 30 novembre 2023, in regime istituzionale (SSN) ed in libera professione (LP)

Anno	Regime istituzionale (SSN)	LP intramoenia	Totale SSN+LP	% SSN rispetto all'anno precedente	% LP rispetto all'anno precedente	% LP vs. SSN anno
2016	1.118.206	110.338	1.262.232			9,9%
2017	1.156.213	112.565	1.304.845	3,3%	2,0%	9,7%
2018	1.222.976	114.314	1.337.290	5,5%	1,5%	9,3%
2019	1.257.690	117.584	1.375.274	2,8%	2,8%	9,3%
2020	970.880	84.010		-29,5%	-40,0%	8,7%
	+112.000 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		1.166.890			
2021	1.120.932	111.940		13,4%	25,0%	10,0%
	+1.066.000 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		2.298.872			
2022	1.173.009	122.972		4,4%	9,0%	10,5%
	+421.318 (prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid)		1.717.299			
gen-nov 2023	1.168.697	118.286		proiezione 12 mesi: 8%	proiezione 12 mesi: 5%	10,1%
	+4.938 (prenotazioni per vaccinazioni Covid)		1.291.921			

Percentuale di variazione delle prestazioni prenotate dal 2016 a gen-nov 2023, in regime istituzionale e in libera professione. Fonte: Qlik Migrazione - totale prenotazioni SSN e libera professione intramoenia (Aggiornamento al 12 dicembre 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 (10 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e n. 19 ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

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

Nella figura seguente, che considera solamente le prenotazioni degli utenti che accettano il primo posto libero, si riportano alcuni indicatori riferiti ai tempi di attesa di tutte le prestazioni prenotate nel corso del 2023 (al 30 novembre) in regime istituzionale, confrontandole con il 2022:

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

Classi di Priorità	N° Pren.	TdA medio (giorni)	TdA mediana (giorni)	TdA 75° percentile (giorni)	TdA 90° percentile (giorni)
A	15.623	3	2	4	6
B	77.096	10	6	12	27
C	80.437	26	16	28	67
E+NPR *	643.863	27	13	28	43
Totale al 30.11.2023	817.019				

*= comprese 4.938 vaccinazioni Covid-19

Numero assoluto di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO - anno 2022 e gen-nov 2023 (utenti che hanno accettato il primo posto libero) Fonte: Qlik "CUP_Prestazioni Prenotate" - prenotazioni su primo posto libero (Aggiornamento al 12 dicembre 2023)

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'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari per la stesura del Manuale RAO nazionale, con la collaborazione di società scientifiche, rappresentanti regionali, istituzioni centrali e Cittadinanzattiva, che è stato recepito dal Ministero della Salute ed approvato, nella versione aggiornata, dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 16 dicembre 2020.

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

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

Altro strumento importante del sistema CUP provinciale è rappresentato dall'avere un'unica modalità di accesso alle prenotazioni, sia per le prestazioni in regime istituzionale

che in libera professione, con modalità multicanale (telefono, sportello, on-line), garantendo tuttavia percorsi separati di scelta fra i due regimi. I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- 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. 2369/2022) dei parametri di posti letto accreditati per le specifiche aree, delle tariffe stabilite dalla programmazione provinciale con le deliberazioni G.P. n. 16/2015 e n. 1912/2020 e l'attuazione del monitoraggio periodico del rispetto dei suddetti limiti/vincoli/parametri e sul raggiungimento degli obiettivi negoziati (es. numero minimo di trasferimenti dalle U.O. di P.S. degli ospedali pubblici, budget attività ortopedica, ecc.).
- b. informatico, mediante il processo dei dati SDO dei ricoveri tramite il sistema aziendale MOS (Struttura convenzionata --> 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**, sussiste la seguente tipologia di controlli:

- a) contrattuale, attraverso la definizione con ciascuna struttura di un budget massimo di spesa/anno per tipologia di attività (branca), nel rispetto del finanziamento di cui alla deliberazione G.P. n. 2369/2022 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); con impostazione nel sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata.
- b) controlli sui comportamenti degli erogatori; in tale contesto sono previsti controlli campionari sulla corrispondenza tra prescrizione medica e prestazioni erogate, sulla corrispondenza delle prestazioni fruite con le prestazioni addebitate e con quanto effettivamente pagato dall'assistito, sulla coerenza tra il codice di esenzione indicato sulla ricetta e le prestazioni erogate in regime di esenzione, sulla corrispondenza tra il codice esenzione attestato in ricetta e quanto certificato in anagrafe, sulle dichiarazioni attestanti il diritto di esenzione dal ticket per reddito, sui limiti di prescrivibilità per ricetta. (procedura per il monitoraggio e controllo amministrativo quali/quantitativo delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate – rep. 15243 di data 3.9.2018).

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

- a. contrattuale, attraverso la definizione con ciascuna struttura di un budget massimo di spesa/anno, nel rispetto del finanziamento di cui alla deliberazione G.P. n. 2369/2022 e delle tariffe vigenti e l'attuazione del monitoraggio periodico del rispetto dei limiti negoziati; con impostazione nel sistema gestionale dei limiti di budget, tariffe, quantità e volumi di attività negoziata.
- b. controlli sui comportamenti degli erogatori; in tale contesto sono previsti controlli campionari sulla corrispondenza tra prescrizione medica e prestazioni erogate, sulla corrispondenza delle prestazioni fruite con le prestazioni addebitate e con quanto effettivamente pagato dall'assistito, sulla coerenza tra il codice di esenzione indicato sulla ricetta e le prestazioni erogate in regime di esenzione, sulla corrispondenza tra il codice esenzione attestato in ricetta e quanto certificato in anagrafe, sulle dichiarazioni attestanti il diritto di esenzione dal ticket per reddito, sui limiti di prescrivibilità per ricetta.

Per quanto riguarda l'**assistenza dei non autosufficienti presso le R.S.A. convenzionate** con il SSP (delibera G.P. n. 2473 del 22.12.2022 e ss. mm. ii.) nonché l'assistenza svolta dalle RSA a supporto del SSP nel periodo pandemico (delibera G.P. n. 2470 del 22.12.2022) gli strumenti di controllo prevedono:

- remunerazione in base a budget annuali prestabiliti massimi per ogni struttura ed erogazione mensile delle spettanze;
- rendicontazione tramite sistema Atl@nte o software con esso interoperante delle spettanze mensili dovute per singola struttura, calcolato sulla base della effettiva occupazione dei posti letto convenzionati;
- pagamento delle spettanze mensili in conciliazione con la rendicontazione mensile effettuata per singola struttura - nota APSS id. 24963949 del 02.11.2011;
- verifiche campionarie a cura delle UVM degli ambiti territoriali rispetto ai dati inseriti nel sistema Atl@nte da parte della struttura (date ingresso, date dimissione) – nota APSS id. 24963949 del 02.11.2011;

- verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura e relativa verbalizzazione per la verifica campionaria di parametri di personale;
- vigilanza tecnico sanitaria a cura del personale sanitario di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura, con utilizzo di check list e indicatori sui principali processi assistenziali e relativa verbalizzazione con eventuali prescrizioni finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale;
- verifiche di andamento della spesa con relazione al primo semestre ed ai nove mesi di attività oltre che a fine esercizio.

Per quanto riguarda **l'assistenza in centri diurni anziani convenzionati** con il SSP (delibera G.P. n. 2371 del 16.12.2022) gli strumenti di controllo prevedono:

- remunerazione in base a budget annuali prestabiliti massimi;
- erogazione mensile delle spettanze calcolate, in base alle direttive provinciali, in rate costanti o in rate variabili; nel caso di rate variabili le stesse vengono calcolate a cura dei servizi di APSS tenendo conto delle presenze rendicontate tramite sistema Atl@nte o software con esso interoperante e delle tariffe previste;
- pagamento mensile fino al limite massimo previsto dal budget massimo annuale;
- verifiche di andamento della spesa con relazione al primo semestre ed ai nove mesi di attività oltre che a fine esercizio;
- verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura e relativa verbalizzazione per la verifica campionaria di parametri di personale.
- vigilanza tecnico sanitaria a cura del personale sanitario di APSS dei singoli ambiti territoriali con almeno un accertamento all'anno per ogni struttura, con utilizzo di check list e indicatori sui principali processi assistenziali e relativa verbalizzazione con eventuali prescrizioni finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale.

Per quanto riguarda **l'assistenza in strutture socio sanitarie di natura residenziale o semiresidenziale convenzionate** con il SSP (delibera G.P. n. 395 del 10.03.2023 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 L.P. 23 luglio 2010, n. 16 prevede che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (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.

Con deliberazione D.G. 129/2023 è stata avviata la procedura negoziale per l'affidamento del servizio di trasporto sanitario in urgenza-emergenza a favore del SSP ed è stato approvato il relativo schema di convenzione;

Con deliberazione D.G. 315/2023 è stato approvato lo schema di convenzione per l'effettuazione del servizio di trasporto sanitario programmato a seguito delle proroghe disposte con deliberazioni G.P. 2231/2021 e 2369/2022.

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

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

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

Relativamente ai rapporti con le **Associazioni dei donatori di sangue**, con del. G.P. 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 convezioni 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 2.95 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.

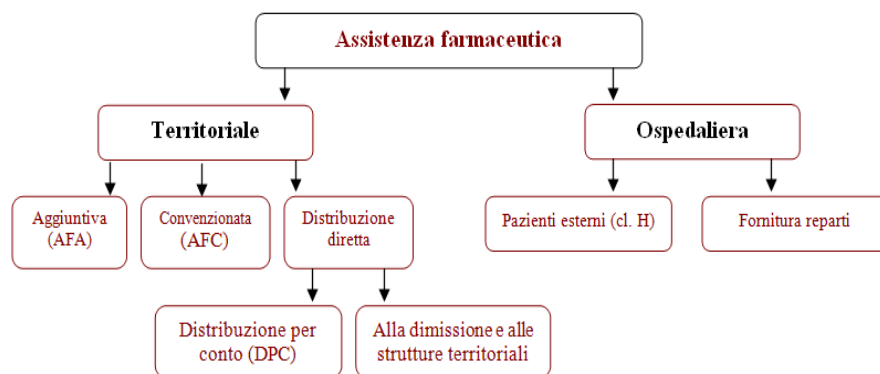
Dalle UU.OO. di Farmacia degli ospedali di Trento e Rovereto invece sono erogati i farmaci di classe A prescritti a seguito di dimissione da ricovero o di visita specialistica e tutti i farmaci richiesti dalle strutture territoriali di APSS quali RSA, Ser.D, carceri.

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.



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.

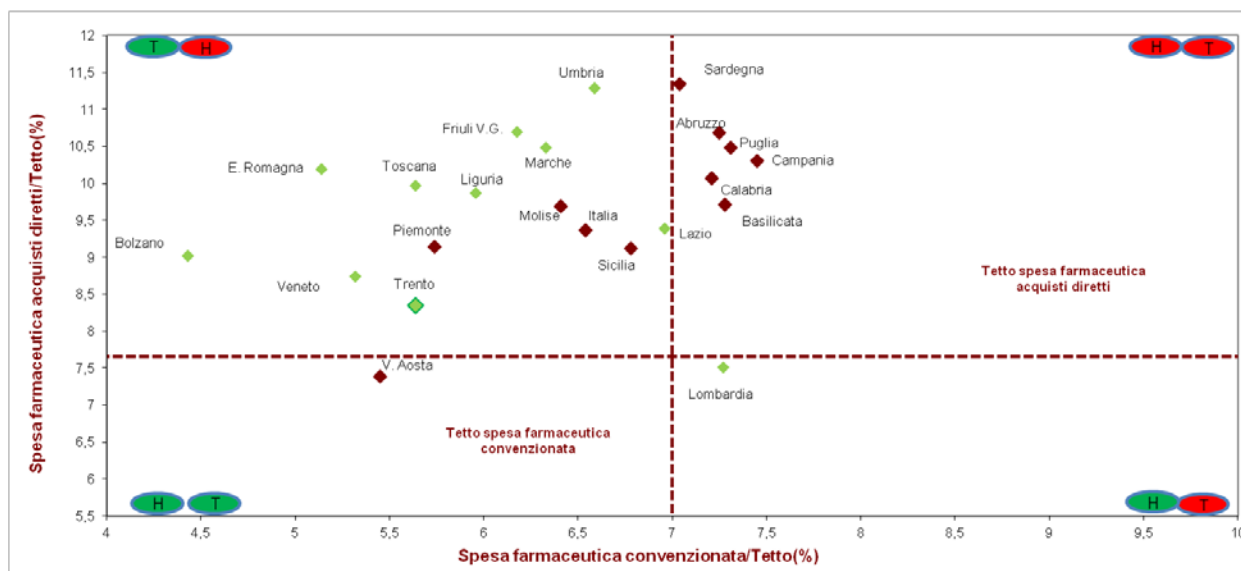
Pertanto, nel tetto ridenominato "spesa farmaceutica per acquisti diretti", pari al 7,65% del FSN, sono stati ricompresi i consumi interni ospedalieri e quelli della distribuzione diretta e "per conto", in quello della "spesa farmaceutica convenzionata", (7,00% del FSN), i

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 2022, la Provincia autonoma di Trento (PAT) rimanendo sempre all'interno del tetto di spesa complessivo (14,58%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(0,04%FSN).

Dal grafico è facilmente verificabile come la spesa farmaceutica convenzionata abbia assorbito il 5,70% del tetto di spesa fissato vs media Italia del 6,43%, mentre quella per gli acquisti diretti con un valore del 8,84% si sia confermata la terza più bassa e comunque ben al di sotto della media Italia (9,82%).

Inoltre il Trentino si è confermata tra le poche regioni ad aver rispettato il tetto di spesa dello 0,2% per l'ossigeno medicinale e ad avere mantenuto la quota di compartecipazione dei cittadini (9,3%) alla spesa convenzionata più bassa in assoluto vs Italia (15,2%), segno che la popolazione è fortemente orientata e motivata a scegliere il farmaco tanto efficace quanto economico.



Fonte AIFA 2022

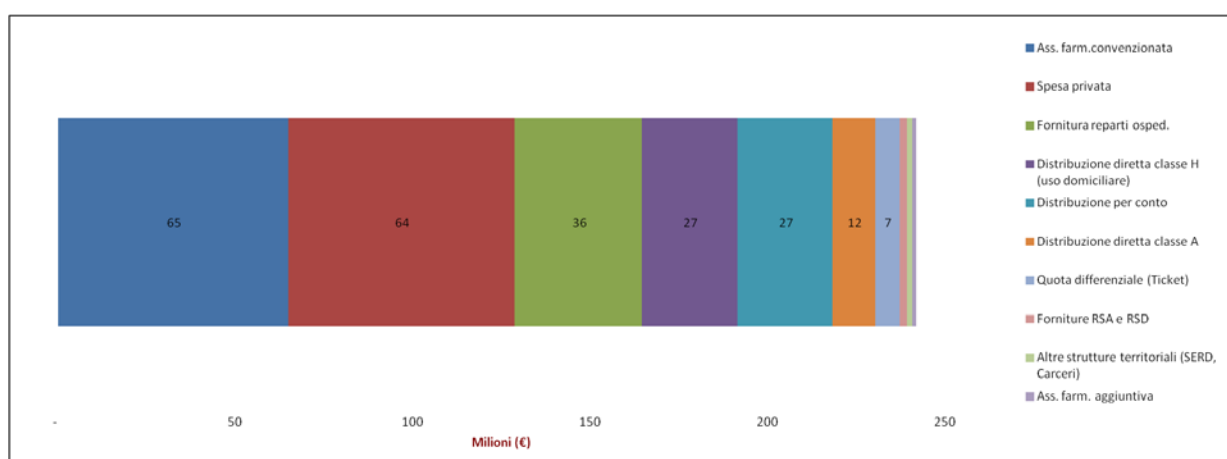
I determinanti della spesa farmaceutica sono diversi tra di loro e dipendono dalle politiche del farmaco adottate sia a livello nazionale che locale.

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

Tra i provvedimenti a carattere locale si segnalano:

- la continua formazione e informazione degli operatori sanitari mediante l'adozione di una reportistica avanzata per i medici di medicina generale che consente di analizzare e confrontare in una cornice unica le prescrizioni di farmaci, di prestazioni specialistiche e di ricoveri e la possibilità di consultare gratuitamente fonti d'informazioni sui farmaci autorevoli e indipendenti;

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



Composizione della spesa farmaceutica in Trentino

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

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

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

Per approfondimenti, è disponibile nella sezione Documenti del Servizio farmaceutico il Rapporto 2022 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 prospettiche 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 valutive, Ricerche transnazionali, Rapporti di Health Technology Assessment (HTA).

Tutti gli studi condotti nell'ambito dell'APSS devono essere preventivamente valutati da un comitato etico territoriale e/o dal Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di

Trento “prima del loro avvio, , nonché approvati con atto autorizzativo aziendale. Le attuali disposizioni per l’effettuazione di sperimentazioni cliniche e ricerche sanitarie devono essere riviste al fine di definire il percorso autorizzativo e le modalità del monitoraggio per gli studi non di competenza del Comitato etico territoriale della Provincia autonoma di Trento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le risorse raccolte attraverso il Fondo sono destinate a finanziare eventi formativi e progetti di particolare importanza, nonché ad acquisire beni e servizi di interesse aziendale. È previsto che i fondi siano utilizzati tenendo conto delle indicazioni e dei

suggerimenti che i benefattori e gli sponsor avranno formulato, rendendo così trasparente la loro relazione con l'APSS.

In caso di donazioni e/o contributi offerti da Ditte che commercializzano prodotti coperti da particolari Codici Internazionali, sarà necessario il rispetto della normativa, dei Regolamenti e degli accordi in materia. La Ditta dovrà impegnarsi per iscritto a rinunciare all'uso del contributo per qualsiasi attività di comunicazione del proprio marchio o di pubblicità. 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.

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.

2.3.15 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 sottostante 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>obbligatorie</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 Accesso civico Accreditamento Laboratori Medici (Accredia) Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica (Accredia) EFI JACIE	Circolo virtuoso delle segnalazioni Commissione Mista Conciliativa
<i>volontarie</i>	Autocontrollo - Control risk self assessment Internal auditing Audit clinico Controllo di gestione progettuale (PMO)	ISO, Revisione di bilancio Accreditamenti professionali (es. JCI) BFI VEQ	Audit Civico con Cittadinanza Attiva

Tipologie di controlli in APSS

Le certificazioni

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

- accreditamento Joint Commission International dell'Ospedale S. Chiara di Trento e U.O. Protonterapia;
- certificazione ISO 45001:2018 del Sistema di gestione della sicurezza aziendale dei lavoratori;

- processo di revisione del bilancio di esercizio da parte di società di revisione (bilancio APSS risulta certificato dall'anno 2005);
- certificazione di qualità ISO 9001:2015 dell'Unità operativa di igiene e sanità pubblica veterinaria; del Servizio Prevenzione e Protezione e della struttura del Medico Competente;
- accreditamento istituzionale dei laboratori medici di APSS (ISO 15189) con Accredia;
- certificazione di qualità UNI CEI EN ISO/IEC 17025 Laboratorio di Sanità Pubblica con Accredia;
- programmi di valutazione Esterna di Qualità (VEQ) per il Dipartimento di Laboratorio e Servizi;
- Accreditamento European Federation for Immunogenetics (EFI) del Laboratorio di Tipizzazione Tissutale HLA;
- accreditamento JACIE della struttura semplice di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara;
- 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 D.G. n. 491/2015 e approvato con delibera G.P. n. 2514/2015) integrato con deliberazione D.G. n. 606/2016;
- le Direttive per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale (delibera G.P. n. 1078 dd. 29.06.2015 e ss.mm.);

- il Disciplinare acquisti di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia della trattativa diretta (adottato da ultimo con Delibera D.G. n. 141/2020 e aggiornato con delibera D.G. n. 312/2021 in adeguamento al decreto legge n. 77/2021);
- Disposizioni organizzative in materia di procedure di gara per acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia definita dall'Unione Europea (Del. D.G. 187/2020);
- il Regolamento aziendale per il procedimento disciplinare;
- il Codice di comportamento aziendale (Del. D.G. n. 494/2014);
- il Disciplinare di concessione dell'anticipazione del TFR;
- il Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'APSS ed anagrafe degli incarichi (Del. D.G. n. 171/2019);
- il Regolamento per la disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex L. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del Decreto Legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla Legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del Decreto Legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56 (Del. D.G. n. 713/2023);
- Il Manuale RAO (raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa e per la gestione trasparente e il contenimento dei tempi d'attesa);
- l'applicazione del modello di valutazione HTA (*Health Technology Assessment*) per l'introduzione di farmaci e dispositivi medici nelle strutture aziendali (del. D.G. 401/2013).
- il Prontuario farmaceutico ospedaliero e le modalità per l'introduzione di nuovi farmaci;
- il Repertorio aziendale dei Dispositivi Medici (DM) e la procedura per l'introduzione di nuovi DM;
- 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);
- i Regolamenti concernenti l'accesso all'impiego: per il personale sanitario D.P.P. 14 agosto 2013, n. 17-119/Leg., modificato, con riferimento ai dirigenti di struttura complessa, dal D.P.P. 12 dicembre 2022, n. 16-73/Leg., che ha recepito le modifiche introdotte all'art. 15, comma 7-bis del D.Lgs. n. 502/1992 dalla legge 5 agosto 2022 n. 118, e disposizioni attuative aziendali successivamente approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 788 del 22 dicembre 2022;
- per il personale dirigenziale PTA: regolamento aziendale per l'accesso alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica di ruolo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 670 di data 10 novembre 2022, in attuazione del comma 6-bis dell'art. 22-bis della legge sul personale della Provincia che ha riportato alla competenza aziendale le procedure di reclutamento della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica e disposizioni attuative aziendali successivamente approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 711 di data 24 novembre 2022;
- il Regolamento dei tirocini e delle frequenze volontarie presso l'APSS (delibera DG 485/2014);
- il Regolamento aziendale di disciplina tirocini e stage curriculari presso le strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (delibera DG n. 708/2023);
- il Regolamento delle borse di studio presso l'APSS (delibera DG 156/2016);
- la Procedura per la gestione delle attrezzature sanitarie nelle UU.OO/Servizi;
- la procedura che individua le categorie di beni che, per caratteristiche tecniche intrinseche e per il bisogno di controllo e tracciabilità, sono da registrare in inventario a prescindere dal valore di acquisto (delibera del DG 606/2016);
- le Linee Guida per la formazione esterna all'APSS;
- Disciplinare per l'utilizzo e la gestione del parco automezzi di servizio in dotazione all'Azienda (delibera D.G. 587/2018);
- Piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021 (del. DG. 517/2019);
- 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 e della trasparenza (anticorruzione@apss.tn.it).

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

I documenti vengono aggiornati dai responsabili competenti in ordine alle modifiche di contesto e anche con riguardo al loro adeguamento alle misure di prevenzione della corruzione previste dalla Legge 190/2012 e dalla presente sezione.

2.3.16 Alcune misure specifiche per la prevenzione della corruzione

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

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

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

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

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

C) per il monitoraggio degli incassi:

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

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

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

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

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

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”.

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

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

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

- il rispetto delle misure previste dalla Sezione Anticorruzione del PIAO e di quanto previsto dal Codice di comportamento aziendale;
- clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione di tali prescrizioni;

- non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (rilascio dichiarazione);
- assenza di conflitti di interesse con l'APSS (rilascio di una dichiarazione).

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

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 i casi di affidamento diretto, nonché le modalità di attuazione del principio di rotazione, privilegiando l'utilizzo di sistemi telematici.

L'attuale 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 l'affidamento 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.

Il Disciplinare è attualmente in fase di revisione e aggiornamento al fine di renderlo aderente alla nuova organizzazione aziendale ed al mutato quadro normativo.

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).

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

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

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

Nel 2024 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 precostituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

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

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

K) Con riferimento agli eventi formativi:

1. Partecipazione dei professionisti come discenti ad eventi con spese sponsorizzate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Partecipazione ad advisory board o gruppi di esperti

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

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

- i dipendenti che partecipano alla predisposizione di capitolati o commissioni di gara evitano rapporti diretti con i rappresentanti dei soggetti che possono avere o hanno interesse alla gara e sono tenuti all'obbligo di segretezza e riservatezza;
- viene assicurata da parte dei responsabili di tutte le Strutture aziendali la corretta applicazione delle direttive aziendali che disciplinano l'accesso presso le stesse e presso i reparti:
 - **dei rappresentanti delle ditte di farmaci, informatori scientifici** (delibera DG n. 127/2016)
 - **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 una procedura di gara ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di dispositivi afferenti ad uno specifico settore (es. presidi chirurgici, presidi ortopedici, presidi per oculistica, ecc.) - evento questo (per le gare sopra soglia europea) da chiunque facilmente verificabile in tempo reale accedendo alla sezione "Bandi di gara e contratti" del portale Amministrazione Trasparente di APSS ovvero al "Sistema informatico provinciale per l'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità in materia di contratti pubblici" (SICOPAT) -, qualsiasi quesito che un'Impresa intenda porre in merito alla gara (anche di contenuto squisitamente tecnico) deve essere posto per iscritto e inviato secondo le modalità stabilite negli atti di gara. Sarà il Servizio che gestisce la procedura a trasferire i quesiti al Responsabile Unico del Progetto, il quale si interfacerà con i professionisti del settore al fine di fornire le informazioni richieste al Servizio predetto; quest'ultimo renderà pubbliche le informazioni acquisite, in modo tale da garantire parità di condizioni a tutte le Imprese interessate a partecipare (fanno eccezione i quesiti di carattere amministrativo che possono essere riscontrati direttamente dal Servizio stesso). Quanto sopra trova applicazione anche nelle procedure negoziate svolte sulle apposite piattaforme informatiche messe a disposizione dalla PAT o da Consip. In ogni caso, i concorrenti si impegnano a non ricercare il contatto confidenziale con i soggetti competenti nelle diverse fasi della procedura di gara;
- i professionisti che siano chiamati a far parte di un gruppo tecnico di predisposizione del capitolato sono tenuti all'obbligo di segretezza e di riservatezza per tutta la durata della procedura, anche cercando, a tal fine, di evitare rapporti diretti con i rappresentanti delle Imprese che potrebbero essere interessate alla gara;
- i componenti della commissione tecnica, nel periodo in cui sono impegnati nell'attività, oltre all'obbligo di segretezza e di riservatezza per tutta la durata dei lavori, non intrattengono alcun rapporto diretto con rappresentanti di Imprese che partecipano alla gara; qualora, per esigenze di servizio, ciò si renda necessario, il colloquio deve avvenire alla presenza di almeno una terza persona e non può in alcun modo riguardare aspetti della procedura in corso di svolgimento;
- i dirigenti e funzionari, mentre gestiscono la definizione di capitolati di gara (salvo che non sia stato formalmente avviato un dialogo tecnico o nel caso di procedura negoziata senza pubblicazione di bando con un unico fornitore) e nella gestione delle fasi di gara, si interfacciano solo per iscritto con le Imprese che abbiano manifestato interesse alla gara. Al medesimo fine, in costanza di procedura di gara l'accesso dei rappresentanti è precluso agli uffici del Servizio che gestisce la gara stessa.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 94 di data 30 gennaio 2020 è stato introdotto il sistema di qualificazione delle Stazioni appaltanti che ha comportato la possibilità per l'Azienda di procedere in autonomia alla gestione delle procedure di gara per l'affidamento di forniture e servizi di importo pari o superiore alle soglie comunitarie. A ciò si 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 e che viene periodicamente aggiornata.

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

2.3.17 Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione, il Codice di comportamento ha un ruolo fondamentale costituendo lo strumento che regola le condotte dei dipendenti e collaboratori e 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 procedurali 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 veterinaria⁸, quello della dirigenza sanitaria, delle professioni sanitarie, professionale, tecnica e amministrativa⁹ e il codice disciplinare del personale dell'Area del comparto¹⁰, 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.

2.3.18 Modalità per la segnalazione di condotte illecite whistleblowing

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

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

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

Le principali novità contenute nel decreto sono:

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

⁸http://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

⁹http://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

¹⁰ http://www.apran.provincia.tn.it/contratti/Sanita/2006-2009/area-non-dirig/elenco_contr_06-09_pers_comp_sanita.htm

segnalanti o che comunicano misure ritorsive.

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

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

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

Cosa si può segnalare

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

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

Chi può segnalare

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

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

Come segnalare

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

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

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

o direttamente dalla piattaforma esterna:

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

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

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

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

Se la segnalazione scritta è inviata utilizzando canali diversi dalla piattaforma o pervenga erroneamente ad un soggetto non competente a gestirla deve contenere nell'oggetto l'indicazione che si tratta di una segnalazione per la quale si intende mantenere riservata la propria identità e beneficiare delle tutele previste dalla legge.

In caso contrario la segnalazione sarà gestita come segnalazione ordinaria.

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

Altri canali di segnalazione

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

Gli altri canali sono:

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

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

Tempi di risposta alla segnalazione

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

2.3.19 Attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità d.lgs. 39/2013 e di incompatibilità, 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.

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

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.

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.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 713 di data 2/11/2023 è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex L. 43/2006 ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla L. 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'art. 13 del D.L. 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla L. 26 maggio 2023, n. 56.

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

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

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

- coinvolge direttamente i dipendenti in qualità di cittadini sulle tematiche di tutela dell'interesse pubblico;
- permette la diffusione della conoscenza sulle strategie aziendali e sulle procedure, strumenti e azioni per la prevenzione della corruzione.

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

Il programma di formazione in generale ha i seguenti contenuti:

- normativa sulla prevenzione della corruzione;
- sezione Anticorruzione e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- gestione dei rischi;
- compiti e responsabilità dei diversi soggetti coinvolti;
- aspetti legati a momenti di riflessione sui temi della legalità, integrità ed etica;
- *whistleblowing* (tutela del soggetto che segnala condotte contrarie all'etica e alla legalità);
- trasparenza e 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.

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 2020 sono state formate 625 persone e nel 2021 sono state formate 3.256 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.

Nel 2023 è stata progettata un'attività formativa in due edizioni rivolta a personale neo assunto nel corso del 2023. APSSstart ...UP! è un progetto blended che mette a disposizione del neo assunto in APSS all'interno di una piattaforma di formazione dedicata uno spazio in cui possa trovare le risorse e le modalità formative utili per accompagnarlo nei primi

mesi all'interno dell'Azienda. Il corso, articolato in due sessioni e svolto in modalità webinar, è stato organizzato in Moduli all'interno dei quali il partecipante ha trovato informazioni e documentazione di supporto e approfondimento. Uno dei Moduli è stato dedicato alla tematica "Pianificazione aziendale e integrità in APSS". Nella prima edizione sono stati formati 101 dipendenti, nella seconda 189 dipendenti.

2.3.21 Rotazione dei dipendenti

Premessa

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

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

I principi e i criteri direttivi relativi alla rotazione ordinaria sono i seguenti:

1. la misura della rotazione ordinaria si estende a tutti i pubblici dipendenti;
2. vanno individuati criteri generali, tra i quali ad esempio: individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione; fissazione della periodicità della rotazione; caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale.
3. rotazione ordinaria del personale dirigenziale:
 - è opportuno che tale rotazione ordinaria sia fatta oggetto di apposita programmazione nell'ambito di un atto generale organizzativo, approvato dal Consiglio di Direzione, che indichi chiari e oggettivi criteri, al fine di evitare che la rotazione sia impiegata in modo non trasparente e tale da limitare l'indipendenza della dirigenza;
 - negli uffici individuati come a più elevato rischio di corruzione, sarebbe auspicabile che la durata dell'incarico sia attuata con la maggiore frequenza possibile, in relazione alle condizioni organizzative e alla valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo. Progressivamente, la responsabilità dell'ufficio o del servizio dovrebbe essere, di regola, affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente. Essendo la rotazione una misura che ha effetti su tutta l'organizzazione di un'amministrazione, progressivamente la rotazione dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio. Ciò tra l'altro sarebbe funzionale anche a evitare che nelle aree di rischio ruotino sempre gli stessi dirigenti;
4. programmazione della rotazione:
 - è fondamentale che la rotazione sia programmata su base pluriennale, con il coordinamento del Responsabile per la prevenzione della corruzione;

- tenuto conto dell'impatto che la rotazione produce sull'intera struttura organizzativa, è consigliabile programmare la stessa secondo un criterio di gradualità, al fine di mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria. A tal fine dovranno essere considerati, innanzitutto, gli uffici più esposti al rischio di corruzione, per poi considerare gli uffici con un livello di esposizione al rischio più basso;
- 5. nella programmazione e attuazione della rotazione ordinaria la formazione rappresenta una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per l'avvicendamento dei ruoli. Si tratta, complessivamente, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, al fine di porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione. In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Così come dovrebbe essere privilegiata la circolarità delle informazioni, attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso;
- 6. informazione: sui criteri generali di rotazione deve essere data preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari, in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi competenze tecniche specifiche, ma, anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'Azienda sanitaria. A ciò si aggiunga la caratterizzazione dell'ambito di estensione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in quanto la provincia trentina, tramite la propria orografia e le proprie vallate, rappresenta un territorio variegato e di lunga percorrenza in cui non rappresenta una scelta neutra l'assegnazione del lavoratore a una sede a grande distanza dal domicilio dello stesso.

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;

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

Il Dipartimento Risorse Umane, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, con preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali, provvede alla redazione, di norma entro il mese di gennaio di ogni anno, per la successiva approvazione da parte del Consiglio di Direzione, di un atto organizzativo di durata quinquennale avente ad oggetto la programmazione della rotazione ordinaria dei dirigenti e direttori di cui al successivo punto 2), nonché ulteriori indicazioni generali per la rotazione del restante personale. In base a tale programmazione verrà organizzata la formazione necessaria per consentire ai dirigenti e direttori interessati di risultare più agevolmente interscambiabili. La programmazione della rotazione non potrà prescindere dall'aggiornamento della mappatura dei processi di ciascuna Struttura aziendale. In prima applicazione, nell'anno 2024, il Dipartimento Risorse Umane proporrà entro il 30 giugno al Consiglio di Direzione un atto organizzativo quinquennale comprendente la rotazione ordinaria.

2. Ambito soggettivo

La rotazione ordinaria interessa le figure di dirigente e direttore PTA nonché quelle dirigenziali sanitarie con le precisazioni di seguito indicate:

- il personale medico è inquadrato nel ruolo dirigente e le relative funzioni sono di norma infungibili. Possono essere coinvolte nella rotazione le figure in cui le funzioni gestionali prevalgono rispetto a quelle cliniche (ad es.: le posizioni apicali di Direttore di dipartimento, e le Direzioni mediche di presidio);
- le funzioni medico veterinarie, in relazione delle specifiche competenze legate alle realtà economiche territoriali, costituiscono attività a significativo rischio e quindi potenzialmente suscettibili di rotazione.
- per le professioni sanitarie non mediche, come ad esempio i farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto a gestione di risorse, l'applicazione del principio della rotazione non può essere a priori escluso e la relativa definizione di possibili piani di rotazione sarà valutata nel documento programmatico.

3. Modalità

L'atto organizzativo quinquennale, redatto dal Dipartimento Risorse Umane sentito il

Responsabile per la prevenzione della corruzione, prevede una periodicità nella rotazione:

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

Gli incarichi di cui sopra possono, tuttavia, essere rinnovati fino ad un massimo di quindici anni per le strutture con elevato rischio di corruzione, previa valutazione, da parte del Dipartimento risorse umane sentito il RPCT, in relazione alle condizioni organizzative e alla valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo, oltre che all'insussistenza in concreto del rischio corruttivo della struttura, sulla base dell'esame delle eventuali segnalazioni di illecito pervenute, degli eventuali procedimenti pendenti a carico della struttura o del personale della struttura davanti alla giurisdizione civile, penale, contabile, amministrativa, dai quali emergano profili di mala gestione o concreti rischi corruttivi. Ai fini di tale valutazione si terrà altresì conto delle concrete misure alternative alla rotazione.

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

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

La rotazione viene attuata, di regola, secondo la modalità funzionale, che può comportare anche la modifica delle competenze per territorio, oppure, nei casi in cui ciò sia possibile ed efficiente, mediante la rotazione territoriale, ferme restando le tutele contrattuali.

È di norma interessato dalla rotazione anche il personale amministrativo e tecnico (non direttore e non dirigente) inserito in settori ad alto rischio corruttivo. Tale rotazione ordinaria avviene, ove possibile, all'interno della struttura di appartenenza (medesimo ufficio-servizio-dipartimento). In relazione a ciò, il Dirigente di ciascuna struttura definisce e aggiorna periodicamente un proprio piano di rotazione, tenuto conto della possibilità di restringere le categorie soggette a rotazione a particolari figure, assegnate a processi a rischio corruttivo medio o alto, o alle figure che abbiano funzioni di responsabile di procedimento o funzioni di analoga responsabilità.

4. Formazione

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

5. Misure alternative

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

A titolo esemplificativo, le strutture possono prevedere:

- a. meccanismi di segregazione delle attività (istruttorie, decisionali, di verifica), ossia separazione e distinzione delle mansioni all'interno del processo. In quest'ottica, ove possibile, deve essere nominato un responsabile del procedimento diverso dal soggetto competente ad adottare l'atto finale;
- b. meccanismi di alternanza tra gli addetti per evitare che i medesimi funzionari si occupino con continuità dei procedimenti relativi alla stessa area territoriale ed alla stessa platea di utenti;
- c. meccanismi di trasparenza o compartecipazione delle decisioni;
- d. che le attività ispettive presso gli utenti siano sempre svolte da almeno due addetti.

Le misure compensative sono definite nel modo seguente:

- a. in caso di incarico dirigenziale di preposizione a strutture complesse (area sanitaria) o dipartimentale (area tecnico amministrativa), su richiesta del Direttore del Dipartimento Risorse Umane, le misure compensative sono proposte dal Dirigente al quale deve essere rinnovato il medesimo incarico, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- b. in caso di incarico dirigenziale di preposizione a strutture semplici (area sanitaria) o a incarico di servizio (area tecnico amministrativa), su richiesta del Direttore del Dipartimento Risorse Umane, le misure compensative sono proposte dal Dirigente al quale deve essere rinnovato il medesimo incarico, d'intesa con il proprio Responsabile, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- c. in caso di incarico direttivo, le misure compensative sono proposte dal direttore al quale deve essere rinnovato il medesimo incarico, d'intesa con il proprio Dirigente, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

In caso di superamento del termine massimo di permanenza nel medesimo incarico, il provvedimento che conferma l'assegnazione degli incarichi di dirigente e direttore deve espressamente motivare in merito ai seguenti aspetti:

- a. la sussistenza delle condizioni di fatto che impediscono la rotazione degli incarichi;
- b. l'adequatezza delle misure compensative applicate;
- c. la diligenza nel trattamento dei rischi corruttivi anche tenuto conto, per le strutture a maggior rischio corruttivo, delle valutazioni annuali del dirigente e del parere espresso dal Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Per il personale non direttivo e non dirigenziale, le misure compensative sono decise dal Dirigente sovraordinato, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

6. Rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria rappresenta una misura di carattere successivo, destinata ad operare nella “fase patologica” della vita della P.A., ossia a seguito dell’avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Con riferimento alla rotazione straordinaria si applica quanto previsto dalle “*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, c. 1 lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*” di cui alla Delibera dell’ANAC n. 215 del 26 marzo 2019.

2.3.22 Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti

Le finalità del monitoraggio vanno individuate nell’ambito delle disposizioni dell’art. 7, comma 2, della legge n. 69/2009, dove si stabilisce che “*il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti rappresenta un elemento di valutazione dei dirigenti; di esso si tiene conto al fine della corresponsione della retribuzione di risultato*”. Pertanto, ciascun Dirigente, è tenuto al monitoraggio periodico circa il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza.

Per le informazioni relative ai procedimenti amministrativi e all’attività di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti si rinvia a quanto indicato al paragrafo 2.3 della parte II “misura per l’Attuazione della Trasparenza” della presente sezione.

2.3.23 Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Entro il termine previsto da ANAC, ogni anno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza provvedono a redigere una relazione (su schema ANAC) diretta a riepilogare l’attività svolta e risultati conseguiti. Tale documento è pubblicato sul sito internet nella sezione apposita come previsto dall’art. 1 comma 14 della L.190/2012 e viene trasmesso al Nucleo di valutazione e al Direttore generale dell’Azienda.

2.3.24 Sezione trasparenza del PIAO

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n 33 (“Riordino della disciplina riguardante 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.

Nel presente documento sono elencati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti dalla normativa sulla trasparenza.

Ciò in applicazione dell'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recepito dall'articolo 11, comma 1, della legge provinciale sulla trasparenza (L.P. 30 maggio 2014, n. 4) che stabilisce che "la Giunta provinciale, nell'ambito del piano provinciale di prevenzione della corruzione, adotta un'apposita sezione che definisce tempi e modalità necessari per assicurare l'attuazione degli obblighi da essa previsti e la relativa decorrenza".

Con il D.L. 9 giugno 2012 n. 80, convertito in L. 6 agosto 2012 n. 113 è stato stabilito che le misure per la prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza costituiscono sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

L'APSS, quale ente strumentale della Provincia, in conformità alle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, è tenuta ad individuare le misure per assicurare il rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla L.P. n. 4/2014. (articolo 11, comma 3)

La disciplina normativa provinciale prevede il mantenimento delle disposizioni provinciali previgenti in materia di trasparenza, con le eventuali modifiche e integrazioni introdotte dal decreto legislativo n. 33 del 2013 e 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. 4 bis – Trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche

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

2.3.24.1 Stato di attuazione in APSS degli obblighi di trasparenza più significativi e di maggiore impatto organizzativo

Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali

Con l'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, sono stati estesi ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo e ai titolari di incarichi dirigenziali gli obblighi di pubblicazione contenuti nell'articolo 14 del D.lgs.33/2013, in precedenza riservato ai titolari di incarichi politici, mentre l'articolo 15 è stato riferito ai soli titolari di incarichi di consulenza e collaborazione.

Con specifico riferimento alla dirigenza sanitaria, l'art. 41 comma 3, del D.lgs.33/2013 ha mantenuto formalmente il rinvio all'art. 15 della decreto legislativo (riferito ai consulenti e collaboratori), estendendo contestualmente gli obblighi di pubblicazione anche ai dirigenti responsabili di struttura semplice.

L'applicazione alla dirigenza delle disposizioni contenute nell'articolo 14 del D.lgs. n. 33/2013 è stata oggetto di specifici ricorsi fino alla questione di legittimità costituzionale sollevata dal TAR del Lazio relativamente al quale la Corte Costituzionale si è pronunciata con sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, alla luce della sentenza della Corte Costituzionale sopra menzionata, con delibera n. 586 del 26 giugno 2019, ha fornito nuove indicazioni sull'applicazione dell'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2013 e, in particolare, in relazione alla dirigenza sanitaria a cui fa riferimento l'articolo 41 del d.lgs. 33/2013 «Trasparenza del

servizio sanitario nazionale» ha confermato l'assoggettamento alla disciplina dell'articolo 14 con le distinzioni di seguito descritte:

- "i dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ("dirigenti apicali"), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017;
- i dirigenti di strutture semplici non sono assoggettati alla lettera f);
- rimangono totalmente esclusi dall'applicazione dell'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono alcuna delle posizioni indicate all'art. 41, co. 2

Riguardo alla tempistica di pubblicazione, la medesima delibera prevede la pubblicazione dei dati e dei documenti di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2013 anche per il periodo pregresso.

L'interpretazione estensiva data dall'ANAC rispetto alla sentenza della Corte Costituzionale per la individuazione delle figure dirigenziali soggette all'obbligo di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) ha determinato per le amministrazioni interessate difficoltà applicative non di poco conto.

Alcune organizzazioni sindacali hanno diffidato le amministrazioni ad applicare le disposizioni contenute nella delibera ANAC.

La confederazione sindacale della dirigenza *Cosmed* ha presentato ricorso dinanzi al TAR del Lazio per l'annullamento, previa sospensiva, della delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019 e dei provvedimenti con i quali l'Azienda sanitaria di Matera ha chiesto ai propri dirigenti di struttura complessa di produrre le dichiarazioni dei redditi e le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale.

Con ordinanza del 20 novembre 2019 il TAR Lazio **ha sospeso** l'efficacia della deliberazione n. 775 del 2019 dell'Azienda sanitaria locale di Matera nella quale si impone **la pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti sanitari titolari di struttura complessa.**

Con comunicato del Presidente del 4 dicembre 2019 l'ANAC informava che, a seguito di incontri con i rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e Province autonome, in merito agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14 comma 1 bis dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti dopo la sentenza della Corte Costituzionale 20/2019 e in attesa di un intervento legislativo chiarificatore è demandata, nella fase transitoria, alle Regioni l'identificazione entro il 1° marzo 2020 degli strumenti per l'attuazione della norma in oggetto.

Con delibera n. 1126/2019 l'ANAC ha pertanto disposto il rinvio dell'attività di vigilanza sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti alla data del 1 marzo 2020 e per i dirigenti del SSN fino alla definizione nel merito del giudizio del TAR Lazio.

Successivamente il Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 "Milleproroghe" (convertito dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8), all'articolo 1, comma 7, ha disposto che, fino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione di un regolamento ministeriale che individui i dati previsti dall'art. 14, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013 che devono essere pubblicati con 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"*.

Da ultimo l'Autorità Nazionale Anticorruzione, a fronte della richiesta di parere circa l'applicabilità dell'art. 14 d.lgs. n. 33/2013 nei confronti dei componenti della direzione strategica del Servizio Sanitario Nazionale, dei direttori di Dipartimento e di quelli di struttura complessa, con Atto del Presidente dell'8 novembre 2023 ha espresso il seguente parere: *"... la delibera n. 586 del 26 giugno 2019 resta validamente applicabile nei confronti della dirigenza strategica del Servizio Sanitario Nazionale (e cioè direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore generale) e dei direttori di Dipartimento, per i quali occorre procedere alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, con esclusione dei soli direttori di struttura complessa"*.

In ambito provinciale la L.P. 4 agosto 2021, n. 18 ha abrogato l'art. 75 ter della legge provinciale sul personale della provincia, articolo che dettava le *“Disposizioni in materia di trasparenza delle informazioni sul lavoro pubblico provinciale”*.

Ciò determina che, ai sensi dell'art. 3 della legge provinciale sulla trasparenza n. 4/2014, APSS, in quanto ente strumentale della Provincia, adempie agli obblighi di trasparenza in materia di personale individuati dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm..

Posto che l'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 prevede la pubblicazione dei dati riferiti ai dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e non più alla situazione esistente a fine anno come precedentemente disposto dall'art. 75 ter della L.P. 7/1997, ora abrogato) nel sito APSS è presente per ciascun dirigente una scheda nella quale si possono caricare i dati e i documenti da pubblicare: detta scheda 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.

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 è reso quindi necessario nel corso del 2023 condurre una ricognizione dei procedimenti amministrativi di competenza dell'Azienda e il conseguente aggiornamento delle informazioni relative ai medesimi procedimenti previste dalla normativa sulla trasparenza. L'elenco dei procedimenti amministrativi aggiornato è in corso di approvazione.

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 la legge provinciale 6 agosto 2020, n. 6, all'articolo 4 bis - Sistema informatico provinciale per l'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità in materia di contratti pubblici – prevede che:

"1. La Provincia, in attuazione dell'articolo 3, comma 8, recante disposizioni in materia di trasparenza, della legge provinciale 29 dicembre 2016, n. 19, mette a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici e degli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, il sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

2. A decorrere dal 1° gennaio 2021 le amministrazioni aggiudicatrici e gli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, inseriscono sul sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici i dati, i documenti e le informazioni concernenti i contratti pubblici, rilevanti ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione ai sensi della normativa di settore.

3. Ai fini del rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici, le pubblicazioni sul sito istituzionale dell'amministrazione aggiudicatrice possono essere assolve con la pubblicazione del collegamento ipertestuale all'osservatorio provinciale dei contratti pubblici.

Fino a dicembre 2020 APSS ha assolto agli obblighi di comunicazione e pubblicazione dei dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 mediante l'utilizzo del Sistema informativo contratti pubblici della PAT e degli atti di cui al d.lgs. n. 50/2016 (codice appalti) attraverso la pubblicazione delle cartelle lavoro nelle quali venivano inseriti gli atti riferiti ad una medesima gara.

Con il d.l. n. 77/2021, art. 53, comma 5, è stato modificato l'art. 29 del codice degli appalti prevedendo la pubblicazione oltre che degli atti di programmazione e affidamento di lavori, servizi e forniture anche di quelli relativi alla fase di esecuzione dei contratti. Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 10 del 2 aprile 2020, aveva già stabilito che l'istituto dell'accesso civico generalizzato trova applicazione anche con riferimento agli atti relativi all'esecuzione dei contratti.

Nel PNA 2022 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha precisato che la formulazione ampia della norma che prevede la pubblicazione di tutti gli atti relativi alla fase di esecuzione porta a ritenere che debbano essere inclusi tutti gli atti adottati dall'amministrazione dopo la scelta del contraente, in modo tale che sia reso visibile l'andamento dell'esecuzione del contratto (tempi, costi, rispondenza agli impegni negoziali, ecc.), con il limite, indicato nello stesso co. 1 dell'art. 29, degli atti riservati (art. 53) ovvero secretati (art. 162 del Codice).

Alla luce della modifica normativa l'ANAC ha fornito un elenco aggiornato di tutti i dati e documenti che le stazioni appaltanti devono pubblicare con riferimento alla procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture. Detto aggiornamento è stato riprodotto nella tabella C) elenco degli obblighi di pubblicazione.

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

Il nuovo codice dei contratti è efficace dal 01/07/2023.

L'art. 224 del codice, ha modificato l'art. 37 – obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture – del d.lgs. n. 33/2013 come di seguito:

"1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici (...).

2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori."

L'articolo 28 del d.lgs. n. 36/2023 dispone che "le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ai sensi dell'articolo 35 ovvero secretati ai sensi dell'articolo 139, sono trasmessi tempestivamente alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme digitali di cui all'articolo 25".

Le stazioni appaltanti devono garantire il collegamento tra la sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale e la Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP).

La trasparenza dei contratti pubblici è pertanto assicurata attraverso la trasmissione dei dati alla BDNCP istituita presso l'ANAC che li pubblica sul proprio portale. L'art. 28 del decreto stabilisce che sono pubblicati: la struttura proponente, l'oggetto del bando, l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte, l'aggiudicatario, l'importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dei lavori, servizi o forniture e l'importo delle somme liquidate.

Con l'art. 226 del d.lgs. n. 36/2023 è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° luglio 2023, dell'art.1, co. 32 della Legge n. 190/2012. Pertanto, con decorrenza 2024, non si procederà più alla pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e alla comunicazione all'ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della relativa URL.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, in attuazione del nuovo codice dei contratti, ha emanato i seguenti provvedimenti:

- delibera n. 261 del 20 giugno 2023, con la quale l'Anac ha individuato le informazioni che, ai sensi dell'art. 23, comma 5 del Codice, le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP; tale invio deve avvenire attraverso la piattaforma digitale in uso a ciascuna stazione appaltante e costituisce anche assolvimento dell'obbligo di pubblicazione per finalità di trasparenza di cui all'art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013.

In particolare devono essere trasmesse le informazioni riguardanti:

a) programmazione

1. il programma triennale ed elenchi annuali dei lavori;
2. il programma triennale degli acquisti di servizi e forniture

b) progettazione e pubblicazione

1. gli avvisi di pre-informazione
2. i bandi e gli avvisi di gara
3. avvisi relativi alla costituzione di elenchi di operatori economici

c) affidamento

1. gli avvisi di aggiudicazione ovvero i dati di aggiudicazione per gli affidamenti non soggetti a pubblicità
2. gli affidamenti diretti

d) esecuzione

1. La stipula e l'avvio del contratto
2. gli stati di avanzamento
3. i subappalti
4. le modifiche contrattuali e le proroghe
5. le sospensioni dell'esecuzione
6. gli accordi bonari
7. le istanze di recesso
8. la conclusione del contratto
9. il collaudo finale

e) ogni altra informazione che dovesse rendersi utile per l'assolvimento dei compiti assegnati all'ANAC dal codice e da successive modifiche e integrazioni;

- delibera n. 264 del 20 giugno 2023, con la quale l'Anac, in attuazione dell'art. 28, comma 4, del Codice, ha individuato gli atti, dati e informazioni per i quali non sussiste alcun obblighi di comunicazione alla BNDCEP e che le stazioni appaltanti devono pubblicare nella sezione "bandi di gara e contratti" della sezione "Amministrazione trasparente".

Le delibere ANAC, in vigore dal 1° luglio 2023, acquisiscono efficacia dal 1° gennaio 2024. Come indicato nella delibera n. 264/2023 “fino al 31 dicembre 2023 le stazioni appaltanti (...) assicurano la trasparenza dei contratti pubblici come declinati nell’allegato 9 del PNA 2022”.

L’Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ha approvato l’Aggiornamento 2023 al PNA 2022 dedicato esclusivamente ai contratti pubblici ed ha precisato che la parte speciale inserita nel PNA 2022 risulta sostanzialmente ancora attuale e che l’aggiornamento è finalizzato a fornire solo limitati chiarimenti al fine di introdurre i riferimenti alle disposizioni del nuovo codice dei contratti. L’Azienda si riserva comunque di valutare nei prossimi mesi eventuali modifiche o integrazioni alla presente sezione sulla base delle indicazioni fornite dall’Autorità con il documento sopra citato.

Con l’aggiornamento 2023 al PNA 2022, l’Autorità ha in particolare fornito indicazioni puntuali sui diversi regimi di trasparenza da attuare da parte delle Pubbliche Amministrazioni in base alla data di pubblicazione del bando/avviso e dello stato di esecuzione del contratto alla data del 31.12.2023 come di seguito:

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella “Sezione Amministrazione trasparente” sottosezione “Bandi di gara e contratti”, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all’All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1°luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	DOPPIO REGIME DI TRASPARENZA <u>Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino al 31 dicembre 2023:</u> pubblicazione nella “Sezione Amministrazione trasparente” sottosezione “Bandi di gara e contratti”, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all’All. 9 al PNA 2022. <u>Dal 1° gennaio 2024:</u> pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ssgg del nuovo codice e nelle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre	Pubblicazione nella “Sezione Amministrazione trasparente” sottosezione “Bandi di gara e contratti”, secondo le disposizioni del d.lgs.

2023	50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023

L'Autorità specifica ulteriormente che in materia di contratti pubblici del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo "ReGiS" descritta nella parte Speciale del PNA 2022, come aggiornata dalle Linee guida e Circolari successivamente adottate dal MEF.

Con circolare di data 13 ottobre 2023 l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti ha comunicato che la Provincia Autonoma di Trento si è dotata di una propria piattaforma di e-procurement, che gestirà anche il ME.PAT, basata sul riuso del software messo a disposizione da Intercent-ER S.p.A. **opportunamente integrato anche con SICOPAT**, che assumerà in provincia di Trento la denominazione "Contracta".

"Contracta" consentirà la gestione di tutti i flussi legati alle diverse procedure di approvvigionamento, dalla programmazione del fabbisogno fino alla fase di esecuzione del contratto e alla verifica finale dei risultati.

"Contracta" verrà messa a disposizione di tutti gli enti e amministrazioni aggiudicatrici operanti sul territorio provinciale che dovranno obbligatoriamente utilizzarla **a far data dal 1 gennaio 2024**. Sono già previste per gli anni 2024-2025 ulteriori evoluzioni del software "Contracta" al fine di gestire il maggior numero di attività connesse al ciclo di vita di un appalto pubblico, in ottica di semplificazione e trasparenza dell'azione amministrativa.

ANAC, con delibera n. 582 del 13/12/2023, ha fornito chiarimenti relativamente alle modalità operative per l'avvio del processo di digitalizzazione dei contratti pubblici ed in particolare ha precisato fra l'altro che:

- dal 1° gennaio 2024 la BDNCP renderà disponibili, mediante interoperabilità, per il tramite della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) i servizi e le informazioni necessari allo svolgimento delle fasi dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici, anche per garantire l'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'articolo 28 del Codice;
- la pubblicazione dei programmi triennali dei lavori pubblici e dei programmi triennali delle forniture e servizi sulla BDNCP continuerà ad essere effettuata attraverso la piattaforma Servizio Contratti Pubblici (SCP) e che pertanto, anche dopo il 31/12/2023, sono mantenute le modalità di comunicazione in essere che prevedono, per APSS, l'inserimento delle informazioni nella piattaforma provinciale;
- l'acquisizione dei Cig per le procedure pubblicate dal 1° gennaio 2024 avverrà attraverso le piattaforme digitali utilizzate dalle stazioni appaltanti. Il sistema Simog potrà essere utilizzato per l'acquisizione ed il perfezionamento dei Cig per le procedure

i cui bandi o avvisi siano stati pubblicati o lettere di invito siano state inviate entro il 31 dicembre 2023.

Si precisa che, nelle more della definizione puntuale da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione degli obblighi di trasmissione e trasparenza in conformità a quanto previsto dal nuovo codice dei contratti, si elencano nel foglio 1 dell'allegato C gli obblighi di pubblicazione relativi alla sezione "bandi di gara e contratti" di cui all'allegato 9 al PNA 2022; nel foglio 2 del medesimo allegato sono riportati gli obblighi di trasmissione e di pubblicazione così come elencati da ANAC nelle delibere n. 261 e n. 264/2023 modificata e integrata con delibera n. 601 del 19/12/2023 pubblicata in data 28/12/2023.

2.3.24.2 Diritto di accesso civico

L'art. 5 del d.lgs. 33/2013, accanto al previgente accesso civico che consente a chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione ai sensi di legge, nei casi in cui sia stata omessa la pubblicazione da parte dell'amministrazione, disciplina una nuova tipologia di accesso civico che si configura come molto più estesa in quanto riconosce a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il successivo articolo 5 -bis definisce i casi di esclusione e i limiti all'accesso civico e dispone l'adozione di linee guida recanti indicazioni operative da parte dell'ANAC.

L'APSS ha dato applicazione 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 di accentrare la ricezione e gestione delle richieste di accesso civico generalizzato presso l'ufficio rapporti con il pubblico (URP) per garantire il rispetto della tempistica di risposta prevista dalla legge e il monitoraggio centralizzato delle richieste pervenute. Allo scopo è attivato apposito registro nel sistema di protocollo aziendale per l'annotazione delle richieste pervenute.

Sulla base del numero contenuto di istanze di accesso civico semplice e generalizzato pervenute nel primo anno di applicazione dell'istituto si è successivamente convenuto di mantenere in capo all'URP la gestione delle richieste ma si è ritenuto utile nel contempo, mediante l'adozione a settembre 2017 della "Procedura per la gestione dell'accesso civico", fornire le informazioni necessarie sull'istituto a tutte le strutture aziendali potenzialmente interessate.

Allo scopo di dare piena attuazione alla delibera n. 1309/2016 con la quale ANAC ha sottolineato l'opportunità che sia istituito presso ogni amministrazione un registro delle richieste di accesso presentate – il "cd. registro degli accessi" – per tutte le tipologie di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale) è stato introdotto il nuovo registro degli accessi gestito nel programma di gestione documentale Pitre e basato sull'utilizzo di "fascicoli tipizzati". A novembre 2018 è stata aggiornata la procedura per la gestione dell'accesso civico, al fine di dare adeguata informazione alle strutture aziendali coinvolte.

Per ogni istanza di accesso è necessario creare in Pltre uno specifico fascicolo, con classificazione *1.9.7 accesso ai documenti*, nell'ambito delle seguenti tipologie:

1. accesso agli atti o accesso documentale (tipologia fascicolo "Accesso documentale");
2. accesso civico generalizzato e accesso civico semplice (tipologia fascicolo "Accesso generalizzato e civico");
3. accesso dei consiglieri provinciali (tipologia fascicolo "Accesso dei consiglieri provinciali").

L'elenco delle richieste di accesso è aggiornato con cadenza semestrale, come indicato nell'Allegato 1 delle Linee Guida A.N.A.C. - Delibera n. 1309/2016.

Nell'ambito del monitoraggio condotto sul rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, ai fini di richiamare le strutture aziendali ad una puntuale applicazione della *"Procedura per la gestione dell'accesso civico"*, con nota Rep. Int. 12542 del 19/07/2022 del Responsabile per la Trasparenza si è provveduto a ritrasmettere la procedura evidenziandone gli aspetti fondamentali.

Come indicato al paragrafo 2.3.2.9 "sanzioni" il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

2.3.24.3 Trasparenza e privacy

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti prevista dalla normativa sulla trasparenza deve avvenire nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003).

Le strutture aziendali responsabili della pubblicazione devono pertanto effettuare un'attività di bilanciamento degli interessi tra i due diritti coinvolti: il diritto all'informazione del cittadino da una parte e il diritto alla riservatezza della persona fisica dall'altra.

Prima di procedere alla pubblicazione sul sito web è necessario:

- individuare se esiste un presupposto di legge o di regolamento che legittima la diffusione del documento che contiene dati personali;
- verificare, caso per caso, se i dati personali contenuti nel documento sono necessari rispetto alle finalità della pubblicazione ed eventualmente oscurare determinate informazioni, tenendo sempre presente l'importante principio di minimizzazione dei dati personali contenuto nel Regolamento UE 2016/679.

L'attività di bilanciamento tra l'obbligo di pubblicazione obbligatoria di determinati provvedimenti previsti dal T.U. sulla Trasparenza e il rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali va operata in conformità al provvedimento n. 243 del 15/05/2014 del Garante Privacy contenente le *"Linee Guida in materia di trattamento di dati personali 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 del curriculum personale dipendente, consulenti e collaboratori, ecc.: la pubblicazione dei cv non può *“comportare la diffusione di tutti i contenuti astrattamente previsti dal modello europeo, ma solo di quelli pertinenti rispetto alle finalità di trasparenza perseguite. Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento dovrà pertanto operare un’attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati. In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (si pensi alle conoscenze linguistiche oppure alle competenze nell’uso delle tecnologie, come pure alla partecipazione a convegni e seminari oppure alla redazione di pubblicazioni da parte dell’interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti, quali ad esempio i recapiti personali oppure il codice fiscale degli interessati, ciò anche al fine di ridurre il rischio di c.d. furti di identità.”*

In generale, anche nella stesura dei testi delle deliberazioni e determinazioni aziendali (atti pubblici oggetto di pubblicazione ai sensi della legge provinciale n. 23/1992), le singole strutture devono tenere presente che eventuali dati personali contenuti nelle stesse devono essere limitati e strettamente necessari rispetto alle finalità della pubblicazione: si ricorda per esempio che possono essere pubblicati i nominativi dei consulenti e dei dirigenti o dei partecipanti a concorsi e selezioni inseriti nelle graduatorie ma non i relativi luogo e data di nascita.

In data 4 dicembre 2020 (rep. int. n. 21752) sono state approvate le “Linee guida per la redazione e la gestione delle deliberazioni e delle determinazioni” allo scopo di fornire alle strutture aziendali indicazioni sulla stesura dei testi dei provvedimenti che, come stabilito dall’articolo 31 della legge provinciale sulla attività amministrativa, sono atti pubblici.

Con deliberazione del direttore generale n. 605/2013 è stabilito in 5 anni dalla data di adozione il termine massimo di pubblicazione delle deliberazioni e delle determinazioni sul sito web dell’Azienda.

2.3.24.4 Configurazione della sezione Amministrazione Trasparente: obblighi e tempistica di pubblicazione

Con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato in via definitiva le *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”* con l’obiettivo di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute.

La **tabella allegato C** riporta, per ciascuna articolazione della sezione *“Amministrazione trasparente”*, gli obblighi di pubblicazione come elencati nella delibera dell’ANAC n. 1310/2016 (ad eccezione della parte relativa alla sezione *“bandi di gara e contratti”* per la quale si riportano gli obblighi di pubblicazione previsti dall’allegato 9 al PNA 2022 vigenti fino al 31/12/2023. In calce alla tabella sono elencati gli obblighi di pubblicazione disposti dal nuovo codice dei contratti e dalle delibere ANAC n. 261 e 264 del 30/06/2023) le strutture aziendali responsabili della individuazione, produzione, elaborazione e della pubblicazione dei dati previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia e la relativa tempistica di pubblicazione e di aggiornamento.

Come definito nel Piano provinciale per la trasparenza, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1033 del 30 giugno 2017, con riferimento alla tempistica indicata per ciascun obbligo di pubblicazione si precisa che:

- a) per “*aggiornamento tempestivo*”, si intende la pubblicazione nel più breve tempo possibile ed in ogni caso entro un termine massimo di venti giorni decorrenti dal momento in cui il documento, il dato o l'informazione rientri nella disponibilità della struttura competente (ossia della struttura responsabile della raccolta e trasmissione);
- b) per “*aggiornamento trimestrale, semestrale, annuale*”, si intende la pubblicazione entro il termine massimo di trenta giorni decorrenti dalla scadenza, rispettivamente del trimestre, del semestre, dell'annualità successivi ai precedenti aggiornamenti.

Le pagine della sezione del sito sono costantemente aggiornate e progressivamente integrate con i dati e le informazioni resi disponibili dagli uffici competenti.

La responsabilità di garantire la completezza dei dati dei quali è prevista la pubblicazione sul sito APSS e del loro tempestivo aggiornamento è in capo ai dirigenti delle strutture individuate nell'allegato C: gli stessi si avvalgono di referenti operativi, che si interfacciano direttamente con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ferma restando la responsabilità del dirigente, anche ai fini dell'esercizio delle competenze del Nucleo di valutazione e per gli eventuali riflessi sulla retribuzione di risultato.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza controlla periodicamente la tempestività degli aggiornamenti, collabora con le strutture aziendali responsabili della pubblicazioni per agevolarne l'operato e segnala ove occorra ai responsabili la necessità di implementare la pubblicazione dei dati in caso di omissioni o ritardi.

Nella medesima tabella C sono elencate ulteriori misure di trasparenza, aggiuntive rispetto agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa nazionale e provinciale, concordate con la direzione aziendale.

Per ogni nuova misura sono indicati i dipartimenti ed i servizi responsabili della trasmissione, dell'aggiornamento e della pubblicazione dei dati e la relativa tempistica di pubblicazione.

I dati relativi alle nuove misure di trasparenza saranno pubblicati nella sezione “**Altri contenuti - dati ulteriori**” della sezione “*Amministrazione trasparente*”. Della pubblicazione sarà data altresì evidenza nelle rispettive sezioni di riferimento.

2.3.24.5 Compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicura l'esercizio dell'istituto dell'accesso civico, secondo le modalità previste dall'articolo 4 della legge provinciale sulla trasparenza, ed esercita gli ulteriori compiti di promozione, coordinamento, monitoraggio e verifica necessari a garantire l'applicazione delle disposizioni provinciali e statali (ove applicabili) in materia di trasparenza e del Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza.

In particolare impartisce le necessarie indicazioni ai dirigenti delle strutture aziendali 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di farne segnalazione all'Ufficio per i procedimenti disciplinari e al Nucleo di Valutazione per i provvedimenti di rispettiva competenza.

Segnala inoltre al Nucleo di valutazione della dirigenza i casi d'inadempimento per i quali sono previste sanzioni amministrative.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicura inoltre supporto al Nucleo di Valutazione della dirigenza in funzione di organismo indipendente di valutazione (OIV), particolarmente per la annuale attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione individuati con provvedimento dell'ANAC.

2.3.24.6 Monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

Il Responsabile della trasparenza effettua le necessarie verifiche dei dati contenuti nelle sezioni dell'area "Amministrazione trasparente" ai fini di assicurare la loro completezza e regolarità e suggerire eventuali modifiche o integrazioni alle strutture competenti.

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.

2.3.24.7 Nucleo di Valutazione: compiti in materia di trasparenza e raccordo con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Al Nucleo di Valutazione spetta, ai sensi dell'articolo 2 comma 8 della legge provinciale sulla trasparenza, l'attestazione annuale dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza che a livello nazionale sono demandati agli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) sugli specifici adempimenti individuati da ANAC.

Il Nucleo di Valutazione aziendale si coordina a tal fine con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza si attiva inoltre, in

caso di accertati inadempimenti rilevati nella sua attività di monitoraggio, nei confronti dei dirigenti competenti alla trasmissione dei dati richiesti dalla sezione Anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O.: in tali casi, informata la direzione aziendale, segnala alla struttura competente in materia di procedimenti disciplinari e al Nucleo di valutazione il mancato o incompleto adempimento per l'adozione dei provvedimenti di competenza, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato. L'RPCT segnala al Nucleo di valutazione i casi di inadempimento per i quali sono previste sanzioni amministrative.

2.3.24.8 Sanzioni

Ai sensi dell'art. 46, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, differimento e limitazione dell'accesso civico al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il medesimo articolo dispone che il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Le sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza sono elencate all'art. 47 del D. Lvo 33/2013 che prevede:

- al comma 1 una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché di tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica. Il provvedimento sanzionatorio è pubblicato sul sito internet dell'amministrazione;
- al comma 1-bis che *“La sanzione di cui al comma 1 si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione ai sensi dell'articolo 14, comma 1-ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui al medesimo articolo si applica una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato, ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal responsabile della trasparenza, ed il relativo provvedimento è pubblicato nel sito internet dell'amministrazione o dell'organismo interessati. La stessa sanzione si applica nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui all'articolo 4-bis, comma 2”* (pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti effettuati).

Le sanzioni di cui al comma 1 sono irrogate da ANAC.

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione previsti dall'articolo 14 del D.lgs. n. 33/2013 il Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 (decreto mille proroghe) ha disposto che, fino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione di un regolamento ministeriale che individui i dati previsti dall'art. 14, comma 1 che devono essere pubblicati con riferimento ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, ai soggetti di cui all'articolo 14, comma i-bis, del d.lgs. n. 33/2013 **non si applicano le misure sanzionatorie previste dagli articoli 46 e 47 del medesimo decreto legislativo.**

Con il Decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183 “Milleproroghe” il termine entro il quale dovrà essere adottato il regolamento interministeriale sull'applicazione dell'articolo 14 alla dirigenza è slittato al 30 aprile 2021 e fino alla medesima data sono sospese le sanzioni ad esso collegate.

Ai sensi dell'art. 12, punto 12.4, della delibera ANAC n. 261/2023 la violazione degli obblighi di trasmissione alla BDNCP dei dati relativi agli appalti di lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 23, comma 5, del codice da parte delle stazioni appaltanti e degli enti concedenti è sanzionata ai sensi dell'articolo 222, commi 9 e 13, del codice medesimo.

La delibera ANAC n. 264/2023 precisa inoltre che per l'inadempimento anche parziale della pubblicazione dei dati in “Amministrazione trasparente” si applicano gli articoli 43 e 46 del decreto trasparenza e che la mancata trasmissione alla BDNCP da parte del soggetto responsabile dell'elaborazione dei dati e delle informazioni comporta l'applicazione degli articoli 43 e 46 del decreto trasparenza.

Il codice dei contratti, all'art. 222, comma 13, prevede che “Per un periodo transitorio pari a un anno, decorrente dalla data in cui il codice acquista efficacia, il RUP non è soggetto alle sanzioni irrogabili per la violazione degli obblighi informativi previsti nei confronti della Banca nazionale dei contratti pubblici nell'ipotesi in cui, entro sessanta giorni dalla comunicazione all'amministrazione di appartenenza, adempia a tutti gli oneri informativi con contestuale autocertificazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa all'adempimento degli stessi.”

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 2024-2026

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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza (anticorruzione@apss.tn.it).

Elenco degli aggiornamenti:

Versione	Autore	Commento/sintesi	Approvazione
----------	--------	------------------	--------------

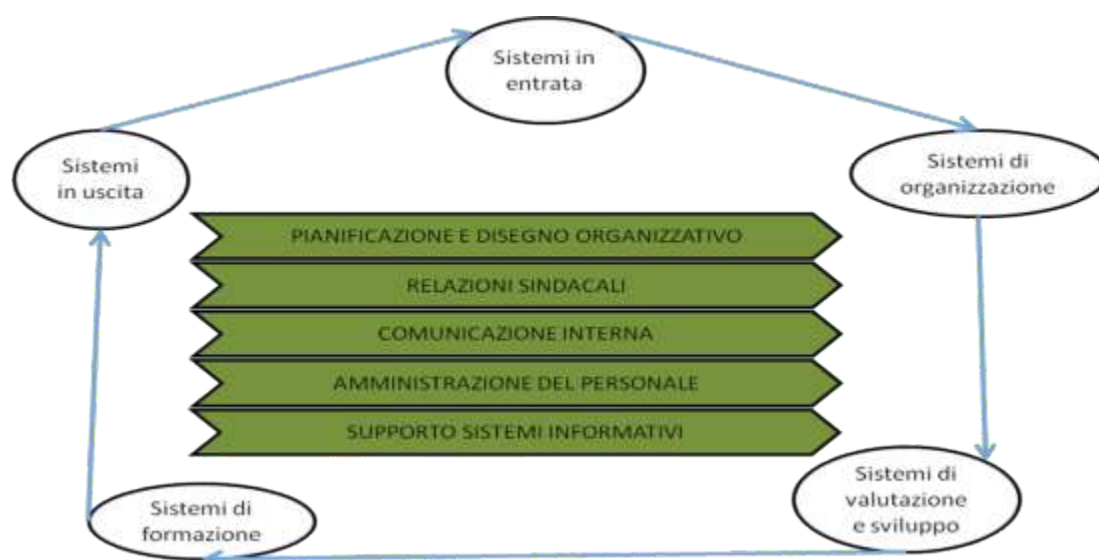
		aggiornamenti	
Finale Rev. 0	- Resp.Prev.Corrruzione Servizio di Audit	Adozione Piano	Deliberazione Direttore Generale n. 413 dd. 23.07.2013
Finale Rev. 1	- Resp.Prev.Corrruzione Servizio di Audit	Aggiornamento alle indicazioni del PNA	Deliberazione Direttore Generale n. 35 dd. 30.01.2014
Finale Rev. 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/ Responsabile Trasparenza	Aggiornamento sezione del P.I.A.O.	Deliberazione Direttore Generale n. 236 del 28/04/2022
Finale Rev. 10	Resp.Prev.Corrruzione/ Responsabile Trasparenza	Aggiornamento sezione del P.I.A.O.	Deliberazione Direttore Generale n. 238 del 30/03/2023

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E 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.



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, ecc.);
- le **relazioni sindacali**: gestisce i rapporti con le OO.SS. 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 e favorevole al trattenimento.

Le tematiche rilevanti che impattano sulla programmazione del personale per il triennio 2024-2026 riguardano in particolare la "messa a sistema" del processo di riorganizzazione, il trattenimento, l'attrattività e la valorizzazione del personale sanitario, la semplificazione organizzativa e la digitalizzazione di alcuni processi di gestione del personale.

La riorganizzazione avviata nel 2022 entrerà a regime nel corso del 2024 con l'espletamento dei residui concorsi necessari alla copertura dei posti di nuova istituzione e la messa a punto delle competenze delle nuove strutture ed articolazioni, anche territoriali dell'Azienda.

Nel 2024 andrà necessariamente focalizzata l'attenzione anche sulle necessità di personale derivante dai processi PNRR (dando continuità a processi specifici di acquisizione già avviati nel 2023) e sulle esigenze che deriveranno dall'applicazione del DM n. 77 del 23 maggio 2022. In particolare l'implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) prima e delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità poi, hanno necessità di essere puntualmente analizzate nel quadro esigenziale di fabbisogno di personale, in un confronto costruttivo con la Provincia autonoma di Trento, sia in termini di coordinamento dei finanziamenti dedicati che di allocazione del personale, con processi di mobilità e nuove assunzioni.

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. Processo che andrà implementato anche con l'analisi di potenzialità e criticità dell'inserimento in assistenza del personale docente e ricercatore dell'Università, in un confronto aperto e continuo con gli Atenei coinvolti, sempre tenendo presente che ogni anticipatoria risoluzione di potenziali situazioni complesse aiuterà il fondamentale processo di fusione nell'Azienda sanitaria universitaria integrata.

PIANIFICAZIONE DISEGNO ORGANIZZATIVO				
Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Gestire il passaggio ai nuovi gestionali HR	Piano di progetto	Definizione del piano di progetto per il passaggio al nuovo software sostitutivo di Peoplesoft e avvio delle relativa implementazioni e secondo crono programma concordato con il Dipartimento	Conclusione implementazioni e di entrambi gli applicativi	Collaudo e messa a regime dei due applicativi
	Operatività HR	Avvio dell'implementazione del nuovo SIGMA HR, sia per il personale dipendente che convenzionato, secondo il cronoprogramma definito in accordo con la Software House		
Elaborare il piano triennale del fabbisogno di personale	Documento	Definizione documento interno di programmazione e fabbisogno 2024-2026	Aggiornamento Piano 2025-2027	Aggiornamento Piano 2026-208
Collaborare nella costituzione dell'azienda sanitaria universitaria integrata	Documenti elaborati	Supporto alla Direzione Generale nell'impostazione ed implementazione e degli atti di organizzazione generale.	Da definire in relazione all'avanzamento dell'iter di costituzione dell'azienda universitaria integrata	Da definire in relazione all'avanzamento dell'iter di costituzione dell'azienda universitaria integrata
	Partecipazione e verbalizzazione riunioni	Supporto agli organismi di coordinamento interistituzionale (Comitato di indirizzo e Comitato tecnico): partecipazione e verbalizzazione di tutte le riunioni	Prosecuzione supporto	

SISTEMI IN ENTRATA				
Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Aggiornare i Regolamenti, le linee guida e le procedure	Documenti	Proposta di modifica del Regolamento e linee guida per la gestione delle mobilità	Proposta di modifica del Regolamento per le assunzioni a tempo determinato	Proposta di modifica del Regolamento per l'accesso all'impiego del personale sanitario in relazione alle eventuali modifiche normative
Nuove procedure di reclutamento in attuazione del DM 77/2022	Procedure di reclutamento	Attivazione procedure di reclutamento secondo crono programma autorizzato dalla Provincia	Attivazione procedure di reclutamento secondo crono programma autorizzato dalla Provincia	Attivazione procedure di reclutamento secondo crono programma autorizzato dalla Provincia
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE				
Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Implementazione funzionalità Angolo del dipendente e Planner	Servizi informatizzati	Analisi e inizio dell'implementazione dell'Angolo dipendente per alcuni istituti giuridici di assenza/presenza	Prosecuzione dell'implementazione dell'Angolo dipendente per la gestione informatizzata dei cartellini	Messa a regime delle due funzionalità
		Analisi dell'implementazione di Planner su due strutture pilota	Avvio della sperimentazione di Planner su più strutture pilota	
Revisione dell' ordinamento del comparto e dei direttori di ufficio/incarico speciale	Documenti	Proposte di revisione dei due ordinamenti e partecipazione ai tavoli negoziali sia in sede APRaN che in sede aziendale	Proposte di revisione dei due ordinamenti e partecipazione alla contrattazione sia in sede APRaN che in sede aziendale in relazione all'andamento dei tavoli negoziali	Proposte di revisione dei due ordinamenti e partecipazione alla contrattazione sia in sede APRaN che in sede aziendale in relazione all'andamento dei tavoli negoziali
Revisione dell'istituto part time	Documenti	Proposta delle nuove modalità di gestione del part time e partecipazione al tavolo negoziale aziendale dedicato	\	\

SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO				
Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Revisione del sistema di conferimento e gestione incarichi anche in relazione all'esito della revisione dell'ordinamento del comparto	Attività inerenti la revisione del sistema di conferimento e gestione incarichi	Analisi di fattibilità e di impatto in connessione alle attività di revisione dell'ordinamento	Proposta di revisione del sistema di conferimento e gestione degli incarichi	\
Mappare le competenze cliniche e assistenziali al fine di supportare le scelte organizzative (es: Ospedale policentrico) e le scelte sul personale	Attività inerenti la mappatura delle competenze cliniche e assistenziali	Mappatura delle clinical competence aggiornata e integrata con l'analisi demografica, discussa con il direttore del SOP in alcuni ambiti scelti	-Individuazione ambiti di interesse del Direttore SOP e analisi delle competenze integrate all'analisi demografica	Aggiornamento dei 38 cataloghi e nuova rilevazione delle competenze
		Mappatura delle competenze delle medicine, pneumologie, endoscopie digestive e aggiornamento della mappatura delle rianimazioni	Studio e avvio della nuova impostazione della mappatura delle competenze assistenziali sulla base dei PDTA	Test mappatura competenze secondo PDTA: almeno un PDTA completato con la mappatura delle competenze dei ruoli clinici e assistenziali coinvolti
Aggiornare il profilo di ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie	Attività inerenti l'aggiornamento del profilo di ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie	Realizzazione di focus group con detentori di ruolo e loro stakeholder principali. Revisione della letteratura. Stesura della prima bozza del nuovo profilo di ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie	Stesura del profilo di ruolo finale e validazione dello stesso con i direttori delle professioni sanitarie e di AOF. Avvio pianificazione dei piani di sviluppo personalizzati ai coordinatori (autovalutazione – PSP)	Erogazione delle attività di sviluppo personalizzate sulle esigenze di sviluppo delle competenze dei singoli coordinatori

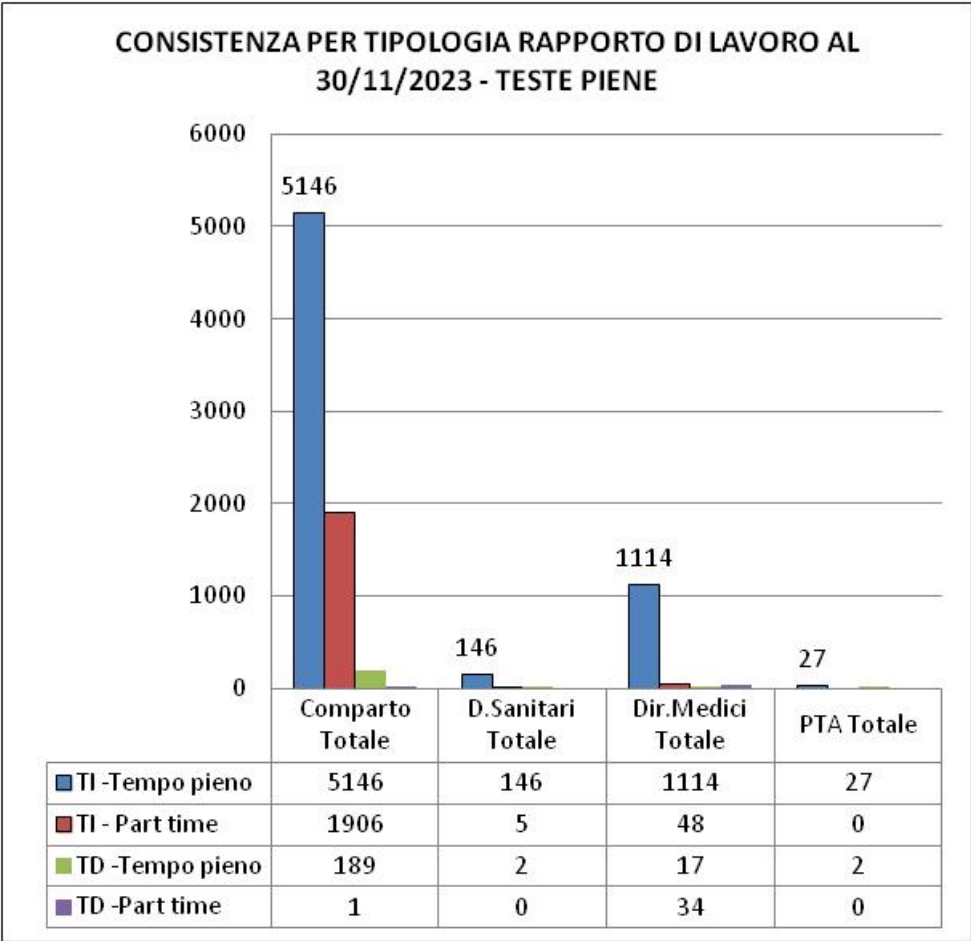
SISTEMI DI FORMAZIONE				
Obiettivo Operativo e Descrizione delle Attività	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
Pianificare e realizzare le attività formative previste dalle misure del PNRR (2023-2026)	Programmazione e realizzazione della formazione in tema di ICA	In linea con quanto previsto dal piano relativo alla misura	In linea con quanto previsto dalla misura	\
	Programmazione della formazione in tema di Sanità digitale (FSE)	In linea con quanto previsto dal piano relativo alla 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 e ridefinizione dei criteri di accesso alla formazione esterna e alle funzioni delle CFC	Nuova definizione degli iter autorizzativi	Definizione ed applicazione	Monitoraggio	Eventuale aggiornamento
	Documento contenente i criteri	Definizione ed applicazione	Monitoraggio	Eventuale aggiornamento
Pianificare e realizzare formazione alla leadership per direttori e middle management e della formazione di competenze avanzate	Programmazione, accreditamento e realizzazione progetti formativi	Programmazione e accreditamento universitario della progettualità formativa e realizzazione in linea con quanto previsto dalle priorità del piano	Realizzazione in linea con quanto previsto dalle priorità del piano	\
Pianificare e realizzare le attività formative collegate all'Infermiere di famiglia e comunità in coerenza a PNRR, DM 77 e Delibera GP n. 1911 del 13 ottobre 2023	Documenti di programmazione ed iniziative realizzate	Realizzazione in linea con quanto previsto dalla misura	Realizzazione in linea con quanto previsto dalla misura	Realizzazione in linea con quanto previsto dalla misura

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nelle tabelle seguenti si rappresenta la consistenza al 31/12/2023 (con rilevazione al 30/11/2023) del personale operante in APSS, dipendente (esclusi i dipendenti assunti a tempo determinato per ragioni sostitutive), convenzionato e con incarico libero professionale.

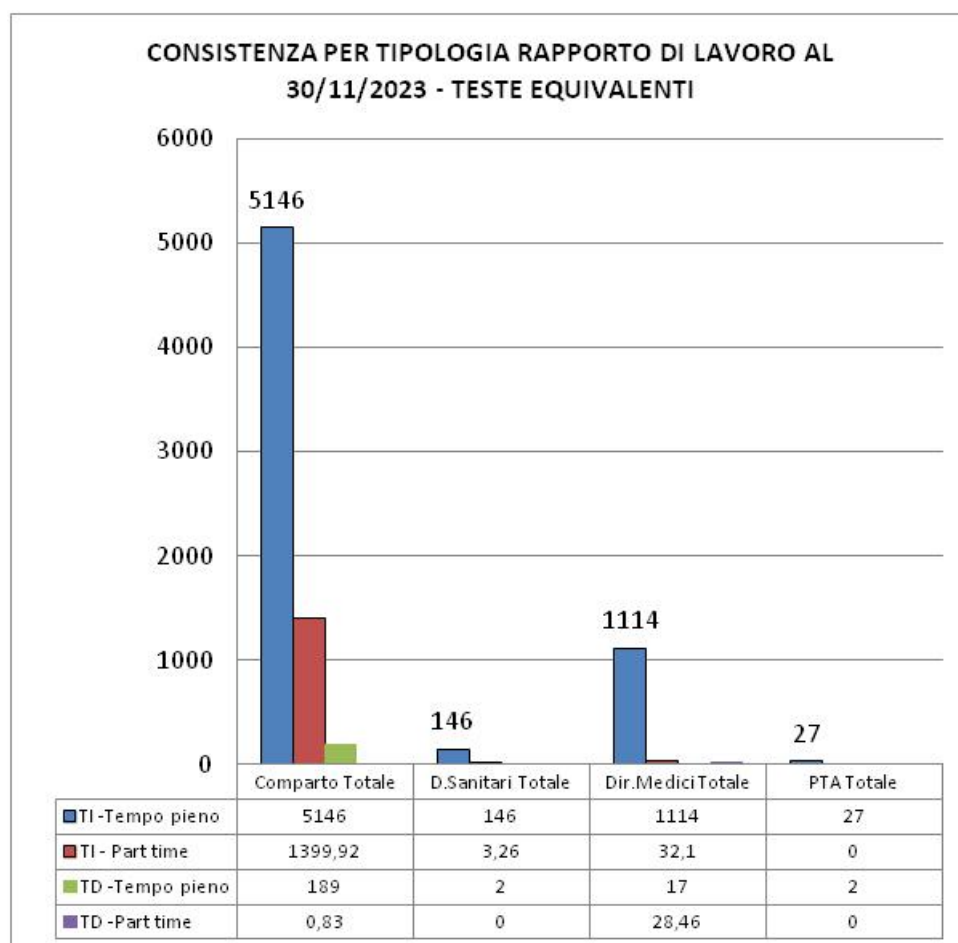
CONSISTENZA PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO AL 30/11/2023 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	632	256	47	1
	RUOLO SANITARIO	3.103	1.222	105	
	RUOLO TECNICO	1.411	428	37	
COMPARTO TOTALE		5.146	1.906	189	1
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	146	5	2	
	DIRIGENTE MEDICO	1.114	48	17	34
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	27		2	
DIRIGENTI TOTALE		1.287	53	21	34
TOTALE COMPLESSIVO		6.433	1.959	210	35



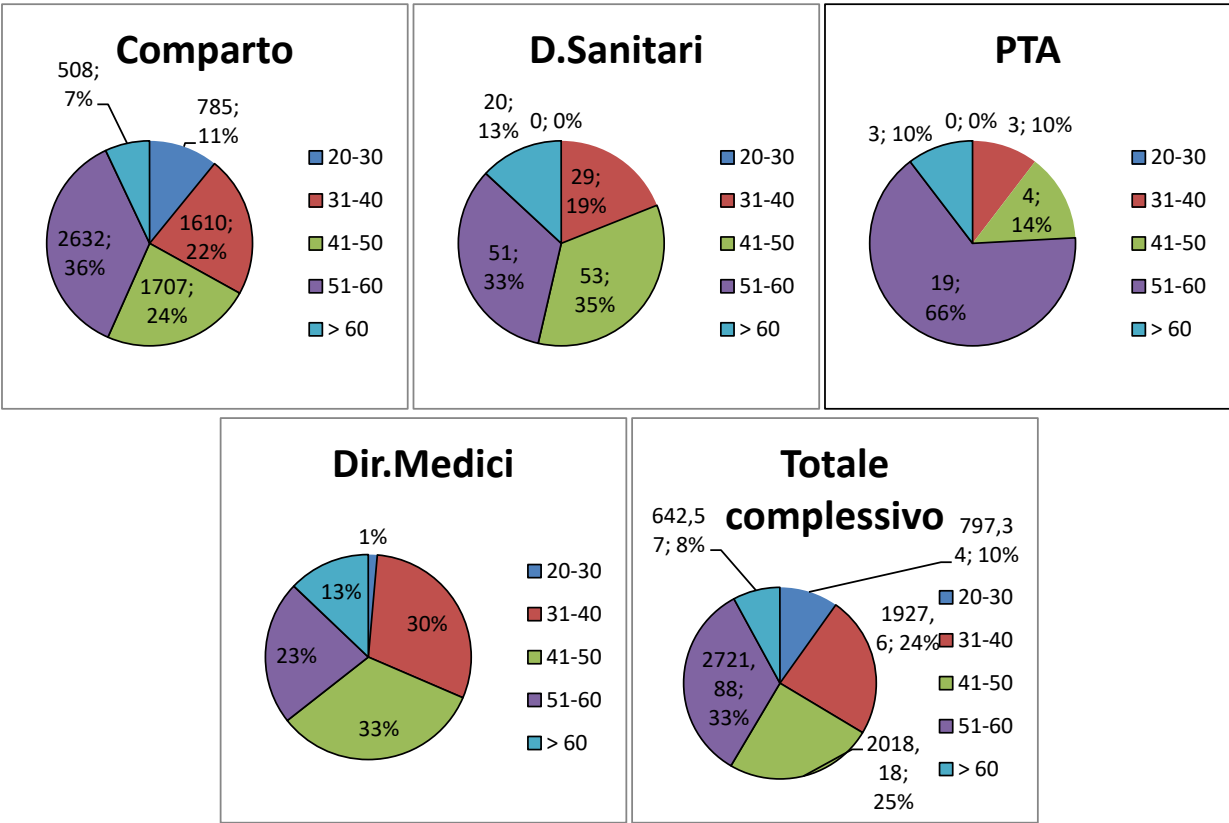
CONSISTENZA PER TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO AL 30/11/2023 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	632	191,79	47	0,83
	RUOLO SANITARIO	3.103	896,51	105	
	RUOLO TECNICO	1.411	311,62	37	
COMPARTO TOTALE		5.146	1.399,92	189	0,83
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	146	3,26	2	
	DIRIGENTE MEDICO	1.114	32,1	17	28,46
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	27		2	
DIRIGENTI TOTALE		1.287	35,36	21	28,46
TOTALE COMPLESSIVO		6.433	1.435,28	210	29,29



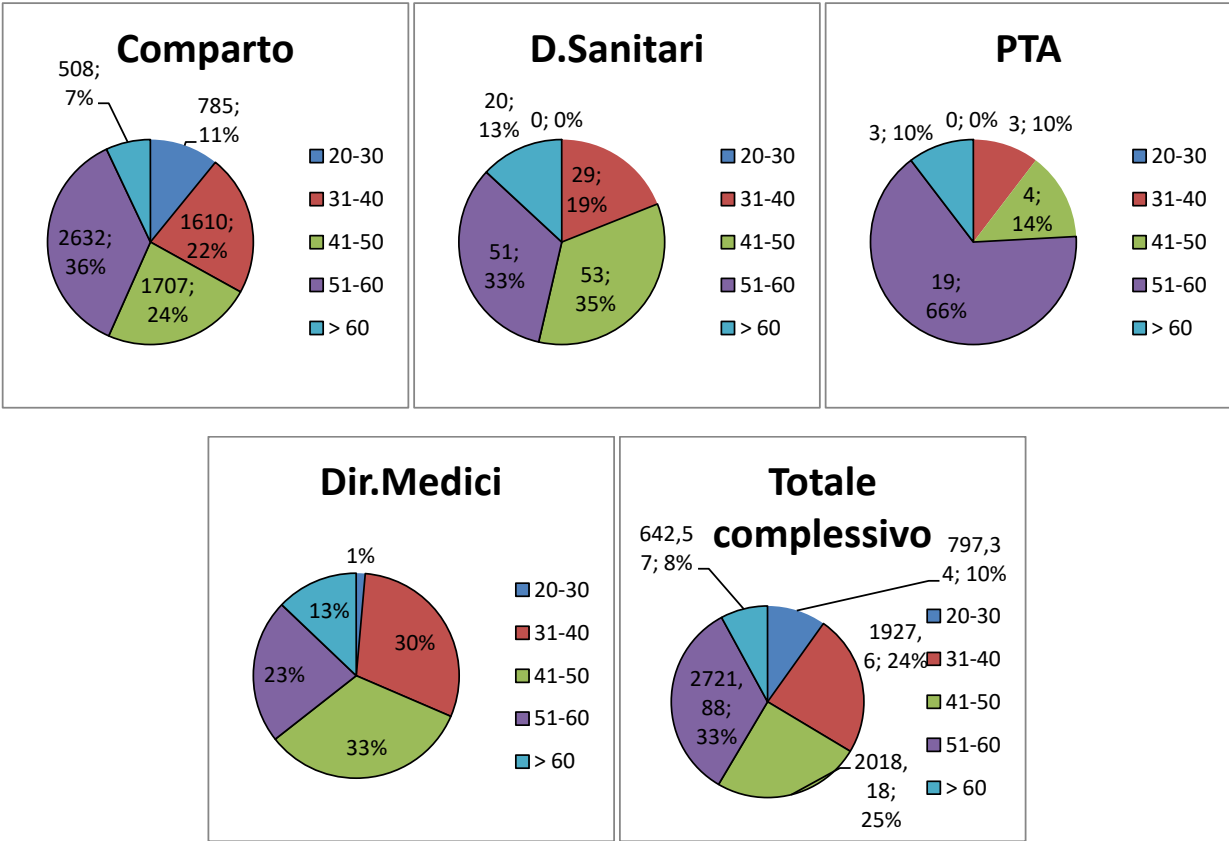
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETÀ' AL 30/11/2023 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	32	153	216	422	113	936
	RUOLO SANITARIO	701	1209	958	1396	166	4.430
	RUOLO TECNICO	52	248	533	814	229	1.876
COMPARTO TOTALE		785	1.610	1.707	2.632	508	7.242
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	0	29	53	51	20	153
	DIRIGENTE MEDICO	17	365	399	276	156	1.213
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	0	3	4	19	3	29
DIRIGENTI TOTALE		17	397	456	346	179	1.395
TOTALE COMPLESSIVO		802	2.007	2.163	2.978	687	8.637



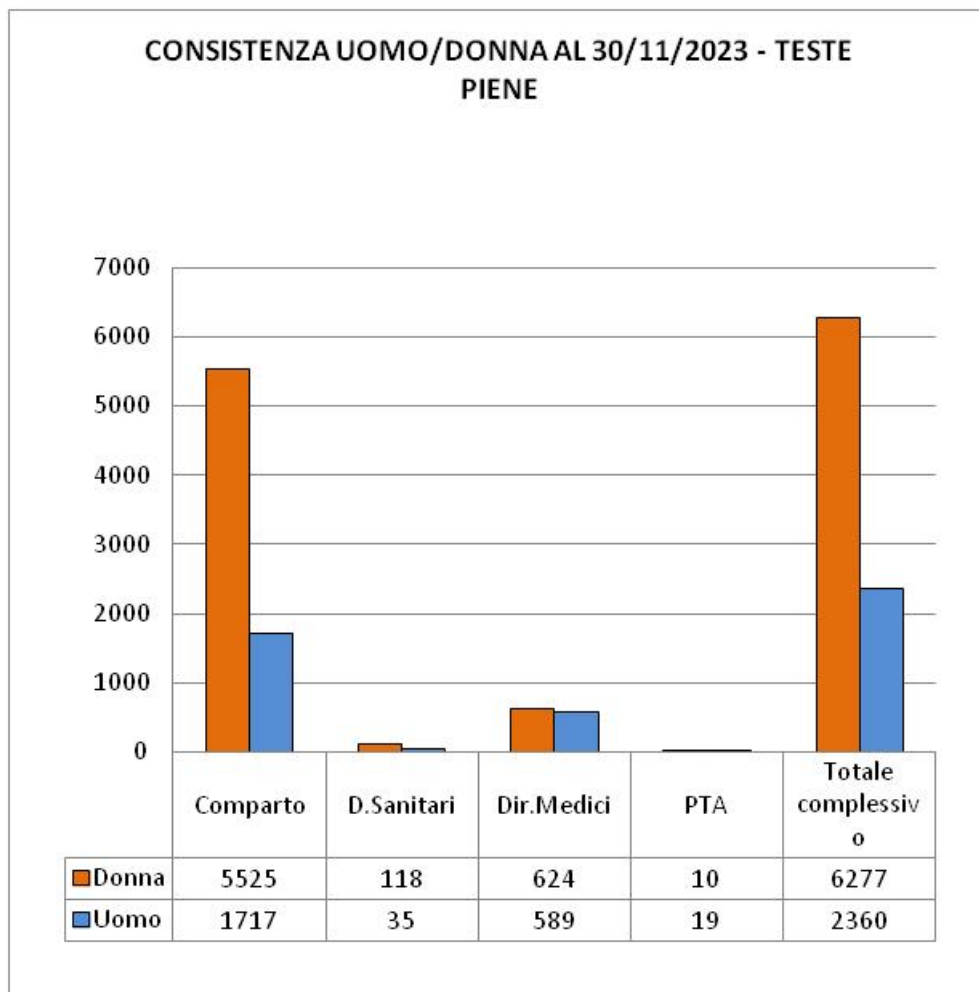
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETÀ' AL 30/11/2023 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	31,38	149,92	202,07	383,82	104,43	871,6
	RUOLO SANITARIO	699,09	1.144,6	871,76	1.238,3	150,76	4.104,5
	RUOLO TECNICO	52	240,93	499,66	756,98	210,05	1.759,6
COMPARTO TOTALE		782,47	1.535,5	1.573,5	2.379,1	465,24	6.735,8
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	0	29	51,65	51	19,61	151,26
	DIRIGENTE MEDICO	14,87	360,13	389,04	272,8	154,72	1.191,6
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	0	3	4	19	3	29
DIRIGENTI TOTALE		14,87	392,13	444,69	342,8	177,33	1371,82
TOTALE COMPLESSIVO		797,34	1.927,6	2.018,2	2.721,9	642,57	8.107,6



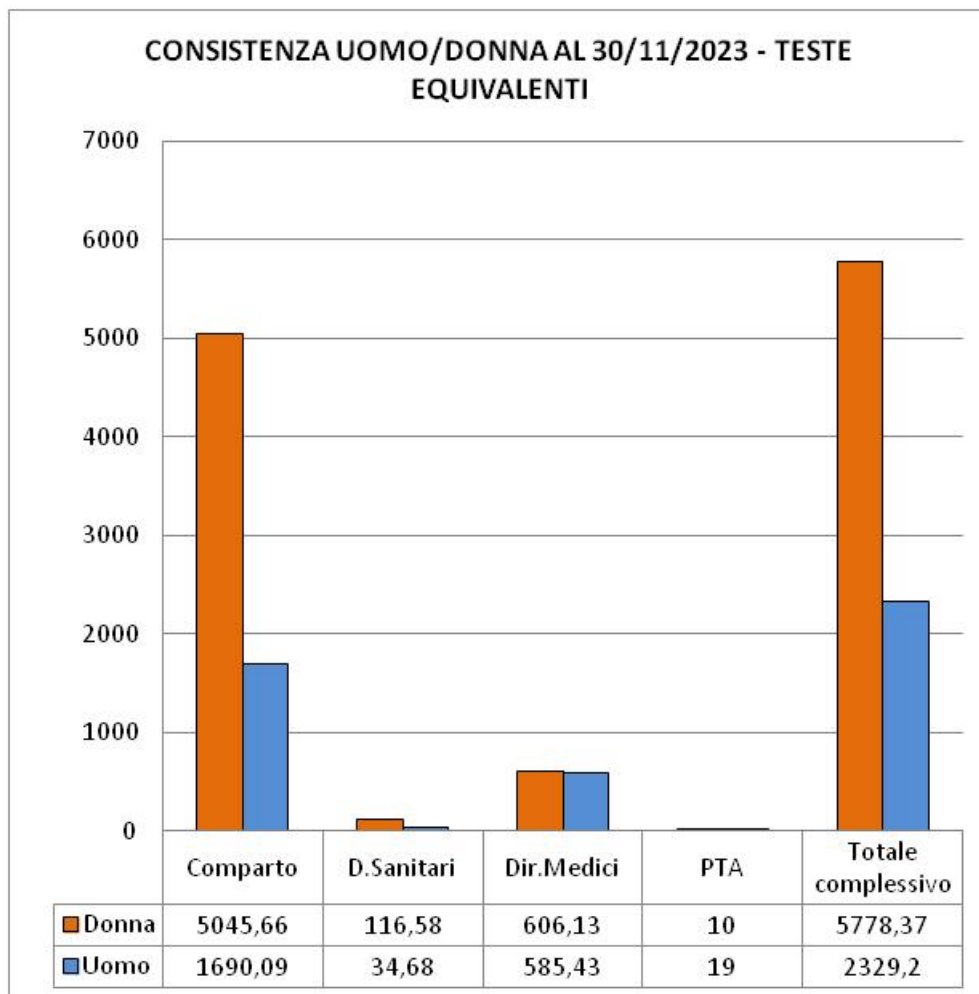
CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 30/11/2023 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	770	166	936	82%	18%
	RUOLO SANITARIO	3.612	818	4.430	82%	18%
	RUOLO TECNICO	1.143	733	1.876	61%	39%
COMPARTO TOTALE		5.525	1717	7.242	76%	24%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	118	35	153	77%	23%
	DIRIGENTE MEDICO	624	589	1.213	51%	49%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	10	19	29	34%	66%
DIRIGENTI TOTALE		752	643	1.395	54%	46%
TOTALE COMPLESSIVO		6.277	2.360	8.637	73%	27%



CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 30/11/2023 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	708,99	162,63	871,62	81%	19%
	RUOLO SANITARIO	3.299,08	805,43	4.104,51	80%	20%
	RUOLO TECNICO	1.037,59	722,03	1.759,62	59%	41%
COMPARTO TOTALE		5.045,66	1.690,09	6.735,75	75%	25%
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	116,58	34,68	151,26	77%	23%
	DIRIGENTE MEDICO	606,13	585,43	1.191,56	51%	49%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	10	19	29	34%	66%
DIRIGENTI TOTALE		732,71	639,11	1.371,82	53%	47%
TOTALE COMPLESSIVO		5.778,37	2.329,2	8.107,57	71%	29%



Medici di assistenza primaria per ambito territoriale al 27/12/2023

DISTRETTO	AMBITO	MMG DONNE	MMG UOMINI	TOTALE	Prossime cessazioni
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	14	29	1 U al 31.12
	AMB. 4 DIST. 2 PRIMIERO	3	3	6	1 U al 31.12
DISTRETTO NORD	AMB. 21 DIST. 5 TRENTO-VALLE LAGHI	40	42	82	3 (2D + 1U) al 28.12, al 31.12, al 01.01
	AMB. 26 DIST. 5 ROTALIANA PAGANELLA	13	16	29	
	AMB. 29 DIST. 6 CLES	11	8	19	
	AMB. 35 DIST. 7 MALE'	3	7	10	
DISTRETTO SUD	AMB. 39 DIST. 8 TIONE	11	14	25	
	AMB. 46 DIST. 9 RIVA	11	22	33	
	AMB. 50 DIST.10 ROVERETO-ALA	25	30	55	
Totale		143	181	324	

Oltre al personale riportato in tabella al 27/12/2023 sono attivi anche n. 8 medici provvisori per ambito territoriale:

AMB. 39 DIST. 8 TIONE	1 mmg (uomo)
AMB. 10 DIST. 4 PERGINE	1 mmg (donna)
AMB. 29 DIST. 6 CLES	4 mmg (2 donne + 2 uomini)
AMB. 50 DIST.10 ROVERETO-ALA	1 mmg (donna)
AMB. 26 DIST. 5 ROTALIANA PAGANELLA	1 mmg (uomo)

Pediatri di libera scelta per ambito territoriale al 27/12/2023

DISTRETTO	AMBITO	MMG DONNE	MMG UOMINI	TOTALE	Prossime cessazioni
DISTRETTO EST	AMB. 64 DIST. 3 BORGIO	2	1	3	
	AMB. 66 DIST. 4 PERGINE	4	3	7	
	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	1	15	
	AMB. 73 DIST. 5 TRENTO-ROT+PAGA	4	2	6	1 U al 31.12
	AMB. 75 DIST. 6 - CLES	4	0	4	
	AMB. 77 DIST. 7 MALE'	1	0	1	
DISTRETTO SUD	AMB. 79 DIST. 8 TIONE	3	2	5	
	AMB. 81 DIST. 9 RIVA	4	2	6	
	AMB. 85 DIST.10 ROVERETO	10	1	11	
Totale		49	13	62	

Oltre al personale riportato in tabella al 27/12/2023 sono attivi anche 3 provvisori: così distribuiti: 1 (donna) a Rovereto 1 (donna) a Trento e 1 (donna) in Val di Sole.

Medici di continuità assistenziale al 31/12/2023

DISTRETTO	SEDI	NUMERO MEDICI TOTALE	SUDDIVISI PER TITOLARITA'		SUDDIVISI PER SESSO	
			TITOLARE	NON TITOLARE	MASCHI O	FEMMINA
EST	PREDAZZO	6	1	5	2	4
	SEN JAN DI FASSA	5	0	5	3	2
	TONADICO	6	1	5	3	3
	CEMBRA	3	0	3	2	1
	BORGIO VALSUGANA	4	2	2	2	2
	PERGINE VALSUGANA	7	0	7	5	2
NORD	MEZZOLOMBARDO	4	1	3	3	1
	FONDO	4	2	2	2	2
	PELLIZZANO	6	2	4	1	5
	TRENTO	23	1	22	10	13
	CALAVINO	5	3	2	4	1
SUD	BORGIO CHIESE	4	2	2	3	1
	PINZOLO	4	0	4	2	2
	COMANO TERME	3	0	3	2	1
	RIVA DEL GARDA	9	0	9	6	3
	VALLAGARINA (ROVERETO, ALA, MORI)	25	1	24	15	10
	FOLGARIA	3	1	2	3	0
TOTALE COMPLESSIVO		121	17	104	68	53

I dati sopra riportati dalla tabella si riferiscono al numero dei medici di continuità assistenziale in servizio al 31/12/2023 distribuiti per sede di assegnazione, per titolarità (a tempo indeterminato o a termine) e per sesso. Nel totale vi sono 34 medici assegnati con un impegno orario ridotto (12 ore settimanali) rispetto alle 24 ore settimanali previste dall'ACN e 67 medici aderenti al progetto provinciale che permette l'estensione dell'orario di servizio fino a massimo 38 ore settimanali, previa disponibilità del professionista e su richiesta dall'Azienda.

Specialisti ambulatoriali al 31/12/2023

Nella tabella seguente è indicato il numero di specialisti ambulatoriali, suddivisi per branca specialistica e sesso, sede di erogazione della prestazione e n. di ore settimanali assegnate.

BRANCA	N. MEDICI/ PROFESSIONISTI			SEDE	ORE SET- TIMANALI
	Totale	Uomini	Donne		
ALLERGOLOGIA	3	0	3	OSPEDALE DI TRENTO	90
CARDIOLOGIA	6	4	2	DISTRETTO EST – ALTA VALSUGANA	38:30
				DISTRETTO NORD - TRENTO	15

				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	7
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	53
				OSPEDALE TRENTO – VILLA ROSA	15
				OSPEDALE DI ROVERETO	20
CHIRURGIA VASCO- LARE	1	1		DISTRETTO EST BASSA VALSUGA- NA	12
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	16
				DISTRETTO NORD – TRENTO	10
DERMATOLOGIA	7	1	6	DISTRETTO EST – VAL DI Fiemme	8
				DISTRETTO EST – VAL DI FASSA	4
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGA- NA	18
				DISTRETTO EST- ALTA VALSUGA- NA	28:30
				DISTRETTO NORD - TRENTO	25:15
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	18:30
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	8
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	28:45
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	29
				OSPEDALE TRENTO – VILLA IGEA	28:50
ENDOCRINOLOGIA	1	1		DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	6
				DISTRETTO NORD - TRENTO	18:20
FISIATRIA	4	3	1	U.O.M. RIABILITAZIONE 1 – 2 – 3	90:30
GASTROENTEROLOGIA	1		1	DISTRETTO NORD – TRENTO	20
GENETICA MEDICA	1		1	OSPEDALE TRENTO	30
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1	1		DISTRETTO NORD – ROTALIANA	16
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	22
MEDICINA INTERNA	1	1		SERD	38
MEDICINA DELLO SPORT	3	2	1	DISTRETTO EST – PRIMIERO	2
				DISTRETTO NORD – TRENTO	16
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	9
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	26
NEUROLOGIA	3	1	2	DISTRETTO NORD – TRENTO	38.30
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	6
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	8
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	6
				OSPEDALE DI ROVERETO	30
OCULISTICA	8	6	2	DISTRETTO EST – VAL DI Fiemme	4
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	3
				DISTRETTO NORD - TRENTO	38
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	8
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	11
				DISTRETTO NORD – VAL DI SOLE	4
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	18

				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	8
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	13
				OSPEDALE TRENTO	35
ODONTOIATRIA	14	8	6	DISTRETTO EST – VAL DI Fiemme	10
				DISTRETTO EST VAL DI FASSA	8
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGA- NA	5
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	25.30
				DISTRETTO NORD - TRENTO	55:30
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	21:30
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	21
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	9
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	73
				DISTRETTO SUD - VALLAGARINA	50
				OSPEDALE TRENTO	24
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	1	5	DISTRETTO EST BASSA VALSUGA- NA	28
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	5
				DISTRETTO NORD - TRENTO	49
				DISTRETTO SUD – VALLAGARINA	54
OTORI- NOLARINGOIATRIA	4	3	1	DISTRETTO EST – VAL DI Fiemme	10
				DISTRETTO EST VAL DI FASSA	4
				DISTRETTO EST BASSA VALSUGA- NA	20
				DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	8
				DISTRETTO NORD - TRENTO	14
				DISTRETTO NORD – ROTALIANA	10
				DISTRETTO NORD – VAL DI NON	8
				DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	16
				DISTRETTO SUD – ALTO GARDA	30
				OSPEDALE ROVERETO	15
PSICOLOGIA	10	3	7	DISTRETTO NORD – TRENTO	26:30
				SER.D	18
				U.O.M. RIABILITAZIONE 2	2
				PSICOLOGIA CLINICA VARIE SEDI	99
				NEUROCHIRURGIA	36
				NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24
PSICOTERAPIA	4		4	DISTRETTO EST – ALTA VALSUGA- NA	20
				PSICOLOGIA CLINICA – PRIMI- ERO	8
				REMS	8
REUMATOLOGIA	4	1	3	DISTRETTO SUD – GIUDICARIE	8
				OSPEDALE DI TRENTO	99

				OSPEDALE DI ARCO	8
				OSPEDALE DI ROVETETO	17
				OSPEDALE DI CAVALESE	4

In APSS, oltre al personale dipendente e convenzionato, al 30/11/2023 operavano n.168 collaboratori esterni così suddivisi:

- n. 39 unità di personale somministrato dell'area del comparto;
- n. 125 dirigenti libero professionisti;
- n. 4 incarichi di co.co.co. dell'area della dirigenza.

Erano inoltre presenti:

- n. 18 comandati in entrata;
- n. 10 professori universitari (n. 4 di prima fascia, n. 6 di seconda fascia);
- n. 3 ricercatori universitari.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In APSS il lavoro agile / smart working è stato introdotto in via sperimentale su alcuni dirigenti, già a partire dall'anno 2017, sulla base dell' art. 18 della Legge 22 maggio 2017, n. 81.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 627 del 27 dicembre 2018, 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 aggiornata e prorogata, da ultimo con Deliberazione del Direttore Generale n. 845 del 21 dicembre 2023 dal 01 gennaio 2024 e fino alla sottoscrizione di accordo contrattuale in materia limitatamente allo specifico comparto di contrattazione o altra disposizione aziendale.

Il vigente disciplinare sul lavoro agile / smart working è attualmente disponibile al link: <https://www.delibere.apss.tn.it/GetProvvedimento.aspx?num=784&anno=2022&tp=DEL&pq=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 1.500 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-economali.

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.

Nel corso dell'anno 2023, inoltre, in collaborazione con Trentino School of Management, ai Dirigenti Professionali, Tecnici e Amministrativi di recente assunzione è stato proposto il corso "Leadership smart: motivare e coinvolgere il proprio gruppo nel lavoro agile" al fine di rafforzare la cultura aziendale in tema di lavoro agile.

L'evoluzione del lavoro agile all'interno dell'APSS non può prescindere dall'applicazione delle linee di indirizzo dettate dal Piano strategico di legislatura provinciale. Da esso, specialmente per quanto concerne i datori di lavoro pubblici, possono evidenziarsi i seguenti vantaggi:

- 1) aumento delle competenze digitali;
- 2) maggiore flessibilità oraria;
- 3) risparmi in riscaldamento/occupazione uffici, buoni pasto, benefici per l'ambiente (minore inquinamento);
- 4) conciliazione vita-lavoro;
- 5) maggiore concentrazione;
- 6) risparmio di tempo viaggio casa-lavoro, minori costi per trasporto, 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 condotto ad una stabilizzazione delle attività di personalizzazione dell'orario di lavoro, la cui disciplina di riferimento è costituita dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 10/07/2018. 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 del 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 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"*.

I limiti di assunzione e di spesa per l'anno 2024 sono stati definiti con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2433 del 21 dicembre 2023 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente anno, che di seguito si riassumono.

Direttive per l'esercizio 2024 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 2024, e quindi nella relativa gestione, debba osservare i tetti di spesa sotto riportati, definiti tenuto conto delle risorse disponibili e precisando che le direttive saranno oggetto di integrazione tenuto conto del nuovo quadro programmatico della XVII Legislatura; in sede di bilancio preconsuntivo dovrà essere data evidenza di eventuali disallineamenti e della conseguente 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 2024 (in m.ni euro)
Personale (compresa IRAP)*	533
Incarichi e consulenze sanitarie *	10,5
Incarichi e consulenze non sanitarie *	3,5
* I tre tetti Personale, Incarichi e consulenze sanitarie e Incarichi e consulenze non sanitarie sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 547 m.ni di euro. Non concorrono al calcolo del tetto gli incarichi affidati a professionisti esterni finalizzati alla relazione delle relazioni richieste nei meccanismi di verifica al raggiungimento dei target/milestone del PNRR	

2) Direttive 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 2024, quantificato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 45 comma 1 della L.P. 16/2010, in euro 400.000,00 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 2024 la copertura di tutto il personale nella misura del 100% del turn over.

Sono autorizzate nel 2024 le nuove assunzioni a tempo indeterminato finalizzate:

- all'attuazione del Piano operativo provinciale per l'assistenza domiciliare di cui alla dGP 953/2023 nella misura di n. 12 infermieri, n. 2 medici pneumologi, n. 2 medici geriatri, n. 1 medico di cure primarie e n. 1 medico palliativista;
- all'attivazione del Punto di Accesso e Orientamento Oncologico (PAO) nell'ambito della Rete Oncologica Trentina (ROT) nella misura di n. 2 medici oncologi.

In relazione al personale tecnico e amministrativo dell'area non dirigenziale del comparto sanità per l'anno 2024 è consentita l'assunzione fino a capienza del tetto massimo di 1.480 unità equivalenti, esclusi gli operatori socio sanitari, gli autisti di ambulanza e gli assistenti sociali nonché esclusi gli operatori addetti alla Centrale Operativa 116117 ai sensi del punto 2 lett. a) della dGP 1816/2023.

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 2024 le sostituzioni temporanee di tutto il personale.

Sono autorizzate nel 2024 nuove assunzioni di carattere temporaneo e/o arruolamenti con formule flessibili derivanti dalla difficoltà a ricoprire con contratti a tempo indeterminato le sedi vacanti.

2c) Direttive per la definizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale dell'Azienda.

In relazione al piano triennale dei fabbisogni del personale, previsto dall'art. 45 c.3bis della L.P. 16/2010, l'Azienda dovrà produrre e trasmettere all'Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione - entro il 31 marzo 2024 - una proposta di piano contenente i fabbisogni di personale sanitario e tecnico-amministrativo per il triennio 2024-2026 articolati per le seguenti aree:

a) Attuazione nuovo modello organizzativo aziendale (dGP 857/222 e ss.mm.) e potenziamento dei servizi

b) Garanzia standard assistenza ospedaliera alla luce del nuovo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato con dGP 808/2020 modificata con dGP 1287/2021, in coerenza con il cronoprogramma di attivazione dei servizi

c) Garanzia standard organizzativi assistenza territoriale di cui DM 77/2022 (dGP 223/2023) e al piano operativo assistenza domiciliare (dGP 853/2023) in coerenza con il cronoprogramma di attivazione dei servizi, ivi comprese le nuove funzioni che saranno attivate nel 2024 (es. Centro Crisi adolescenti)

d) Proiezione a 5 anni sostituzione del turn-over del personale

La proposta di piano dovrà contenere la suddivisione in annualità dei fabbisogni di personale, articolata in due macro aggregati, uno per il personale sanitario e uno per il personale tecnico-amministrativo, nonché dettagliata per profilo professionale, con l'indicazione degli impatti in termini di spesa, ai fini delle opportune verifiche da parte dell'Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione sia in termini di programmazione sanitaria sia in termini di sostenibilità economica. L'Assessorato comunicherà poi gli esiti delle valutazioni all'Azienda al fine dell'adozione del Piano.

3) In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda nel 2024, 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 2024, rispettivamente entro il 31 luglio e il 31 ottobre 2024, 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 2024 e i contributi provinciali assegnati.

Le strategie di reclutamento e gestione del personale dovranno inoltre tener conto dei contenuti del Bilancio di Previsione 2024 e del Bilancio pluriennale 2024-2026:

- 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 2024

Di seguito si riporta la consistenza del personale dipendente dell'Azienda alla data del 31 dicembre 2023, raffrontata alla consistenza autorizzata per l'anno 2024 con deliberazione della Giunta provinciale n. 2433 del 21 dicembre 2023:

Dirigenza/Comparto	Profilo	TEORICO 01/01/2023	Richieste variazioni *	TEORICO 01/01/2024
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	946		946
	RUOLO SANITARIO	4.379	12	4391
	RUOLO TECNICO	1.943		1943
COMPARTO TOTALE		7.268	12	7.280
DIRIGENTI	DIRIGENTE SANITARIO	155	-1	154
	DIRIGENTE MEDICO	1.332	9	1.341
	DIRIGENTE PROFESSIONALE, TECNICO, AMMINISTRATIVO	37		37
DIRIGENTI TOTALE		1.504	8	1.512
TOTALE COMPLESSIVO		8.745	20	8.765

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Le Linee guida operative per la formazione continua interna all'APSS, approvate con deliberazione del Direttore Generale n. 187/2011, prevedono l'approvazione del "Programma delle attività formative" da parte del Direttore Generale su proposta del Servizio Formazione; a partire dall'anno 2019 fino al 2023 compreso, il "Piano aziendale per la formazione continua", che rappresenta il principale strumento di indirizzo e governo della formazione continua, è stato costituito dal "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro", dal "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza" e dal "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali".

Per l'elaborazione di ciascun Piano il Servizio Formazione ha utilizzato come elementi di riferimento le strategie e gli orientamenti aziendali, l'attenzione alle esigenze delle parti interessate in risposta ai loro bisogni e l'evoluzione della normativa in materia di formazione in Sanità. L'intento è stato quello di garantire un forte collegamento tra gli indirizzi aziendali e i bisogni di salute della collettività, sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori nonché la promozione culturale per una gestione integrata tra professioni e servizi.

Nel corso del 2023 sono intervenuti dei cambiamenti e delle modifiche che hanno portato il Servizio Formazione a dover necessariamente rivedere la modalità e le strategie di programmazione formativa; le principali motivazioni riguardano:

1. il mandato provinciale di dare seguito alle misure PNRR FSE e ICA che prevedono in entrambi i casi la funzione di Provider ad estensione provinciale;
2. il mandato provinciale di garantire, in partnership con UPIPA, quanto previsto dal Piano per l'Integrazione Socio Sanitaria;
3. la necessità di garantire la formazione obbligatoria che deriva dal sistema di gestione salute e sicurezza dei lavoratori e la formazione in materia in ambito di urgenza emergenza.

In ragione di queste prime motivazioni, oltre alla dinamicità che caratterizza le organizzazioni, a partire dall'anno 2024 sarà resa disponibile una programmazione complessiva che proverà ad esplicitare e rendere visibile l'intera offerta formativa anche con la possibilità di estrapolare la formazione per unità dipartimentali.

La possibilità di intercettare nuovi fabbisogni emergenti nel tempo, consentendo di fatto una integrazione periodica attraverso un Piano pensato come strumento dinamico dovrà essere fortemente presidiata al fine di garantire e monitorare la complessiva sostenibilità del sistema. Resta il fatto che l'implementazione del Piano annuale in itinere non è disgiunta da un'attività di consultazione, monitoraggio e rendicontazione con le parti interessate; a tale scopo il Piano 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.

L'offerta formativa complessiva verrà presentata ed adottata entro aprile 2024.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. i singoli piani di settore, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;
3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati a 6, 9 e 12 mesi attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato dei dirigenti. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti, attribuzione della retribuzione di risultato.

I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.

Si rappresenta di seguito una sintesi dei monitoraggi effettuati sull'attività 2023, considerando che in fase di monitoraggio e rendicontazione dei 12 mesi vi potranno essere delle integrazioni poi riportate nella relazione sulla gestione allegata al bilancio consuntivo.

Qualità

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

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

In relazione a tali linee strategiche, nel corso del 2023, sono state consolidate o intraprese una molteplicità di obiettivi e linee di attività sia per quanto riguarda la tematica dell'accREDITAMENTO delle strutture e dei servizi sanitari che il miglioramento continuo dei processi, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione delle cure. A seguire si riportano i riferimenti alle iniziative a maggiore rilevanza strategica aziendale che hanno connotato il periodo in esame.

AccREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale. Nel 2023, l'APSS, come autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale, in coerenza con quanto previsto con triennio di riferimento, è stata impegnata in azioni di formalizzazione, monitoraggio, adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche. A tale riguardo si evidenziano le seguenti attività:

- monitoraggio dei piani di adeguamento/miglioramento di strutture APSS in linea con quanto disposto dalla Dipartimento Salute e politiche sociali nella determinazione n. 7008 del 1° dicembre 2021 e successive indicazioni da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT;
- risoluzione delle prescrizioni/osservazioni del CNT relativa alla visita ispettiva al Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del 2022 e correlata procedura di rinnovo dell'accREDITAMENTO della struttura;
- aggiornamento, prosecuzione e estensione (con inclusione di nuove attività e dispositivi quali i Point of Care Testing) del programma di accREDITAMENTO dei laboratori (ai sensi della DGP 1547 del 25 agosto 2023 e della DDG 631 del 21/09/2023) secondo la ISO 15189 (ACCREDITIA);
- istruttoria tecnica e procedura di autorizzazione all'esercizio della nuova attività di medicina nucleare (attività diagnostica PET/TC) presso il centro di protonterapia dell'APSS;

- preparazione e esecuzione dell'istruttoria tecnica di verifica sulle reti per le cure palliative e la terapia del dolore (ai sensi DGP 1848 del 5 ottobre 2018, 1786 del 28 settembre 2018 e DGP n. 1010 del 7 giugno 2022 e della legge n. 106 del 23 luglio 2021) e relativi adempimenti di adeguamento e miglioramento;
- istruttoria propedeutica alla verifica della rispondenza delle attività aziendali ai nuovi requisiti autorizzativi delle "prestazioni sanitarie domiciliari" (DGP 1991 del 20 ottobre 2023) delle "cure intermedie" (DGP n. 2285 del 15 dicembre 2023) e dei servizi di "telemedicina" (DGP. n. 1992 del 20 ottobre 2023);
- monitoraggio sulla rispondenza ai requisiti di organizzazione e funzionamento di reti tempo-dipendenti e della rete oncologica sulla base delle disposizioni nazionali e provinciali di pertinenza e Osservatorio di AGENAS;
- contributo, per quanto di competenza, alle attività della Commissione Tecnica Provinciale per l'Accreditamento/Organismo Tecnicamente Accreditante della PAT (la cui organizzazione è stata aggiornata con la DGP 1090 del 16 giugno 2023 ed è stato normato con le modifiche degli art. 22, 22 bis e 23 disposte dalla L.P. 16/2010 disposte dalla L.P. 8 agosto 2023) mediante: partecipazione alle attività di verifica delle PAT da parte di valutatori/team leader APSS, preparazione della verifica esterna del Tavolo Nazionale Accreditamento (avvenuta nel giugno 2023 con esito favorevole), formazione su qualità e accreditamento dei valutatori aziendali dell'Organismo Tecnicamente Accreditante e collaborazione con il Tavolo di lavoro nazionale per lo sviluppo dell'accREDITamento istituzionale nell'espletamento di audit sperimentali inter-regionali;
- previsione di modulo tematico sulla Qualità nel Corso di Perfezionamento in Direzione e Leadership in Sanità A.A. 2023/2024 organizzato da APSS e Università degli Studi di Verona.

In parallelo, sono proseguite e ampliate le attività (comportanti formalizzazione di procedure, attività di monitoraggio, formazione e altre azioni di supporto all'implementazione di politiche/procedure...) finalizzate al mantenimento degli accreditamenti e certificazioni volontarie ritenuti strategici dalla direzione aziendale. In particolare, sono state concretizzate le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti volontari (JCI per Ospedale S. Chiara, BFHI per UU.OO. coinvolte ospedaliere e territoriali e al conseguimento dell'accREDITamento JACIE della SSD di Ematologia, anche in previsione delle verifiche esterne previste nel 2024. Sono state effettuate valutazioni in merito a nuovi percorsi di accREDITamento e certificazione rispondenti alle attuali esigenze di ottimizzazione dei processi (es. singoli percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, servizio formazione).

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

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

- standardizzazione all'interno del Servizio Ospedaliero Provinciale del processo per la gestione delle procedure con la creazione di un repository per le procedure nella home page dell'intranet aziendale; elaborazione la nuova di procedura aziendale di gestione dei documenti del "sistema qualità";
- analisi preliminare dei processi della specialistica ambulatoriale finalizzata a ottimizzare la qualità dei dati e dei flussi per una gestione tempestiva e appropriata del processo di erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- standardizzazione di modalità organizzative e protocolli per le transizioni (gestite dal Gruppo Aziendale Transizioni istituito con deliberazione del direttore generale n. 559 del 24 agosto 2023) e aggiornamento di indicazioni e protocolli di appropriatezza

- di erogazione di prestazioni di post-acuzie (ricoveri);
- analisi critica di numerosi indicatori di performance oggetto di monitoraggio nell'ambito di sistemi di valutazione della performance e degli esiti (NSG, Sant'Anna, PNE, ecc.) con particolare attenzione alla garanzia di cure tempestive e appropriate;
- ripresa del programma di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero del Servizio Ospedaliero Provinciale (con interessamento dell'Ospedale riabilitativo Villa Rosa) e altre attività per l'umanizzazione dei setting assistenziali (Patient and family centered care) comprendente: l'adozione di procedura "bambino insieme alla mamma" e procedura per favorire la presenza dei genitori in Terapia Intensiva Neonatale, indagine sulla soddisfazione dei pazienti ricoverati in medicina alta intensità APSS; attuazione di monitoraggi promossi dal Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore negli ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale e in alcuni servizi del territorio;
- nell'ambito delle azioni di integrazione e co-produzione dei servizi territoriali con la comunità mediante la sperimentazione di metodi e strumenti di social prescribing (riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre organizzazioni internazionali) come mezzo per connettere i pazienti a servizi non clinici per favorire l'inclusione sociale e migliorare la salute e il benessere delle persone, mediante di agenti di prossimità e mediazione tra servizi sanitari e comunità (link worker), con un intervento rivolto a giovani in situazione di NEET (Not in Education, Employment, or Training). L'attività è stata realizzata primariamente nell'ambito del progetto COPE (Capabilities, Opportunities, Places and Engagement – Capacità, Opportunità, Luoghi e Coinvolgimento) progetto di innovazione e ricerca cofinanziato nell'ambito del Programma dell'Unione Europea per l'occupazione e l'innovazione sociale (EaSI) - codice CUP C65F21001180008 - e approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1981 del 19 novembre 2020) e iniziative collegate (attività di studio per l'implementazione di buone pratiche sul social prescribing, comprendente study visit in Austria, realizzate attraverso finanziamento ProMIS).

Reti cliniche

Nel corso 2023 sono state formalizzate (con atti deliberativi del Direttore generale di APSS) e/o oggetto di specifici programmi di sviluppo le seguenti reti: tempo-dipendenti (rete cardiologica per l'emergenza, rete ictus, rete trauma maggiore), rete oncologica, rete chirurgica ginecologica, rete malattia di Parkinson e parkinsonismi. Altre reti (rete per le malattie rare, rete per le cure palliative, rete di cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica, rete per la terapia del dolore, rete provinciale della donazione e del trapianto, rete senologica, rete neonatologica/percorso nascita, rete disturbi cognitivi e demenze...) sono state oggetto di azioni di consolidamento o miglioramento riguardanti: definizione/revisione di forme di governance, procedure assistenziali, protocolli clinico-organizzativi e riesame di prestazioni e attività erogate.

Nel corso dell'anno in commento sono stati elaborati/revisionati i seguenti percorsi aziendali:

- PDT del paziente con arresto cardiaco extra ospedaliero
- PDT delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) e angina instabile UA
- PDT dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento ST (STEMI)
- PDTA dell'ictus in fase acuta

- PDTA trauma maggiore
- PDTA oncologici: tumore cerebrale, cancro del colon-retto, epatocarcinoma, cancro dell'esofago, cancro del polmone, cancro della prostata, sarcoma, cancro dell'utero
- PPDTA Diabete mellito di tipo 2 età adulta
- PDTA per la persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica
- PDTA del minore con malattia neuromuscolare
- PDTA per la persona affetta da vulvodinia
- Procedura per la valutazione infettivologica del nuovo giunto nella Casa Circondariale di Trento
- Percorso Integrato di Cura a supporto della rete di Cure palliative in età adulta
- PDTA per la cura del diabete in età pediatrica
- PDTA per la persona affetta da neuropatia del nervo pudendo (fase avanzata di stesura)
- Percorso IVG farmacologico (fase avanzata di stesura)
- PDTA della donna con infezione da HIV durante la gravidanza e del neonato (fase avanzata di stesura)

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

Sicurezza del paziente

Relativamente alle attività effettuate nel corso del 2023 relativamente alla prevenzione e gestione del rischio clinico si rappresenta quanto segue:

Incident reporting (IR)

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.

Stesura dei requisiti tecnici necessari ai fini dell'acquisizione del nuovo software per la gestione del rischio clinico.

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

Prosecuzione del lavoro di revisione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute, che ha previsto l'attivazione di appositi gruppi di lavoro ristretti per la contestualizzazione dei contenuti in specifici ambiti di cura (ad es. PS, Ostetricia, Nido – Neonatologia – Pediatria, Anestesia e Rianimazione, ...).

Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2022 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.

Ridefinizione a livello di SOP della modalità di invio delle schede di segnalazione caduta dalle UU.OO. alle Direzioni Mediche (DMO). La nuova modalità di segnalazione prevede che, quando la U.O. segnala una caduta in SIO, si generi in automatico una mail di notifica alla DMO di riferimento (ad un indirizzo mail istituzionale) con allegato il pdf della segnalazione. Tale funzionalità è stata inserita nella procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute che è in fase di revisione.

Trasporto secondario urgente paziente pediatrico

Stesura e diffusione alle UU.OO. coinvolte della "Procedura aziendale per il trasporto sanitario urgente/emergente del bambino > 1 mese < 20 kg classe di rischio SIAARTI modificata 4 e 5", la quale è disponibile anche in Intranet all'interno della cartella "Rischio Clinico".

Video e materiale informativo per il cittadino in tema di «coinvolgere i pazienti per la sicurezza dei pazienti»

La 5° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s., è stata dedicata al coinvolgimento dei pazienti nelle attività volte alla sicurezza delle cure. In particolare, APSS ha diffuso i seguenti prodotti informativi: "10 passi per la sicurezza delle cure" e "5 momenti per la sicurezza dei farmaci", dei quali è stato anche realizzato un video rivolto ai cittadini e diffuso attraverso diversi canali (sito APSS, social network di APSS).

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, come ormai di prassi, 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.

Messa a disposizione del personale delle Unità Operative del percorso eLearning "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS", al fine di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti su tale tema, di supportarli nella scelta degli interventi di prevenzione e trattamento sulla base delle migliori evidenze disponibili e sulle "buone pratiche", pur tenendo conto delle esigenze specifiche del singolo paziente e del contesto di cura, e di promuovere un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare. Il corso ha come riferimento le Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle LdP nell'adulto.

Sicurezza in ambito chirurgico ed interventistico

Redazione da parte di un apposito gruppo di lavoro 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. Ad inizio del 2024 è prevista la sua diffusione.

Identificazione paziente

Revisione 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). Nella nuova revisione è stata modificata la modulistica "Dichiarazione congiunta dei genitori per l'attribuzione del nome e cognome ai soli fini assistenziali".

Formazione in tema di rischio aggressività nei contesti sanitari

Messa a disposizione degli operatori 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.

Relativamente alle attività effettuate nel corso del 2023 relativamente alla sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali si rappresenta quanto segue:

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.

È stato svolto (e supportato da attività di formazione) anche lo studio di Prevalenza con metodica ECDC (PPS3) in dicembre 2023 presso gli ospedali di APSS e con metodica HALT 3 presso le RSA provinciali, in collaborazione con Università di Verona (Dipartimento Diagnostica e Sanità Pubblica) e l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza.

Formazione

È stata realizzata formazione su sorveglianza e controllo delle infezioni (seminari) nell'ambito delle attività correlate al PNRR - Missione 6, intervento 2.2. È stata inoltre realizzata formazione tema di Antimicrobial Stewardship per le RSA (ciclo di 5 incontri) e progettata una formazione con incontri in tema di Antimicrobial Stewardship e ICA per il personale sanitario dell'Ospedale Santa Chiara di Trento da parte del team di "Antimicrobial Stewardship".

Protocolli e procedure

L'attività di elaborazione/aggiornamento e diffusione di protocolli e procedure in ambito CIPASS ha riguardato: DVR e relative procedure di sorveglianza e controllo della Legionellosi nosocomiale, Procedura di Gestione del catetere vescicale e sorveglianza infezioni urinarie, procedura Antisettici e disinfettanti, Procedura sulla Scabbia, Procedura sulle Raccomandazioni dell'uso sicuro del Gel ecografico, Procedura per il controllo della diffusione intraospedaliera delle Enterobacteriacee resistenti ai Carbapenemi (CPE).

Tempi di attesa

Per quanto riguarda il piano di recupero dei tempi d'attesa nel corso del primo quadrimestre 2023 è stato prioritariamente preso in considerazione il cosiddetto "contenitore nominativi", cioè la lista nella quale vengono inseriti i nominativi di utenti per i quali non è possibile assegnare un appuntamento all'atto del contatto telefonico per mancanza di disponibilità, oppure situazioni in cui il paziente rifiuta l'appuntamento.

Alla data del 15 aprile 2023 nel "Contenitore nominativi" erano presenti 16.505 posizioni appartenenti a varie prestazioni specialistiche ambulatoriali ed inoltre nello specifico Contenitore delle prestazioni "Risonanza e TAC", in gestione al dipartimento di radiologia, erano presenti 5.247 pazienti.

Le prestazioni che presentavano la maggior criticità erano le seguenti: Ecografie (4.100 nominativi nel contenitore), Risonanza Magnetica (3.900 nominativi), Radiologia convenzionale (1.700 nominativi), Visita oculistica (1.643 nominativi), TAC (1350 nominativi), Visita Cardiologica (1.250 nominativi). È stato così definito un piano per il recupero di tali posizioni mediante le seguenti strategie:

- incremento dell'attività ambulatoriale da parte dei professionisti delle UUOO aziendali, inserendo negli obiettivi di budget per l'anno 2023 la riduzione del contenitore e l'effettuazione di un volume di attività ambulatoriale per risorsa almeno pari a quella del periodo pre Covid;

- utilizzo di Prestazioni Orarie Aggiuntive in particolare per le seguenti branche specialistiche: Oculistica, Neurologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Cardiologia, Gastroenterologia, Radiologia e Fisiatria;
- inserimento delle prestazioni di RM e TAC fra quelle ammesse al contributo in forma indiretta, ai sensi della delibera della GP n. 2126/2021.

Tali strategie hanno consentito di ridurre il contenitore che era stato bloccato alla data del 15/05/23 di 15.000 posizioni, mentre è stato creato un nuovo contenitore per far fronte alle richieste pervenute dopo il 15 maggio 2023.

Sono state inoltre effettuate verifiche finalizzate a garantire la continuità delle prenotazioni ed evitare il fenomeno delle “griglie chiuse” proponendo l’utilizzo del pre-appuntamento al fine di garantire sempre la continuità degli spazi messi a disposizione del Call Center.

In data 4 agosto 2023 è stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale il cosiddetto “decreto tariffe” che ha introdotto il nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali; esso modifica sostanzialmente il precedente nomenclatore tariffario nazionale delle prestazioni specialistiche introducendone di nuove, eliminandone altre ed in taluni casi, modificandone i dodici o la descrizione. La numerosità e la complessità delle modifiche da introdurre (che impattano in modo sostanziale su numerosi sistemi gestionali di APSS) ha imposto la costituzione di un gruppo tecnico aziendale con l’obiettivo di effettuare un confronto fra il vecchio e nuovo nomenclatore e di allineare l’elenco delle prestazioni erogabili dalla data di introduzione del nuovo sistema evitando sovrapposizioni ed al contempo ridurre per quanto possibile l’impatto sui cittadini. Il gruppo tecnico ha così definito il nuovo nomenclatore provinciale (che è stato deliberato dalla Giunta Provinciale) ed il nuovo catalogo delle prestazioni modificando, ove necessario, i precedenti documenti. In previsione dell’introduzione del nuovo sistema è prevista la modifica dei maggiori applicativi aziendali (SIO; RIS; LIS; Anatomia Patologica; Cardiologia; CUP Cassa; Cartelle MMG) al fine di allinearli nel percorso prescrizione – prenotazione – accettazione – erogazione – rendicontazione – cassa ed evitare disservizi o intoppi per i cittadini nella funzionalità di uno degli applicativi sopra elencati o di altri applicativi utilizzati nelle varie UU.OO..

Comunicazione

Relativamente alle attività effettuate nel corso del 2023 si rappresenta quanto segue:

Comunicazione interna

- **Notiziario «ApssNotizie»**, con il notiziario settimanale «Fast News» e quelli mensili «InFORMAZIONE» e «QuAKnews» nonché del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it», inviati per posta elettronica a tutti gli account email aziendali. Oltre alle newsletter periodiche vi è la collana editoriale denominata «Quaderni di lavoro» con la quale sono pubblicati documenti e report rivolti ai professionisti della sanità.
- **Aggiornamento e inserimento informazioni nel sito intranet**
- **Piano comunicazione PNRR FSE 2.0**: relativamente al progetto Pnrr-Fse 2.0 nell’ambito del Piano competenze l’Ufficio Comunicazione ha la responsabilità del coordinamento del Piano comunicazione. Nel corso dell’anno è stata curata la comunicazione dell’evento di kick-off oltre a iniziative mirate di comunicazione sui dipendenti Apss.

Comunicazione esterna

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse una importante componente è data dai vari organi di comunicazione, con i quali l'Ufficio Comunicazione intrattiene quotidiani contatti. L'Ufficio comunicazione, evoluzione della Direzione che fin dal 1996 si occupava di rapporti con i media, nel corso degli anni ha creato un rapporto di collaborazione con i giornalisti delle varie testate che, quotidianamente, trovano nell'Ufficio una fonte informativa privilegiata e autorevole alla quale rivolgersi per verificare e ricercare notizie. Negli ultimi dieci anni l'attività si è intensificata includendo anche la cronaca nera, supportando i giornalisti nella verifica delle notizie riguardanti gli eventi traumatici in provincia di Trento, attività molto apprezzata sia dai media sia dal personale Apss che non viene più contattato direttamente dai giornalisti.

L'ufficio svolge il coordinamento editoriale delle campagne di comunicazione e delle pubblicazioni realizzate dall'Apss. L'attività comprende, oltre alla pianificazione e ideazione dei materiali in collaborazione con i committenti, il controllo delle bozze (dal punto di vista linguistico e dell'organicità delle informazioni), il coordinamento dei vari professionisti coinvolti nella realizzazione dei materiali (grafico, filmmaker, speaker) e, in collaborazione con l'Urp, la diffusione del materiale realizzato.

Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS viene effettuato in cogestione con l'Ufficio rapporti con il pubblico. Il sito insieme ad altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni in modo tempestivo.

- **Comunicati stampa, conferenze stampa e articoli:** nel 2023 sono stati realizzati 146 comunicati e 11 conferenze stampa tutti corredati da foto o video.
- **Trasmissioni televisive e radiofoniche:** nel 2023 sono stati numerosi i professionisti intervistati sia nei telegiornali sia in rubriche incluse nei palinsesti delle emittenti. Oltre a varie presenze nella trasmissione Rai Buongiorno Regione e Via Zanella di Rtrr, sono state realizzate con professionisti Apss 16 trasmissioni a Mattino Insieme di Trentino Tv e 4 a InSalute di Rtrr.
- **Campagne di comunicazione:** nel corso del 2023 l'Ufficio Comunicazione ha coordinato la realizzazione della campagna online e offline sulla vaccinazione antinfluenzale, la comunicazione del progetto "Benessere adolescenti" finanziato con fondi ministeriali (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106) e finalizzato a sostenere i ragazzi e adolescenti a livello emotivo e sociale dopo la pandemia da Covid-19. L'ufficio ha inoltre collaborato con gli uffici della Pat per le campagne informative su "Spazio Argento" e "CuraInsieme".
- **Editoria:** nel 2023 sono state realizzate 52 pubblicazioni.
- **Video e tutorial:** sono stati realizzati 6 video pubblicati su Youtube con 1.748 visualizzazioni.
- **Sito internet Apss:** nel 2023 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 dell'organizzazione di Apss. Il sito è attualmente sottoposto ad una revisione massiva al fine di verificare la rispondenza di tutte le informazioni alla riorganizzazione aziendale che sta per essere definitiva. Il sito internet nel 2023 è stato visitato da 2.535.364 utenti per un totale di 4.6 milioni di pagine uniche visitate (nel 2022 sono stati 3.415.581 gli utenti per un totale di 5.7 milioni di pagine uniche visitate).
- **Social APSS**

Il canale **Youtube** aziendale (@apsstrento) nato a novembre 2009 conta a fine dicembre 3.420 iscritti; nell'anno sono stati realizzati 7 video (a fine dicembre 2022, 3.110 iscritti e 6 video). Il canale Apss ha avuto 218.441 visualizzazioni totali nel 2023. A ottobre 2018 è iniziata l'attività sul canale **Linkedin** di Apss con lanci di notizie sulla protonterapia e sui bandi per la ricerca di medici in varie discipline che è proseguita anche nel corrente anno. Il profilo LinkedIn di Apss (@Apsstrento) è seguito da 7.603 persone e nel 2023 sono stati realizzati 69 post (nel 2022 erano 6.891 persone) prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e ricerche di personale e professionisti.

Dal 7 marzo 2020 sono stati attivati i profili social Twitter, Facebook dell'Apss.

Il profilo **Facebook** (@Apsstrento) è seguito da 15.844 persone (dicembre 2022 14.999 «follower» e 14.091) con 14.724 «mi piace» e nel 2023 sono stati pubblicati 146 post e 4 storie (nel 2022 erano 162 post) riguardanti rilanci di comunicati stampa, bandi di concorso, info di servizio, infografiche, reel e video realizzati ad hoc.

Il profilo **Twitter** di Apss (@Apsstn) è seguito da 962 follower (nel 2022 erano 853 follower). Nel 2023 sono stati gestiti 284 messaggi diretti o risposte ai post (quesiti, reclami, richieste varie dei cittadini tutte evase in tempi brevi, al massimo entro le 24/48 ore).

Il 9 agosto 2023 è stato aperto il canale **Instagram** dell'Apss, canale social rivolto prevalentemente ad un pubblico giovane tra i 14 e i 35 anni e che veicola messaggi di promozione della salute, ricerca di personale, servizi aziendali e formativi rivolti ai giovani. Il canale Instagram Apss (@apsstrentino) dal 9 agosto a fine dicembre 2023 conta 1.653 followers e sono stati pubblicati 135 post e sono stati realizzati 15 reel.

Il 15 dicembre 2023 è stato aperto il **canale Threads** (@apsstrentino), il social network di discussione collegato a Instagram e disponibile in Italia dal 14 dicembre 2023. A fine dicembre sono stati il canale conta 6 post pubblicati e 141 follower.

- **Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni:** nel 2023 (al 18 dicembre) il totale segnalazioni è di 1.885 di cui 930 reclami e 955 encomi/ringraziamenti e 3 proposte. I tempi di risposta sono stati in media 14,3 giorni. Il coordinamento della Commissione mista conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 3 riunioni.
- **Coordinamento servizio mediazione culturale:** gli interventi di mediazione di persona nel 2023 sono stati di circa 3.500 ore circa e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 97%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 900.
- **Accesso e orientamento ai servizi:** complessivamente nel 2023 (al 10 dicembre 2023) sono oltre 55.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente).

È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'Apss (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'Apss verso i cittadini/associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Nel 2023 la collaborazione all'attività della Consulta per la salute ha visto la partecipazione a un incontro plenario e uno con la cabina di regia.

Sono riprese nel 2023 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. È stato coinvolto l'ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine.

Infrastrutture

Nel corso del 2023, per quanto possibile, si è dato corso alla riorganizzazione su base territoriale dei servizi manutentivi (Nord, Sud ed Est), cosa che è risultata fattibile solo a livello dei dirigenti dei servizi stessi e non dei rispettivi uffici a causa della vertenza promossa da queste figure.

È stata comunque garantita l'attività di manutenzione ordinaria, sia in diretta amministrazione che in appalto, al fine di assicurare 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 si è iniziato ad adattare la piattaforma FLOORA alla nuova organizzazione. Le modifiche dovranno proseguire con la possibilità di richiesta intervento in capo solo a figure di coordinamento (dirigenti o preposti) di modo che l'attività sia gestita con la miglior compatibilizzazione e limitazione delle interferenze rispetto all'attività sanitaria e con controlli in linea con le figure del Dlgs 81/08.

È stato garantito supporto per le strutture vaccinali temporanee che sono rimaste in attività nel 2023 e sono stati gestiti gli interventi di adattamento di strutture aziendali per garantire le nuove prestazioni vaccinali; si evidenziano in particolar modo la dismissione di Tonadico, l'allestimento nuovo centro vaccinale via Conci, con conseguente dismissione del centro viale Verona, la gestione rapporti con la protezione civile per i containers a supporto delle funzioni del 118.

Analoga attività è stata assicurata per quanto riguarda le necessità estemporanee legate all'attivazione dei corsi della scuola di medicina (modifica configurazione aule) nelle more della realizzazione degli spazi Nest (2024) rispetto ai quali è stato assicurato supporto tecnico nelle fasi di progettazione.

Per quanto riguarda le gare relative alle forniture e servizi funzionali alla manutenzione degli immobili è perseguita la logica di allineare le scadenze, uniformare i contenuti per garantire i medesimi livelli qualitativi e contenutistici su base aziendale recependo le best practices delle precedenti esperienze e, dove possibile, garantire una gestione RUP zonale, per consentire un maggior controllo; in particolare ha preso avvio il nuovo contratto di gestione dei gas medicali con RUP suddivisi per zona corrispondenti ai Distretti e procedure uniformi sul territorio; in tal senso il primo e principale appalto di servizio da rinnovare riguarda il multiservice tecnologico che dovrà concludersi entro l'anno 2024.

Anche nel nuovo assetto organizzativo parziale è stato 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.

È continuata 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 il Servizio Attuazione Investimenti, l'attività, come per l'anno precedente è stata condizionata in maniera rilevante dalla straordinarietà dei finanziamenti statali (PRRO, PNRR SISMICA E PNRR TERRITORIALE) che si sono sommati i consueti finanziamenti relativi agli interventi straordinari e di investimento finanziati dalla PAT; l'impegno ha coinvolto pesantemente anche il nuovo Servizio Gestione Contratti Infrastrutture, tenuto conto che per scelta fatta dalla PAT le procedure di gara, sia per le funzioni tecniche sia per i lavori, saranno svolte dal dipartimento infrastrutture APSS

(eccetto sismica Rovereto, corpo G, F e Vannetti e lavori Predazzo, per i quali comunque le procedure di affidamento dei servizi di ingegneria ed architettura sono interamente espletate dal Dipartimento Infrastrutture).

Gli interventi che rientrano nell'ambito del PNRR cosiddetto territoriale, quindi le case di comunità, gli ospedali di comunità e la realizzazione delle centrali operative territoriali oltre che gli interventi per il miglioramento sismico delle strutture, hanno costituito un importante aumento ed incremento rispetto all'attività di investimenti e di realizzazione di opere impiantistiche ordinarie del dipartimento.

La Provincia Autonoma di Trento ha scelto di non aderire agli accordi quadro di carattere nazionale per quanto riguarda le progettazioni e le realizzazioni di detti interventi pertanto hanno catalizzato l'attività del dipartimento con i servizi SAI, SGCI, e SM NORD ed EST fortemente impegnati per l'attuazione degli stessi oltre che per il rispetto degli obiettivi milestone assegnati dal ministero che con le attività di monitoraggio periodico.

1. RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Il Dipartimento nel corso del 2023 ha riorganizzato la propria attività, con particolare riguardo ai Servizi Manutentivi che sono stati riorganizzati per zona territoriale anziché per competenza edile o impiantistica, seppur in maniera non ancora completa per i ritardi nella riorganizzazione degli Uffici e per la difficoltà nel ripartire alcune attività organizzate a livello trasversale (in primis la gestione "multiservice").

Ciò ha comportato un nuovo assetto per la gestione delle attività manutentive garantendo una risposta anche locale e fornire un riferimento unico e locale per le Direzioni Mediche Ospedaliere e i Referenti dei Distretti.

L'adeguamento del sistema di gestione delle richieste manutentive alla nuova articolazione con l'individuazione dei ruoli e l'implementazione dei contenuti informativi relativi ad immobili ed impianti ha costituito la base per la gestione delle manutenzioni ed il monitoraggio dell'adeguatezza della risposta in termini risolutivi.

Sono stati garantiti i report periodici sull'andamento della manutenzione ordinaria e il supporto per la raccolta, la valutazione tecnica, la prioritizzazione delle richieste di manutenzione straordinaria.

2. PNRR, PNC e PRRO

Nel 2023 si sono sviluppate, a seguito delle indicazioni di carattere sanitario atte a definire i quadri esigenziali degli interventi, le progettazioni dei 18 interventi previsti dal PNRR (10 CDC, 5 COT, 3 ODC).

Nel corso del 2023 sono stati approvati (entro 30/6) nove su dieci progetti esecutivi delle CDC, il progetto di CDC TN NORD verrà approvato entro l'anno; sono stati inoltre affidati i lavori delle COT di cui 4/5 termineranno nel 2023.

Due di 5 interventi della sismica hanno richiesto una rimodulazione (Pneumologico di Borgo e Corpo D1 di Rovereto) che ha rallentato il procedimento in quanto ha richiesto l'assenso del Ministero finanziante. Per gli interventi dei corpi F e G di Rovereto è stato fatto l'ODA per l'AQ CONSIP.

Per quanto concerne gli interventi previsti dal PRRO (Piano di Riorganizzazione della Rete ospedaliera "Piano Covid") nel corso del 2023 è stato portato a compimento il percorso di razionalizzazione degli accessi del Pronto soccorso di Rovereto; registra un ritardo l'intervento di Cavalese che doveva concludersi entro il 2023 e terminerà nel 2024 /febbraio) abbondantemente entro i termini previsti come target.

Per quanto riguarda invece la linea di finanziamento per la realizzazione di posti di terapia intensiva e semi intensiva il 2023 ha visto la conclusione dell'intervento di realizzazione di 10 PL di semintensiva presso l'ospedale di Arco; gli interventi di realizzazione di 8+4 PL di semi-intensiva Medicina Trento e di 8 PL di terapia semi-intensiva chirurgica Cles registrano un ritardo rispetto al cronoprogramma connesso a difficoltà di forniture e termineranno complessivamente entro febbraio 2024 in tempo utile rispetto ai vincoli.

L'intervento dei 32 p.l. di terapia intensiva di Rovereto non è stato avviato per mancata sottoscrizione del contratto dell'aggiudicatario dell'accordo quadro a cui APSS ha aderito. Entro il 2023 verrà adeguato il progetto per la parte economica e verrà dato seguito ad una procedura di affidamento provinciale.

Si prevede di concludere entro il 2024 tutti gli interventi dei PS (5) e la maggior parte degli interventi di realizzazione delle terapie sub intensive e intensive entro il 2024 (6/7); il target assegnato rimane comunque il 2026.

3. MESSA A NORMA SCIA 6-9 ANNI

Tale obiettivo ha subito un cambio di prospettiva in febbraio 2023 in quanto lo Stato ha prorogato di un triennio le scadenze per l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie (legge 24 febbraio 2023, n. 14 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi").

Tale proroga ha consentito alla struttura, in carenza di personale, di concentrare gli sforzi sugli item sopra descritti riprogrammando in maniera complessiva gli interventi di SCIA 6-9 anni sulle strutture.

Nel 2023 si è conclusa la fase di deposito delle SCIA a 3 anni, eccetto per Trento e Rovereto, è stato svolto un lavoro di ricognizione anche su aspetti riguardanti mobili e arredi assoggettati alle dichiarazioni antincendio.

In corso d'anno sono state gestite dal Dipartimento Infrastrutture e dalla direzione generale e del SOP riunioni finalizzate a definire, in stretta collaborazione con il corpo dei Vigili del Fuoco, un percorso dedicato per l'ospedale Santa Chiara, struttura destinata alla dismissione a medio termine, in relazione alla ripresa delle attività di realizzazione del nuovo Polo Ospedaliero Universitario di Trento con l'individuazione di una struttura commissariale dedicata.

Il definitivo avallo da parte dei VVf del programma di adeguamento tratteggiato consentirà una volta acquisito di compatibilizzare gli adeguamenti previsti con altre necessità manutentive dell'Ospedale.

4. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL SANTA CHIARA

Nel 2023, in conseguenza della conclusione del Procedimento del NOT Nuovo Ospedale del Trentino, è stato condiviso con la direzione aziendale e con la presidenza PAT, un piano complessivo di 34 milioni di Euro, finalizzato alla straordinaria manutenzione della struttura, incrementare il grado di comfort per utenti e utilizzatori e migliorare le prestazioni energetiche della struttura e soprattutto mantenere la funzionalità in sicurezza ed a garantire gli adeguamenti necessari allo standard di prestazione attuale.

L'attuazione degli interventi finanziati del piano di manutenzione straordinaria ha impegnato sia i servizi manutentivi che i servizi di attuazione degli investimenti nonché la parte giuridico amministrativa patrimoniale per quanto riguarda le attività di gara e di gestione economica correlata.

Le tipologie di finanziamenti impegnati nel 2023 (per 4 milioni di Euro) hanno riguardato principalmente interventi sugli impianti, sostituzione di serramenti ed interventi manutentivi

finalizzati a migliorare la fruizione degli spazi (soprattutto sale operatorie) oltre alla realizzazione della sala ibrida.

5. SUPPORTO TECNICO SPECIFICO ALL'ANALISI DELLE PROPOSTE DEI PARTENARIATI PUBBLICO PRIVATO

Negli ultimi anni anche su spinta statale sono aumentate in modo rilevante le iniziative di carattere privato finalizzate alle proposte di partenariato pubblico privato. Nel 2023 agli atti dell'APAC (Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti) risultano essere state depositate numerose proposte che riguardano direttamente APSS, che è stata individuata anche come membro permanente all'interno del NAVIP proprio per condurre le valutazioni tecniche specifiche dei contenuti offerti al fine della complessiva valutazione della sussistenza del pubblico interesse.

Molti dei partenariati avevano contenuto prettamente tecnico come ad esempio quelli che riguardavano gli EPC- Energy Performance Contract e hanno comportano una fase di analisi tecnica molto imponente e dettagliata che ha impegnato in maniera rilevante le risorse interne di tutti i gradi e le specializzazioni (sia tecniche che giuridiche ed amministrative); la struttura del Dipartimento è stata fortemente coinvolta anche nell'analisi della proposta di PP sul global service tecnologie.

Preso atto dei risultati delle analisi condotte da APSS la Provincia non ha ritenuto di proseguire il rapporto con i proponenti e il Dipartimento ha riattivato i processi per lo sviluppo di gare in forma tradizionale.

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

A valle della conclusione del procedimento per la realizzazione del NOT tramite finanza di progetto nel corso del 2023 il Dipartimento Infrastrutture è stato coinvolto dal commissario, fin da gennaio nella preparazione dei documenti previsti dalla L 36/2023 a carico della stazione appaltante cioè principalmente il Quadro Esigenziale.

Con DGP 16.2.2023 è stato formalmente incaricato il Direttore del Dipartimento come vice commissario, per gli aspetti tecnici ed il coordinamento degli aspetti riguardanti APSS. È stata garantita la presenza alle riunioni settimanali e sono stati gestiti incontri interni due volte a settimana che hanno coinvolto il personale tecnico del SAI e dell'Ufficio Patrimonio, nelle more della creazione di una struttura dedicata.

La redazione del Quadro Esigenziale, terminata nel dicembre 2023 ha comportato numerosissimi incontri di confronto anche con le componenti sanitarie.

Si sono svolti tavoli di lavoro tematici a cui è stato garantito apporto partecipativo e incontri con le strutture commissariali di opere che hanno riflessi sulla realizzazione del Polo.

Le componenti tecniche con specifiche conoscenze di settore sono risultate determinanti per definire il quadro esigenziale di carattere strutturale edile ed impiantistico con coinvolgimento di tutte le strutture dipartimentali in possesso di un'esperienza specifica per quanto riguarda l'edilizia ospedaliera.

7. SUPPORTO NELL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR GRANDI TECNOLOGIE

In conseguenza della divisione fra il Dipartimento Infrastrutture e il Servizio di Ingegneria Clinica passato nell'ambito della riorganizzazione ad altro dipartimento, il Dipartimento Infrastrutture ha collaborato e si è coordinato per la progettazione e realizzazione dei vari interventi di miglioramento dell'assetto tecnologico aziendale che comportano interventi

di carattere strutturale ed impiantistico sulle cosiddette attrezzature fisse per le quali sarà necessario sviluppare apposite progettazioni in sinergia.

In particolare si sono ultimati i lavori e collaudi del nuovo acceleratore lineare e della gamma camera al S. Chiara, si è proceduto alla nomina dei professionisti per la progettazione dei nuovi angiografo, acceleratore, radiologico, TAC, acceleratore presso il S. Chiara dei nuovi radiologici o TAC a Cavalese, Borgo V. e Cles, dei due nuovi angiografi e del radiologico polifunzionale di Rovereto, del radiologico di Arco e della TAC di Tione, sono stati eseguiti i sopralluoghi e valutazioni preliminari per i lavori di installazione delle medesime attrezzature.

8. PROGETTI RILEVANTI: HOSPICE PEDIATRICO DI TRENTO E LA RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE B DI ARCO

Nel corso del 2022 sono stati ottenuti due finanziamenti statali per 17.000.000 € (Hospice 5.000.000 + Arco 12.000.000) complessivi per la realizzazione di una struttura, dedicata all'accoglienza di ospiti pediatrici che è stato scelto di collocare in prossimità della struttura di protonterapia, con l'assenso del Commissario POUT. Sono state affidate le funzioni tecniche nel 2023 e entro l'anno verrà approvata la progettazione preliminare.

Per quanto attiene il finanziamento ottenuto con il DPCM 14.09.2022 sui cosiddetti fondi INAIL per la ristrutturazione del padiglione B per accogliere le funzioni sanitarie attualmente ospitate presso le Palme è stata comunicata da PAT la rinuncia a tale modalità di finanziamento statale con l'intento di provvedere alla riprogrammazione dello stesso a medio termine con fondi PAT.

9. SPOSTAMENTO REMS

La necessità di ristrutturare l'edificio del Perusini per accogliere le funzioni previste dal piano nazionale di ripresa e resilienza, relative all'ospedale di comunità, casa di comunità e hospice, necessitano la ricollocazione della funzione attualmente ospitata al piano rialzato dello stesso stabile presso il piano rialzato del Pandolfi con il necessario coinvolgimento del dipartimento di salute mentale oltre che della PAT per l'ottenimento dei visti per l'autorizzazione ministeriale nonché per la gestione degli aspetti organizzativi relativi alle funzioni. Nel 2023 è stato completato ed approvato il progetto esecutivo, espletata la gara per l'affidamento dei lavori ed i lavori sono iniziati nel Novembre 2023.

10. EX BIMAC

Nel corso della seconda metà del 2023 sono terminati i lavori da parte di ITEA presso il compendio di via lungo Leno denominato ex Bimac. A seguito di ciò sono seguite fasi di collaudazione tecnica degli interventi e di definizione di aspetti amministrativi e patrimoniali che hanno generato uno scorrimento dei termini di consegna dell'immobile ad APSS. Solo a seguito di questo APSS potrà intervenire con i propri interventi di realizzazione della COT e di modifica in ottica CDC.

11. CUCINA MENSA E CONSOLIDAMENTO SOLAI ROVERETO

Nel corso del 2023 le problematiche di adeguamento sismico e di realizzazione dei 32 PL di terapia intensiva ma soprattutto i cantieri esistenti presso la struttura hanno richiesto di modificare la priorità di tali interventi.

Inoltre nel settembre 2024 è stato ipotizzato, proprio per compatibilizzare il complesso delle necessità di interventi sull'ospedale, è stato elaborato un Programma complessivo organico che ha individuato una nuova collocazione per la cucina mensa in grado peraltro di garantire la continuità di tali funzioni come da richiesta della DMO.

Di tal nuova soluzione è in corso l'assegnazione delle funzioni tecniche.

È stato redatto un progetto preliminare del volume che dovrà ospitare la cucina.

12. PROGETTO DI REALIZZAZIONE DELLA NUOVA UNITÀ DI CRISI PER ADOLESCENTI, DEL NUOVO CENTRO SALUTE MENTALE H24 DI ARCO E DELLA PSICOLOGIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

La necessità di realizzare una sede presso cui accogliere le funzioni previste dall'Unità di Crisi per Adolescenti, accogliere in spazi esterni alla struttura ospedaliera il CSM e realizzare secondo il piano PNRR la Psicologia e Neuropsichiatria infantile, ha comportato la ristrutturazione del Secondo e Terzo Piano dell'edificio "Le Palme" di Arco. Nel 2023 è stata completata la sede per l'unità di crisi ed approvato il progetto esecutivo del CSM, per il quale è in corso la gara per l'affidamento dei lavori mentre il progetto per la restante parte è in corso. Questi interventi incrementano significativamente i consumi elettrici della struttura, pertanto, in parallelo si sta procedendo alla realizzazione della nuova cabina di trasformazione in quanto l'esistente risulta insufficiente, obsoleta e solo parzialmente funzionante.

13. CONTRATTO GESTIONE CALORE

L'attuale contratto multiservizi in fase di scadenza ha comportato la costituzione di un gruppo di lavoro per la predisposizione del CSA tecnico funzionale alla nuova gara che si svolgerà nel 2024 a seguito del nuovo assetto normativo (01/7/2023) e dell'emanazione delle nuove disposizioni sui CAM oltre che della conclusione delle diagnosi energetiche (3/2024). Nel 2023 si è anche conclusa la valutazione in parallelo di varie proposte di partenariato pubbliche e private e presentate alla provincia di Trento che hanno impegnato in maniera rilevante la struttura del dipartimento oltre che la direzione medica dell'ospedale di Trento per soppesare eventuali interventi di interesse per mantenere la funzionalità del Santa Chiara per il tempo necessario alla realizzazione del nuovo ospedale di Trento.

Sistemi informativi

Nel corso dell'anno 2023 il Dipartimento Tecnologie ha affrontato una forte evoluzione imposta sia da un aumento delle attività in termini di complessità tecnico-operativa che da un forte aumento del numero dei progetti gestiti. In fase di definizione del piano ad inizio anno 2023 questo momento di forte cambiamento era stato definito e pianificato: a consuntivo si rileva una buona performance di gestione complessiva e di interpretazione radicale del cambiamento in corso.

Attraverso una strategia focalizzata e attenta alle sfide imposte dal contesto attuale, il Dipartimento Tecnologie ha conseguito nel 2023 risultati tangibili che non solo hanno risposto alla complessità del periodo attuale, ma hanno anche promosso una solida base di competenze per la realizzazione di una trasformazione digitale avanzata attraverso una valorizzazione dell'ICT e una visione innovativa sui dati, consolidando al contempo il legame con gli stakeholder chiave nel settore sanitario.

Come matrice costante di lettura delle scelte organizzative, delle priorità e dei riassetti anche organizzativi e di competenze troviamo sicuramente da una parte le importanti iniziative PNRR e dall'altra le evoluzioni normative provenienti dalla Sanità centrale.

L'azione 2023 quindi ha rilanciato fronti che si approfondiranno nel 2024:

1. la revisione di componenti centrali delle dorsali applicative (su tutti il nuovo sistema informativo ospedaliero, la revisione e ampliamento della piattaforma territoriale, la

- sostituzione di alcuni verticali ad ampio dominio come il sistema di anatomia patologica);
2. l'efficientamento e l'evoluzione della gestione di tutte le apparecchiature elettromedicali con particolare riferimento alla nuova gara per la gestione pluriennale del servizio di manutenzione e sostituzione delle stesse;
 3. la revisione progressiva su una pianificazione quadriennale di tutti gli apparati di rete e dell'infrastruttura sottostante alla ricerca di nuove performance e nel contempo di un aumento significativo della protezione e della sicurezza del perimetro dei dati e delle applicazioni;
 4. l'evoluzione dei sistemi di dati consolidati nella data platform e la loro messa a disposizione sia nel contesto dei domini di direzione aziendale (governance ed epidemiologia clinica) che presso i clinici e i sanitari che necessitano di analisi dei fenomeni e dei comportamenti di cura.

L'implementazione delle strategie delineate per il 2023, ha prodotto risultati significativi nella trasformazione e potenziamento delle competenze interne. La focalizzazione sull'upskilling del team ha comportato la realizzazione di programmi formativi mirati, facilitando l'acquisizione di nuove competenze digitali e interdisciplinari. L'introduzione di corsi di formazione specifici ha permesso al personale di acquisire competenze avanzate in ambito tecnologico, di project management e di gestione della complessità. Attraverso un approccio mirato all'upskilling del team e all'introduzione di competenze interdisciplinari, si è realizzata una risposta efficace alla discontinuità del momento attuale – post Covid e in linea con le sfide imposte dal PNRR - e alla trasformazione digitale in sanità promossa dal Governo Italiano. Si è lavorato molto nel 2023, ma molto rimane da fare. La sempre deficitaria capacità produttiva rispetto alla domanda costringe a un continuo equilibrio tra investimento in formazione e copertura di effort in giornate uomo sui progetti con deadline stringenti.

La migrazione dell'infrastruttura verso il Polo strategico Nazionale è stata affrontata non solo come un'azione tecnica, ma come parte di una visione più ampia che si allinea con la Strategia Cloud Italia del Dipartimento per la Transizione Digitale del Ministero competente. Ciò ha permesso di ottimizzare l'erogazione dei servizi applicativi, migliorando l'efficienza complessiva e garantendo una maggiore flessibilità nell'adattamento alle future esigenze tecnologiche. Il 2023 ha visto procurement e progettazione tecnica completamente eseguiti e proprio tra la fine dell'anno e l'inizio del 2024 è in corso di completamento la migrazione alla nuova infrastruttura.

La valorizzazione della reputazione e dell'ICT come asset è stata ottenuta attraverso l'apertura dei progetti ICT, promuovendo la comunicazione del valore generato sia internamente che esternamente verso cittadini e istituzioni trentine (Nuova Continuità Assistenziale, evoluzioni Servizi TreC, SAP, Laboratorio). Si è lavorato su tanti fronti, sia interni all'azienda che sugli stakeholder dell'immediato cerchio concentrico esterno. Nel primo caso abbiamo avuto buoni feedback sia nei gruppi di lavoro creati per il nuovo sistema informativo ospedaliero, che hanno visto la partecipazione di moltissimi clinici, che sulla progettazione partecipata delle evolutive del sistema territoriale con interlocuzioni continue e dirette sia con la direzione aziendale che con molti sanitari e medici del territorio. Anche la nuova procedura di Demand ha favorito il posizionamento reputazionale del dipartimento, accreditando la complessità del lavoro che viene svolto quotidianamente. Verso gli stakeholder esterni forte il lavoro con i medici di medicina generale, coinvolti in molti processi e che stanno dimostrando molto interesse e prossimità agli asset tecnologici dell'Azienda.

Si è iniziato nel 2023 questo approccio di misurazione dell'ict come agente di miglioramento by design, con la definizione di metriche specifiche. È ancora molto il lavoro da fare per arrivare ad una valutazione accurata del valore aggiunto dei progetti ICT. Questo approccio deve portare a una valutazione continua del valore aggiunto, facilitando l'identificazione tempestiva di aree di miglioramento e garantendo l'ottimizzazione continua delle iniziative ICT (indicatori ministeriali).

La riorganizzazione dell'area amministrativa con l'apertura di un vero e proprio cantiere di revisione dei processi è un fattore abilitante di questo processo di misurazione che - riproiettato nel 2024 - ha come obiettivo l'osservazione del valore economico del prodotto e del servizio erogato.

La visione dei dati come driver trasversale e agente applicativo ha contribuito a una gestione più integrata e strategica delle informazioni (nuova Data Platform e reingegnerizzazione flussi ministeriali e indicatori). La visione dei dati come agente applicativo e piattaforma di governance di sistema ha portato a un cambio di paradigma nell'approccio alla gestione delle informazioni. Integrando in modo sinergico le diverse fonti di dati, il Dipartimento sta perseguendo lo sfruttamento del potenziale informativo, per migliorare la qualità delle decisioni e per promuovere una governance più efficace del sistema informativo sanitario.

Il consolidamento del rapporto con il mondo dei business owner, esperti di dominio clinico e professionisti sanitari ha favorito una maggiore comprensione delle esigenze degli utenti finali (nuovo processo di Demand). Questo approccio ha assicurato la progettazione e l'implementazione di soluzioni ICT più aderenti alle specifiche del settore sanitario, contribuendo significativamente allo sviluppo del piano di settore del Dipartimento.

Di seguito i principali risultati verticalizzati sui singoli servizi afferenti al Dipartimento.

Relativamente al Servizio Soluzioni Sanità Digitale i principali risultati raggiunti sono collegati alle attività di digitalizzazione e remotizzazione dei processi sanitari indirizzate dai progetti espressi dalla Missione 6 "Salute" del PNRR.

Nello specifico i principali progetti affrontati sono stati:

- **Cartella Clinica Elettronica:** il progetto di sostituzione della Cartella Clinica Elettronica in uso nei presidi ospedalieri (piattaforma SIO) ha visto la chiusura del capitolato per il rilancio competitivo sul lotto Consip e la relativa pubblicazione. Entro la metà di gennaio 2024 è prevista l'aggiudicazione della gara e l'avvio della fase operativa. La sospensione del lotto in seguito a necessità di revisione e di ripartizione degli importi da parte di Consip ha comportato un ritardo di 8 mesi nella pubblicazione del rilancio competitivo e, conseguentemente, su tutte le altre attività di progetto.
- **Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0:** sono state realizzate le attività di preparazione dell'architettura di interscambio tramite la realizzazione del gateway provinciale. Sono stati adeguati i sistemi relativi al nucleo minimo dei referti indicati dalle linee guida FSE 2.0 per la produzione dei referti di: lettera di dimissioni ospedaliera, verbale di pronto soccorso, radiologia, vaccinazione e scheda vaccinale. Per quanto riguarda i referti di laboratorio è stato adeguato il sistema attualmente in uso sui presidi di Cles, Borgo e Cavalese.
- **Sistema Informativo Amministrativo:** la soluzione SAP è stata messa in esercizio per tutta l'azienda. Si è seguito al processo di post go live, alla prioritizzazione e risoluzione delle issue e delle evolutive. Dando seguito alla messa in sicurezza dei processi amministrativi e del prodotto è stato identificato un nuovo fornitore per il

supporto e l'evoluzione della piattaforma ed è stato pianificato l'affiancamento per la presa in carico.

- **Evoluzione sistemi di diagnostica - LIS:** il nuovo sistema di order entry di laboratorio P4C è stato implementato in tutti i presidi ospedalieri, oltre che nelle cliniche convenzionate S Camillo e S Pancrazio. Il nuovo sistema di diagnostica di laboratorio D4C LIS è stato implementato anche nei presidi ospedalieri di Borgo e Cavalese ed è proseguita l'evoluzione funzionale per abilitarlo alla diffusione su tutti gli altri presidi nel 2024.
- **Telemedicina:** la piattaforma di telemedicina è stata ampliata al fine di avviare progetti di telemedicina su diversi ambiti come: teleconsulto MMG-specialisti; teleconsulto da PS a Psichiatria; consulto multidisciplinare; scambio dati certificato tra enti o da paziente ad APSS; Prescrizione presidi protesici da RSA.
- **Sviluppo piattaforma territoriale:** l'evoluzione della piattaforma territoriale ha riguardato principalmente la realizzazione e la messa in esercizio su tutto il territorio provinciale della nuova soluzione per la gestione degli interventi dei medici di continuità assistenziale. Oltre a questo sono stati fatti interventi preparatori alla messa in esercizio delle COT entro il primo semestre 2024 e interventi volti alla semplificazione e digitalizzazione delle attività degli MMG.
- **Evoluzione continua dei sistemi aziendali:** l'intero parco applicativo aziendale è stato costantemente aggiornato per consentire l'efficientamento dei processi sanitari e l'adeguamento normativo dei sistemi. Esempi di evoluzione sono gli adeguamenti alla normativa della privacy di RIS, SIO e SIT che hanno consentito l'accesso in sicurezza ai referti prodotti; la messa a disposizione dei cittadini delle immagini radiologiche collegate ai propri referti, in modo da scaricare di lavoro amministrativo gli operatori sanitari; la messa in sicurezza e efficientamento dei processi di somministrazione.

Relativamente al **Servizio Operazioni e Infrastrutture IT** le attività progettuali rilevanti sono state quelle legate agli investimenti PNRR e quelle collegati alla progressiva messa in sicurezza dell'infrastruttura tecnologica di rete e datacenter.

Tra i principali risultati conseguiti si menzionano i seguenti:

- **Progetto di rinnovo telefonia.** La progettualità di completo rinnovo dell'infrastruttura di telefonia dell'Azienda Sanitaria ha trovato avvio ad inizio anno con interventi sull'ospedale S. Chiara, l'ospedale di Arco, l'ospedale di Borgo e l'ospedale di Cles. L'esecuzione dei lavori ha dato priorità agli interventi finanziati PNRR e allo stato attuale tale porzione di lavori è stata completata e rendicontata secondo la pianificazione. Gli interventi hanno interessato sia le centrali telefoniche di ciascun ospedale (sostituite e messe in alta affidabilità), sia l'infrastruttura di antenne DECT a supporto della mobilità intraospedaliera, sia la graduale convergenza alla tecnologia VoIP. La prospettiva di completa chiusura di tale progetto è per metà 2024, completando i lavori sull'ospedale di Cavalese, Tione e il CSS.
- **Migrazione al Polo Strategico Nazionale.** Il progetto di migrazione al Polo Strategico Nazionale, declinato sia nel Progetto del Piano dei Fabbisogni che nel Piano di Migrazione di Dettaglio, ha impegnato il Servizio lungo tutto l'anno corrente, con attività tecniche e operative concentrate soprattutto nel secondo semestre. Al momento attuale tutte le attività di preparazione alla migrazione risultano completate con l'eccezione del link secondario verso Santo Stefano Ticino richiesto a Trentino Digitale a giugno 2023 ma non ancora messo a disposizione dalla società in-house. Questo aspetto rappresenta un vincolo per l'attività finale di

passaggio a caldo dall'attuale infrastruttura operativa (ex SPC Cloud) alla nuova infrastruttura PSN. Si prevede di migrare i servizi entro il mese di gennaio, se disponibile il citato link.

- **Migrazione a Trentino Digitale.** Contestualmente alla migrazione sul Polo Strategico Nazionale, nel corso dell'anno, la quota di servizi ancora operativi sul datacenter proprietario di APSS è stata migrata sul nuovo datacenter di Trentino Digitale. Le attività risultano completate e nel corso del primo semestre 2024 è previsto il completo spegnimento delle macchine presso il datacenter del CSS. Rispetto al Polo Strategico Nazionale, il modello di servizio di Trentino Digitale risulta ancora "non gestito": sarà necessario traghettare, nel corso del 2024, la possibilità di un servizio gestito analogo a quello del PSN.
- **Security Assessment datacenter.** Nel secondo semestre sono state svolte attività di security assessment sul datacenter APSS i cui risultati sono stati riportati nella reportistica CSA per la successiva gestione delle vulnerabilità e delle azioni di mitigazione. Alcune attività urgenti sono state già avviate e sono in fase di conclusione (es. la MFA mediante token fisici per i system admin) mentre altre dovranno essere avviate nel corso del 2024.
- **Network Masterplan.** Nel corso dell'anno sono state avviate attività di assessment, mediante una consulenza dedicata, per l'analisi dello stato attuale della rete interna APSS (LAN) e la predisposizione di un masterplan che possa traghettare una nuova infrastruttura di network moderna e scalabile. Durante l'analisi, condotta dal personale del Servizio mediante il coordinamento del consulente, sono emersi numerosi aspetti di criticità e di approfondimento che hanno evidenziato uno stato molto più critico di quello prospettato. Il masterplan è stato concluso nel rispetto della scadenza: nei primi mesi del 2024 si dovrà mettere a punto una concreta progettualità che possa traghettare le azioni previste nel masterplan, bilanciando bisogni, priorità e disponibilità di budget.
- **Pilota iGRU e processi ITIL.** Nel corso dell'anno è stato avviato il pilota sull'ospedale di Cavalese della nuova piattaforma ITIL-based iGRU, che dovrà sostituire l'attuale GRU (Gestione Richieste Utente). Al momento attuale tutte le attività in capo al Servizio sono state completate, in attesa di completamento di alcuni sviluppi di adeguamento dell'attuale SIO (utente template) e di un cronoprogramma di roll-out da parte del SOP.
- **Avviamento nuovo contratto DTM.** Da luglio 2023 è stato avviato il nuovo contratto di Desktop Management (DTM) che ha coinvolto in particolare il personale operativo presso i vari presidi ospedalieri. Le attività di avviamento e presa in carico si sono svolte senza particolari difficoltà. La chiusura della pregressa "commessa" necessita tuttavia di un'attenta e progressiva dismissione di numerosi asset, con particolare riferimento alle stampanti acquisite in passato in Consip e ancora operative.

Relativamente al **Servizio Politiche per l'Amministrazione Digitale** le principali attività svolte nell'anno 2023 riguardano l'implementazione della Data Platform, la spina dorsale operativa e strategica dell'ecosistema informativo sanitario e l'integrazione con ACG che rappresenta un passo significativo verso una cura più efficiente, mirata e centrata sul paziente.

Tra i principali risultati conseguiti si menzionano i seguenti:

- **Data Platform:** gli universi mobilità passiva, specialistica, farmaceutica, PS e SDO sono stati integrati con successo nella piattaforma, contribuendo a consolidare

una fonte centralizzata e affidabile di dati che ha permesso l'implementazione del flusso PS verso il Ministero della Salute. Parallelamente, l'impegno nell'aggiornamento della documentazione utente e di sistema garantisce la trasparenza e comprensibilità nell'utilizzo della piattaforma.

- **Medicina di iniziativa (ACG):** disponibili le procedure di importazione dei dati della mobilità interregionale verso ACG fornendo un quadro completo e dettagliato delle informazioni necessarie. Inoltre, le procedure di filtro dei dati "supersensibili", sviluppate in collaborazione con un gruppo di lavoro dedicato, assicurano la protezione e la riservatezza dei dati sensibili secondo le normative vigenti. Un elemento distintivo dell'iniziativa ACG è l'arricchimento dei dati importati con informazioni storiche, consentendo un approccio proattivo e preventivo alla cura del paziente attraverso un cruscotto per l'analisi dei dati.
- **Flussi informativi e KPI istituzionali:** a seguito delle linee guida ministeriali è stata avviata l'implementazione dei flussi SICO e SIAR finanziati dal PNRR.
- **Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali:** il sistema è stato esteso su ulteriori RSA. Gli indicatori disponibili e continuamente aggiornati riguardano l'attività residenziale, le cadute, contenzioni, lesioni da pressione, alimentazione, patologie, terapia e dolore.

Attrezzature sanitarie

Relativamente al **Servizio Ingegneria Clinica**, le attività sviluppate nell'ambito del Piano delle Attrezzature Sanitarie si articolano in due aree: assicurare la gestione operativa del parco attrezzature sanitarie e supportare la capacità produttiva di prestazioni e servizi sanitarie attraverso il rinnovo e l'innovazione delle tecnologie sanitarie.

I principali risultati conseguiti nel primo ambito sono stati:

- aver garantito la continuità operativa del parco attrezzature in esercizio, oltre 20.000 apparecchiature di cui un 15% di proprietà di terzi, attraverso la gestione dei contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie, in particolare del contratto di Global Service che costituisce lo strumento principale per la gestione manutentiva delle attrezzature sanitarie, e attraverso le attività complementari svolte direttamente dai tecnici del Servizio di Ingegneria Clinica;
- la pubblicazione del bando della gara per affidamento della contratto di Global Service, avvenuta a fine ottobre, rappresenta un passo significativo rispetto al rinnovo di un servizio di supporto strategico, si stima di aggiudicare la fornitura (importo massimo del contratto 90 M€) entro la fine del primo semestre del 2024;
- l'affidamento, in corso, del servizio delle verifiche di prestazione delle attrezzature impiegate nei processi di ricondizionamenti dei Dispositivi medici pluriuso, per un periodo di due anni, che è un'altra prestazione trasversale indispensabile allo svolgimento delle attività sanitarie;
- è stata attuata la vigilanza sui dispositivi medici attivi (attrezzature sanitarie), sono stati gestiti circa 75 avvisi di sicurezza che hanno coinvolto un migliaio di apparecchiature, inoltre sono stati gestiti un incidente e un reclamo;
- garantito il presidio tecnico degli ospedali di valle, attraverso il tecnico di sede, che ha previsto, tra l'altro, un programma capillare di oltre 4.000 verifiche tecnico-

funzionali finalizzate alla sicurezza del paziente rispetto al rischio elettrico (micro shock).

Nel secondo ambito di attività i principali risultati conseguiti sono stati:

- in attuazione al PRRO sono acquistate attrezzature sanitarie 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;
- in attuazione dell' "intervento "Rinnovo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie", previsto dalla Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero sono stati collaudati 12 ecografi acquistati nel 2022 e sono state acquistate 14 grandi attrezzature (cinque TC, un angiografo cardiologico, un angiografo biplano, una SPECT CT, un acceleratore lineare e 5 diagnostiche radiologiche. Le acquisizioni previste dal PNRR sono completate. Sono state avviate le attività necessarie alla realizzazione dei lavori necessari per l'adeguamento dei locali destinati all'installazione delle apparecchiature, in particolare sono stati nominati i professionisti incaricati della progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza nelle due fasi di progettazione ed esecuzione per 10 dei 14 interventi previsti. Inoltre sono state garantite le rendicontazioni previste dall'Amministrazione Centrale titolare dell'intervento attraverso il Responsabile Unico del Contratto;
- la valutazione dei fabbisogni di tecnologie è stata garantita in modo coordinato con la direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale, inoltre sono state sviluppate analisi finalizzate a vari progetti di innovazione e potenziamento tecnologico quali il piano straordinario per l'ospedale S. Chiara e applicazioni robotiche in ambito ortopedico e farmaceutico;
- la sostituzione e il rinnovo delle attrezzature sono state attuate attraverso circa 100 procedure di acquisto per un valore complessivo di oltre 10 milioni di euro e circa un migliaio di collaudi, comprendendo oltre alle tradizionali acquisizioni previste dai Piani Investimenti alcuni contratti in spesa corrente nell'ottica di una programmazione unitaria dei fabbisogni di tecnologia;
- tra gli interventi di maggior spicco nell'ambito del rinnovo tecnologico si segnalano l'allestimento del piano di ristrutturazione e ampliamento dell'ospedale di Borgo Valsugana e l'allestimento strumentale della nuova sala ibrida (in entrambi i casi le procedure sono in corso); tali interventi che non erano in previsione ad inizio 2022 hanno comportato la necessità di una revisione del piano di attività del Servizio;
- il contributo alla gestione dei dispositivi medici è stata garantita attraverso la partecipazione alla Commissione Repertorio Dispositivi Medici e ad ai gruppi di progettazione e/o alle commissioni di valutazione di alcune gare del Dipartimento Approvvigionamenti;
- l'innovazione è stata sostenuta anche attraverso la partecipazione al Comitato etico per le sperimentazioni cliniche in relazione a progetti di ricerca che coinvolgono attrezzature sanitarie.

Approvvigionamenti

Le linee strategiche per il triennio 2023-2025 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 dal Piano di settore si è confermata quale obiettivo cardine anche per il 2023, anche in ragione dei ritardi oggettivamente accumulati nei periodi più incisi dall'emergenza COVID, solo parzialmente recuperati nel corso del 2021 e del 2022: 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 prossimi a scadenza, alle procedure di acquisto di beni e attrezzature economiche volte all'apertura di nuovi servizi e all'attrezzaggio di immobili 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 2023 si è cercato di proseguire 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 non ancora completate a causa dei rallentamenti dovuti all'emergenza Covid19), con l'obiettivo di consolidarle quali normali attività dei servizi coinvolti.

Entrando nel merito dei risultati conseguiti nell'anno, si segnala che le attività che erano state indicate come priorità tra le priorità per il 2023 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: sono state avviate le procedure di gara europea per l'affidamento del servizio di gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti (CUP), dei servizi integrati di assistenza e manutenzione tecnica delle attrezzature sanitarie e del servizio di gestione di sistemi dinamici di terapia antidecubito; sono state avviate e portate a conclusione nell'anno le procedure di gara relative al servizio di somministrazione di lavoro temporaneo, ai servizi postali per la gestione della corrispondenza cartacea e ibrida, ai servizi assicurativi RCT e All-risk, al servizio di collaborazione diagnostico-genetica nel percorso della diagnosi pre-impianto presso il Centro provinciale per la PMA; sono state inoltre concluse le procedure riguardanti il servizio di lavanolo, il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali, i servizi di gestione informatizzata del personale, i servizi di archiviazione e gestione della documentazione amministrativa e sanitaria, il servizio di trasporto di prodotti sanitari e non sanitari; è stato altresì garantito l'affidamento del servizio di assistenza infermieristica per la dialisi turistica; si segnala inoltre che è in corso lo svolgimento la gara per l'affidamento del servizio di sanificazione ambientale, che la procedura per il servizio di assistenza domiciliare è in fase avanzata di progettazione e che è stato adottato il provvedimento a contrarre per l'affidamento del servizio di trasporto sanitario programmato;
- per quanto concerne le procedure volte all'acquisizione di dispositivi medici, nel corso dell'anno sono state aggiudicate alcune procedure di rilievo, quali quelle aventi ad oggetto la fornitura di ausili per invalidi previsti dal Nomenclatore tariffario ed il servizio di manutenzione degli stessi, la fornitura di pacchi procedurali, la fornitura di emostatici, la fornitura di apparecchiature e set facoemulsificatori e vitrectomia per Oculistica, la fornitura di dispositivi medici per Neurochirurgia, la fornitura di dispositivi medici per Odontoiatria; sono state inoltre avviate le

procedure relative alla fornitura di impianti DBS e sistemi di fissazione toraco-lombare per la Neurochirurgia ed alla fornitura di presidi ed ausili sanitari per assistenza protesica contenuti nell'elenco 2b) dell'allegato 5) del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 e nell'assistenza aggiuntiva provinciale;

- relativamente all'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali, si segnala l'avvio delle seguenti procedure: fornitura e noleggio di sistemi diagnostici per esami di biologia molecolare 2, fornitura e noleggio di un sistema diagnostico automatizzato per la rilevazione dell'interferone gamma, fornitura di sistemi per il prelievo e trasporto di campioni cervico-vaginali idonei all'allestimento di esami citologici e test molecolari per la determinazione dell'HPV e noleggio strumentazione per l'allestimento automatico di preparati citologici, fornitura e noleggio di un sistema diagnostico per l'esecuzione di test sul respiro (breath test), fornitura di un sistema per il prelievo venoso sottovuoto e di un sistema di contenitori e provette per la raccolta, conservazione e il campionamento sottovuoto delle urine; sono state inoltre aggiudicate le procedure per la fornitura in service di sistemi e prodotti per esami in biologia molecolare 1, per la fornitura e noleggio di sistemi diagnostici completi di strumentazione e consumabili per l'esecuzione di elettroforesi sieroproteica e per la fornitura e noleggio di sistemi diagnostici completi di strumentazione e consumabili per la determinazione delle catene leggere libere; si rileva infine che, per quanto concerne la procedura relativa alla fornitura in service di sistemi diagnostici per gli esami di chimica clinica e dosaggio dei farmaci, è stata effettuata la consultazione preliminare di mercato prodromica all'avvio della procedura di gara, sono pervenute diverse osservazioni da parte degli operatori economici e, nel mese di gennaio 2024, verrà definito il prosieguo della procedura in collaborazione con il SOP;
- è stata pubblicata, per conto del Dipartimento Infrastrutture, la procedura di gara europea per la fornitura e posa in opera di una sala ibrida presso l'ospedale Santa Chiara di Trento;
- sul fronte degli investimenti, è stato garantito l'acquisto dei beni e delle attrezzature economiche necessari 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 ed agli acquisti connessi agli interventi del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera;
- sono stati rinnovati gli accordi di collaborazione con le centrali di acquisto extra regionali, alle quali sono stati forniti i fabbisogni per diverse procedure di gara, che condurranno a convenzioni di interesse anche di APSS;
- è stata inserita in programmazione l'attivazione del magazzino unico per il quale si attendono nel 2024 anche eventuali proposte di partenariato da parte dei privati.

Nel corso del 2023 APSS ha inoltre posto in essere le attività necessarie per essere riconosciuta quale Stazione Appaltante, ottenendo dapprima l'iscrizione all'elenco delle amministrazioni aggiudicatrici tenuto dalla Provincia autonoma di Trento e, a far data dal 12 settembre 2023, la qualifica come amministrazione aggiudicatrice riconosciuta presso ANAC. L'Azienda è quindi autorizzata a gestire in autonomia, per importi illimitati, la progettazione, l'affidamento e l'esecuzione degli appalti di lavori, servizi e forniture. Rimane in ogni caso oggettivamente impossibile essere autonomi per procedure di elevata complessità (quali approvvigionamenti a mezzo PPP), per le quali si continuerà a fare affidamento sulla competenza e professionalità di APAC.

Anticorruzione e trasparenza

Il monitoraggio è stato effettuato attraverso la richiesta di relazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione, anche al fine di aggiornare la sezione anticorruzione del presente documento.

Sono stati effettuati incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo (dipartimento approvvigionamenti e logistica, dipartimento infrastrutture, dipartimento tecnologie, servizi amministrazione ospedale territorio Distretti Nord, Est e Sud, Servizio ospedaliero provinciale, Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica) 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 2023 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 e amministrativo.

Organizzazione e capitale umano

Rispetto agli obiettivi del piano di settore Organizzazione e capitale umano 2023 nell'ambito del processo di pianificazione e disegno organizzativo si è portato a termine il disegno di riorganizzazione aziendale riallocando nei tempi richiesti tutte le risorse umane in coerenza con il medesimo.

Un'attenzione particolare è stata riservata allo sviluppo del "Progetto attrattività" con riferimento al quale è stata gestita, con Trentino Sviluppo, la campagna sperimentale di comunicazione (che aveva come target i giovani medici e specializzandi ed ha seguito 12 concorsi) ed i risultati sono stati presentati al Consiglio di direzione. La campagna, naturalmente con i dovuti adattamenti, è stata ripresa tra marzo ed aprile in occasione del concorso per infermieri. Quella della campagna di comunicazione è peraltro solo una delle diverse fasi in cui si è articolato il progetto e che proseguono; si ricorda infatti il lavoro costante del team accoglienza interno (per informazioni sia di natura amministrativa che più sanitaria) e del team di supporto APT sul territorio (per supporto nella ricerca casa, corsi di studi ed occasioni di lavoro per la famiglia) le cui modalità operative sono state analizzate e riviste alla luce dei risultati iniziali. I risultati in termini di incremento delle iscrizioni ai concorsi e selezioni, in particolare per il personale medico e per le discipline carenti testimoniano efficacia del progetto. È importante ricordare anche la costituzione di gruppi di lavoro interni, che soprattutto per il comparto, hanno visto la partecipazione attiva anche dei rappresentanti sindacali sia nell'analisi dei dati in tema di benessere che di individuazione di possibili azioni finalizzate al trattenimento e quindi inevitabilmente anche all'attrattività.

Sempre sotto il profilo programmatico il fabbisogno di personale è stato riversato nel PIAO ed individuati i criteri per la costruzione di un vero e proprio piano da sviluppare nel 2024. In ogni caso l'attuazione è stata garantita in corso d'anno compatibilmente con il rispetto dei limiti e vincoli di spesa provinciali, costantemente monitorati.

Per quanto riguarda la prospettiva di creazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata la relativa proposta di protocollo tra Provincia ed Università è stata elaborata e consegnata alla stessa Provincia il 17 luglio 2023 nel rispetto del termine obiettivo prefissato (fine luglio).

Riguardo alle relazioni sindacali, oltre al tradizionale supporto e presidio della contrattazione del comparto sanità a livello APRAN e l'avvio del percorso di elaborazione in sede aziendale di proposte in tema di part time e nuovo ordinamento professionale è da evidenziare che la nomina della delegazione trattante aziendale (e poi anche sindacale) e del relativo coordinatore ha dato ulteriore impulso all'attività di confronto sindacale sul piano aziendale, portando ad organizzare numerosi incontri, migliorando il tasso di riposta, formale e sostanziale alle richieste sindacali ed alla sottoscrizione di accordi aziendali (ad es. per l'istituzione della figura di Professionista specialista, per il servizio di mensa e servizio sostitutivo, per l'utilizzo di residui anni pregressi relativi ai diversi fondi contrattuali ed in particolare quelli di posizione e risultato della dirigenza medica, per il part time 2024).

Importante sotto il profilo dell'Amministrazione del personale il presidio del passaggio al nuovo gestionale, che tuttavia, considerata la conferma dell'attuale piattaforma ma in versione più evoluta e performante è stato riprogettato e riformulato proseguendo nel 2024.

Sul versante entrata sono state gestite tutte le procedure concorsuali e selettive necessarie sia all'acquisizione del personale che alla copertura degli incarichi dirigenziali secondo il nuovo assetto organizzativo; tra gli altri sono stati indetti 29 concorsi per dirigenti medici e sanitari, 20 selezioni per direttori medici di struttura complessa e 4 concorsi per Dirigenti amministrativi e tecnici, oltre a 12 concorsi per il reclutamento di personale non dirigenziale. Si è avviata l'analisi necessaria alla digitalizzazione delle procedure di selezione e garantito l'inserimento in assistenza dei docenti universitari assunti nel pieno rispetto dalla programmazione concordata con l'Università.

Per quanto attiene all'organizzazione sono stati definiti ed applicati i criteri per il part time 2024 ed avviato il confronto sulla revisione della disciplina generale che dovrà essere portata sul tavolo di contrattazione provinciale ed aggiornata la disciplina dello smart working.

Nell'ambito dei sistemi di valutazione e sviluppo si è proseguita l'attività di mappatura delle competenze cliniche revisionando il catalogo delle Medicine ed elaborando quello delle Malattie Infettive. Anche per le competenze assistenziali si è proceduto per quelle infermieristiche di Medicina e media intensità, ortopedia di Trento ed Hospice e definite le priorità da parte dei coordinatori infermieristici.

Particolare importanza hanno assunto anche nel 2023 i sistemi di Formazione, anche come leva di trattenimento ed attrattività oltre che di mantenimento e sviluppo della qualità delle cure. Come previsto entro il 31 maggio sono stati approvati i 3 piani di formazione e nel corso dell'anno garantita la realizzazione di almeno il 60% delle attività previste. Nello specifico per quanto attiene alla formazione nell'ambito degli interventi PNRR, oltre alla fase di progettazione e programmazione nonché di individuazione e definizione delle collaborazioni con soggetti del sistema della formazione provinciale si è avviata la formazione su Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE) che oltre al convegno di presentazione del giugno ha visto, ad inizio dicembre, la formazione di 449 operatori con

altri 9 eventi in erogazione o pianificazione nel trimestre, in linea con piano approvato a febbraio dal Ministero. Per quanto riguarda le Infezioni Collegate all'Assistenza (ICA) è stato erogato il modulo D destinato ai formatori e definito il contratto (in fase di formalizzazione) con Istituto Superiore di Sanità per l'erogazione dal 2024 del modulo A. L'aggiornamento del processo autorizzativo della formazione è stato posticipato al 2024 visti anche gli ulteriori obiettivi individuati in corso d'anno ad. es. quello posto dalla Provincia per la rete trauma. Raggiunto anche l'obiettivo di presidio dell'accreditamento delle attività formative con l'invio a COGEPAS dei crediti maturati entro i previsti 90 giorni dalla chiusura di ciascuna iniziativa formativa. Costante il supporto alle CFC ed il confronto per allineare ed aggiornare i criteri di accesso alla formazione esterna e relativo contributo economico. Da ultimo si evidenzia l'investimento nell'alta formazione per la leadership e quanti hanno ruoli di coordinamento (corsi avviati ad ottobre) e di alta formazione per competenze specialistiche (corso Assesment e Promozione ed educazione alla salute).

Relativamente al lavoro agile, alla data del 31 dicembre 2023, risultano vigenti 752 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	351 (46,7%)
Tecnici	52 (6,9%)
Sanitari	235 (31,3%)
Dirigenti PTA	19 (2,5%)
Dirigenti Sanitari	30 (4%)
Dirigenti Medici	60 (8%)
Altro	5 (0,6%)

Integrazione socio-sanitaria

Tra le principali linee di lavoro dell'anno 2023 si evidenziano le seguenti.

RSA. Nel corso del 2023, con il completamento del nuovo assetto organizzativo di APSS (operatività dei distretti sanitari, del Dipartimento transmurale anziani e longevità e della struttura "Supporto clinico-organizzativo RSA") è stato potenziato il ruolo di APSS nel sistema RSA, qualificando i percorsi di presa in carico dell'anziano. Dopo la sperimentazione del 2022 è proseguita nel 2023 l'implementazione del sistema di sorveglianza attiva e di monitoraggio clinico nelle RSA grazie alla piattaforma Minerva: il sistema è stato esteso su ulteriori RSA. Gli indicatori disponibili riguardano molti indicatori di qualità di vita del residente in RSA, quali le cadute, le contenzioni, le lesioni da pressione, l'alimentazione, le terapie e il dolore.

Nell'ambito del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute (flussi NSIS FAR) è stato portato a termine un lavoro di analisi e risoluzione di errori contenuti nel flusso che causava lo scarto da parte del Ministero di record riguardanti le Rivalutazioni periodiche di Prese in carico.

Spazio Argento. L'avvio di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale, servizio destinato a diventare il punto di riferimento per tutte le esigenze delle persone anziane, dei loro familiari e caregiver, ha visto la realizzazione tra le altre delle seguenti attività:

- nomina dei rappresentanti del Dipartimento trasmurale anziani e longevità e del Dipartimento Cure primarie nelle Cabine di regia territoriali;
- definizione delle ore dell'infermiere messe a disposizione da APSS;
- inquadramento del ruolo e delle competenze degli assistenti sociali di APSS dedicati alla funzione di Spazio Argento e svolgimento del relativo concorso pubblico;
- definizione dello schema di accordo di collaborazione per le funzioni condivise e dello schema accordo di contitolarità ai sensi dell'art. 26 del regolamento UE 2016/679 (trattamento dati);
- composizione del gruppo di progetto per l'individuazione della strategia formativa a supporto di Spazio Argento.

Flussi informativi. A seguito della pubblicazione delle linee guida ministeriali sono state avviate l'analisi e l'adeguamento del sistema informativo di supporto (Atlante) per l'implementazione del flusso SIAR "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa", finanziato dal PNRR. L'attivazione del flusso informativo è prevista dalla Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Il flusso è finalizzato alla raccolta dei dati relativi ai trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di recupero e mantenimento, erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa presa in carico dell'assistito da parte della struttura, prima valutazione multidimensionale iniziale e predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel caso di trattamenti riabilitativi intensivi o estensivi o di un progetto individuale di assistenza (PAI) nel caso di trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari, di cui all'articolo 34 (Nuovi LEA), del DPCM del 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».

Servizio di assistenza domiciliare per pazienti in ADI, ADICP e ADPD. La scrittura del capitolato tecnico effettuata nel 2023 rappresenta un passo significativo rispetto al rinnovo di un servizio strategico quale quello del SAD in ADI, ADICP e ADPD (assistenza domiciliare per persone con demenza). Nel primo semestre 2024 dovrebbe avere avvio la procedura europea per l'affidamento del servizio per i successivi 8 anni, per un valore complessivo stimato di €32 Mln.

Servizi sociosanitari delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile/età evolutiva e dipendenze. Nelle aree citate la valutazione dei fabbisogni è stata garantita in collaborazione con l'UMSE Disabilità e Integrazione sociosanitaria della Provincia ed in modo coordinato con le direzioni dei Dipartimenti Cure primarie, Salute mentale e Pediatrico. In particolare sono state gestite le procedure per l'affidamento (tramite valutazione comparativa tra più soggetti accreditati) dei servizi:

- nuovo centro residenziale per persone con disabilità nel territorio della Comunità delle Giudicarie (valutazione comparativa prevista da Deliberazione di Giunta Provinciale n. 53/2023);
- struttura psichiatrica terapeutica riabilitativa a carattere estensivo di Maso S. Pietro e Maso Tre Castagni di Pergine (valutazione comparativa prevista da Deliberazione di Giunta Provinciale n. 582/2023).

Nell'area salute mentale ha inoltre preso avvio il nuovo servizio a carattere estensivo Case Famiglia di San Vito di Pergine. La rinnovata offerta di servizi ha comportato per il Dipartimento Salute mentale una rivalutazione dei percorsi di lungo periodo dei pazienti nell'ottica di un corretto utilizzo delle risorse del circuito della residenzialità di carattere estensivo e la valutazione e promozione di nuove progettualità.

VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE

Il contesto che caratterizza l'impostazione dell'ultima manovra di Legislatura è sicuramente migliore di quello in cui, lo scorso autunno, era stato definito il bilancio di previsione. Le dinamiche registrate negli ultimi mesi del 2022 e nel 2023 sia a livello nazionale che locale risultano migliori rispetto alle aspettative dello scorso autunno, in particolare per il rapido e inatteso rientro dello shock energetico. Permane, tuttavia, un clima di generale incertezza sull'evoluzione futura del contesto economico a livello nazionale e internazionale, che condiziona il sistema economico locale necessariamente interconnesso con gli altri sistemi. Su tale clima incidono in particolare le criticità geopolitiche e una inflazione che continua a mantenersi elevata, inducendo a proseguire con politiche di rialzo del costo del denaro. Ma sul Paese Italia pesa anche l'elevato debito sovrano, sul quale dal 2024 incideranno le nuove regole fiscali europee finalizzate alla relativa riduzione, che potranno porre specifiche limitazioni alla dinamica della spesa pubblica.

Sulle finanze provinciali dei prossimi anni permane inoltre l'incertezza degli effetti che deriveranno dalla riforma fiscale la cui legge delega è in corso di approvazione a livello nazionale. Va ricordato in merito che lo Statuto di autonomia non contiene una clausola di salvaguardia della finanza provinciale in caso di riduzione della pressione fiscale. In questo contesto la Provincia può comunque guardare avanti con un buon grado di positività. La resilienza e la vivacità dell'economia trentina è infatti dimostrata dai dati. Dopo il forte rimbalzo post pandemico del 2021, nel 2022 l'economia trentina ha registrato una dinamica superiore di 4 decimi di punto rispetto alla crescita nazionale (+4,1% rispetto ad un +3,7 a livello nazionale).

La sfida per il futuro si gioca su molte variabili, nell'ambito delle quali un ruolo fondamentale viene assunto dalla capacità di mettere a terra le ingenti risorse rese disponibili da fonti esterne alla finanza provinciale. Si tratta in particolare delle risorse del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) e del PNC (Piano Nazionale Complementare), oltre che delle risorse della programmazione comunitaria 2021-2027, che per loro stessa natura sono destinate a interventi finalizzati a incrementare la produttività, la competitività e l'attrattività del sistema. Ciò in primo luogo attraverso il finanziamento di interventi di infrastrutturazione del territorio, con priorità per quelli legati alla digitalizzazione e alla transizione energetica del territorio, ma agendo anche su fattori quali l'istruzione e la formazione del capitale umano, l'inclusione e la coesione sociale, il rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale. Per migliorare strutturalmente la capacità di crescita di un sistema è necessario infatti rafforzare lo stesso in tutte le sue componenti economiche, culturali, socio-sanitarie. In tale ambito, una delle criticità che si rende necessario aggredire in misura forte è rappresentata dalla denatalità e dal conseguente invecchiamento della popolazione.

Le migliori performance dell'economia locale rispetto a quelle considerate in sede di impostazione del bilancio previsione 2023 consentono di rivedere la dinamica delle entrate tributarie (devoluzioni di tributi erariali e tributi propri) nel periodo 2023-2026 che, da un valore pari a 4.009,6 milioni di euro del 2023 raggiungono un valore pari a 4.272,8 milioni di euro nel 2026. La predetta dinamica delle entrate riflette una previsione di sostanziale conferma delle agevolazioni sui tributi propri attualmente in vigore, in particolare per quanto attiene all'IRAP. Per quanto riguarda l'addizionale IRPEF, l'esenzione attualmente prevista per il 2023 per i redditi fino a 25 mila euro e l'incremento di aliquota dello 0,5% per i redditi superiori a 50.000 euro (per la quota di reddito che eccede tale importo) è estesa, con la manovra di assestamento, anche all'anno 2024, con un minore gettito e quindi con una maggiore disponibilità di risorse da parte delle famiglie di circa 35 milioni di euro a valere sull'anno 2025.

Nella determinazione delle risorse disponibili incide altresì il concorso agli obiettivi di finanza pubblica nazionale in termini di accantonamenti di risorse da preordinare sul bilancio della Provincia – che le rendono quindi indisponibili per il finanziamento di programmi di spesa - il cui ammontare è stato definito in via strutturale con il Patto di garanzia siglato nel 2014 e ridotto del 20% con l'accordo siglato a novembre 2021. Peraltro, le risorse accantonate variano di anno in anno a seguito dell'accollo di una quota delle stesse da parte della Regione Trentino – Alto Adige, in base a specifici accordi stipulati in attuazione delle disposizioni previste dal Patto di garanzia medesimo.

In questo contesto economico-finanziario e programmatico generale, e nell'ambito delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2433 del 21 dicembre 2023 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2024-2026.

A tal riguardo, preme sottolineare che la scadenza della XVI Legislatura, con le elezioni del nuovo Consiglio Provinciale in data 22 ottobre 2023, ha reso necessario anticipare l'approvazione della manovra del bilancio provinciale 2024-2026. La Giunta Provinciale, di fatto, ha ritenuto di procedere all'approvazione del Disegno di Legge afferente il Bilancio di Previsione della Provincia Autonoma di Trento 2024-2026, contestualmente all'approvazione del Disegno di Legge di Assestamento del Bilancio 2023-2025, approvati rispettivamente con Legge Provinciale n. 10 e n. 9 dell'8 agosto 2023. **Il Bilancio di Previsione della Provincia per gli esercizi finanziari 2024-2026 ha pertanto la finalità di garantire la continuità della gestione finanziaria nei primi mesi del 2024, rinviando al nuovo Esecutivo provinciale della XVII Legislatura la definizione del nuovo quadro programmatico, in coerenza con il Programma di Legislatura. In particolare, relativamente alle spese, sul bilancio 2024 sono garantite le risorse per le spese obbligatorie e ricorrenti, per i trasferimenti correnti e ricorrenti agli enti del Sistema Pubblico Provinciale, tenuto conto che devono predisporre il bilancio preventivo 2024-2026 entro il 2023, dato che il primo documento di programmazione finanziaria della XVII legislatura sarà rappresentato dall'assestamento 2024.**

Si evidenzia, inoltre, che ai sensi delle Direttive all'Azienda per l'esercizio 2024, ex art. 79 comma 4 dello Statuto di Autonomia, di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale sopra citata, la Provincia ha definito le linee operative per l'APSS finalizzate ad individuare le aree da monitorare, nel corso dell'esercizio, in sede di Bilancio Preconsuntivo al 30 giugno ed al 30 settembre. A tal riguardo, si sottolinea che nella predisposizione del Bilancio Preventivo 2024 l'Azienda dovrà osservare i tetti di spesa indicati nelle Direttive, che sono stati definiti tenuto conto delle risorse disponibili.

In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente 2024 dell'Azienda, delle variabili legate alle linee programmatiche del nuovo Esecutivo Provinciale, nonché dell'eventuale aumento dei costi derivante da dinamiche inflattive, gli obiettivi finanziari declinati nelle Direttive, ai sensi dell'art. 79 comma 4 dello Statuto di Autonomia, costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

Con la Deliberazione G.P. n. 2433/2023 viene stabilita un'assegnazione complessiva per l'esercizio 2024 a favore dell'APSS di €uro 1.346.778.000,00= così ripartita:

a) €uro 1.162.836.110,00= per il finanziamento dei contributi da PAT per la quota del Fondo Sanitario Provinciale (FSP);

b) €uro 183.941.890,00= per il finanziamento dei contributi in conto esercizio extra fondo, di cui €uro 164.081.890,00= a titolo di risorse aggiuntive del bilancio provinciale a copertura dei LEA ed €uro 19.860.000,00= a copertura degli extra LEA. Nel macro aggregato in questione sono considerati, per l'anno 2024, €uro 139.235.000,00=, per il finanziamento

dell'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del SSP.

Quanto all'offerta pubblica ed accreditata del Servizio Sanitario Provinciale, anche per il triennio 2024-2026 il bilancio provinciale continua a garantire livelli aggiuntivi di assistenza rispetto a quelli fissati a livello nazionale, ad esempio le prestazioni odontoiatriche e la fornitura di protesi e ausili, il tutto con livelli di compartecipazione dei cittadini alla spesa significativamente più contenuti di quelli previsti a livello nazionale.

In questo quadro di riferimento per l'esercizio 2024, con la Deliberazione n. 2433/2023 sono stabiliti, nel dettaglio, specifici tetti di spesa coerenti con l'obiettivo di concorrere al perseguimento dell'equilibrio di bilancio, considerando l'impatto di variabili esogene, che rappresentano fattori incrementali di costi non governabili con azioni di revisione della spesa quali: l'incertezza internazionale, come diretta conseguenza della guerra in Ucraina, con un aumento dei prezzi di approvvigionamento di materie prime quali il gas; l'automatica applicazione "ex re" delle rivalutazioni dei contratti d'appalto, per l'applicazione delle clausole di revisione prezzi; gli effetti climatici che concorrono a determinare il conguaglio annuo dell'appalto gestione calore; l'effetto trascinamento a regime sull'annualità 2024, relativamente al costo del personale, di assunzioni intervenute durante l'esercizio 2023 depurato delle cessazioni previste, valorizzato ad invarianza dell'attuale regolamentazione previdenziale.

In particolare, i target fissati sono i seguenti:

- per il costo del personale e gli incarichi e consulenze sanitarie e non sanitarie il tetto di spesa complessivo è fissato in 547 milioni di Euro con l'indicazione di tetti specifici, pur compensabili fra loro, per le tre macrovoci di costo: Personale 533 milioni di Euro, Incarichi e Consulenze sanitarie 10,5 milioni di Euro, Incarichi e consulenze non sanitarie 3,5 milioni di Euro;
- per l'assistenza farmaceutica, il limite di spesa complessivo è stabilito in allineamento al tetto previsto dalle vigenti disposizioni nazionali (art. 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016, modificato sia con l'art. 1 comma 475 della L. 178/2020, sia con l'art. 1 comma 181 della L. 234/2021), riparametrato sul riparto del finanziamento delle risorse del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2024. Il valore del tetto calcolato quindi su Euro 1.346.778.000,00 è pari, nel complesso, ad Euro 206.057.034,00;
- per gli acquisti di beni non sanitari il tetto di spesa è indicato in 6 milioni di Euro;
- per le manutenzioni e riparazioni il limite è fissato in 21 milioni di Euro;
- per gli acquisti di servizi non sanitari è atteso un tetto di spesa di 116 milioni di Euro;
- per gli altri oneri di gestione è previsto un limite di spesa di 2,7 milioni di Euro (esclusi gli oneri per indennizzi diretti RCT).

Da evidenziare, in tale sede, che i vincoli di spesa relativi alle "manutenzioni e riparazioni", i "beni non sanitari" e gli "acquisti di servizi non sanitari", stante la comune relazione funzionale delle tre poste di bilancio, sono compensabili fra loro nel rispetto del target complessivo per l'esercizio 2023 pari a 143 milioni di Euro.

L'Azienda, inoltre, è chiamata nel corso del 2024 a dare priorità alle procedure finalizzate alla realizzazione degli interventi del PNRR secondo le tempistiche del Piano Operativo allegato al CIS, in particolare dovrà approntare il completo allestimento delle strutture sanitarie (sia in termini di attrezzature sanitarie, sia di arredi) in linea con il crono programma dei lavori ed al fine di consentire la funzionalità delle strutture in tempo utile per il conseguimento dei Target/Milestone del PNRR.

Le dinamiche di costo esposte nelle macrovoci del bilancio di previsione 2024 dell'APSS sono **coerenti con la logica del complessivo equilibrio di bilancio**, anche perché l'impatto economico di variabili esogene rappresenta un fattore incrementale dei costi non governabile con azioni di revisione della spesa; pertanto, riproduce nell'impostazione generale le indicazioni ed i valori contenuti nella Delibera G.P. n. 2433/2023 di determinazione del finanziamento 2024-2026.

Conseguentemente, la quantificazione dei costi 2024 è stata effettuata sulla base delle previsioni formulate in sede di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata, che scontano l'anticipo dell'approvazione della manovra di Bilancio 2024-2026 resosi necessario data la scadenza della XVI Legislatura Provinciale. In tale contesto, quindi, il Bilancio 2024-2026 ha la finalità di garantire la gestione finanziaria nei primi mesi dell'esercizio 2024, in attesa che il nuovo Esecutivo Provinciale definisca il Quadro Programmatico per la XVII Legislatura.

L'insieme dei componenti positivi del conto economico preventivo 2023 riguardanti la gestione caratteristica è valorizzato in 1.509,66 milioni di €uro in decremento, rispetto il corrispondente dato del bilancio di previsione 2023 assestato, di circa 65,97 milioni di €uro (-4,19%).

La dinamica dei costi di produzione registra una previsione di 1.474,81 milioni di €uro, evidenziando un decremento di circa 58,09 milioni di €uro rispetto al bilancio di previsione 2023 assestato. Complessivamente, la gestione caratteristica dell'esercizio 2024 si presenta in equilibrio economico, generando un margine positivo sufficiente a coprire la gestione fiscale, con il contributo minimale della gestione finanziaria, garantendo così l'equilibrio generale del bilancio APSS.

Il finanziamento delle spese d'investimento viene assicurato attraverso il Fondo Sanitario di parte capitale, determinato con modalità ordinaria attraverso deliberazione ad hoc della Giunta Provinciale.

Le risorse destinate al finanziamento degli investimenti, ai sensi del D.Lgs. n.118/2011, rilevano tra le riserve di Stato Patrimoniale, nel bilancio dell'Azienda, in sede di provvedimento di assegnazione delle relative risorse in c/capitale. Tali contributi servono a compensare le quote di ammortamento delle immobilizzazioni acquisite con tali finanziamenti, in modo da neutralizzarne il relativo costo (operazione che in termine tecnico viene definita "sterilizzazione" degli ammortamenti).

Per quanto concerne i trasferimenti in conto capitale in favore dell'Azienda, si prende atto che gli stanziamenti del bilancio 2024-2026 danno copertura al Piano degli Investimenti approvato, da ultimo, con Deliberazione G.P. n. 2072 del 13.10.2023, alla realizzazione dell'Hospice Pediatrico di Trento, al finanziamento del canone del Centro di Protonterapia e al finanziamento dei presidi protesici.

1) PROGRAMMA ACQUISTI BENI MOBILI / ATTREZZATURE / PRESIDI APSS - CAP. 444000-004

	2024	2025	2026
FABBISOGNO PRESIDI PROTESICI ANNO 2024 *	€ 2.820.000	€ -	€ -

2) INTERVENTI EDILIZIA SANITARIA APSS - CAP. 444000-001 e 444000-019

	2024	2025	2026
PIANO INVESTIMENTI DI CUI ALLA DGP 2072/2023	€ 23.500.000	€ 1.800.000	€ 25.000.000
REALIZZAZIONE HOSPICE PEDIATRICO DGP 563/2023	€ 1.250.000	€ 1.250.000	€ 1.250.000

TOTALE RISORSE PER INVESTIMENTI 2024-2026*	€ 27.570.000	€ 3.050.000	€ 26.250.000
---	--------------	-------------	--------------

Per quanto attiene al fabbisogno di presidi protesici, per l'esercizio 2024, risultano a disposizione dell'Azienda €uro 3.800.000,00=, di cui €uro 980.000,00 a valere sull'esercizio 2023, in conto anticipo per il fabbisogno 2024, mediante impegno sul capitolo 444000-004 dell'esercizio finanziario 2023 previsto con Delibera G.P. n. 2052 del 20.10.2023, ed €uro 2.820.000,00 mediante impegno sul capitolo 444000-004 dell'esercizio finanziario 2024.

Allo stato attuale la pianificazione degli investimenti aziendali sul triennio 2024-2026 può essere effettuata in ragione delle risorse individuate dal Piano degli Investimenti 2024-2026, integrate dalle assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2023, per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità sarà validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del Bilancio di Esercizio 2023.

Per un'attenta analisi e lettura del Piano Previsionale degli Investimenti per il triennio 2024-2026, si rimanda alla Delibera del Consiglio di Direzione dell'APSS, che ha adottato il Bilancio di Previsione 2024-2026, di cui il Piano degli Investimenti è allegato parte integrante e sostanziale.

ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

I dati proposti nelle tabelle che seguono fanno riferimento alle risorse impiegate dall'Azienda per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale e con le linee guida ministeriali in vigore per l'elaborazione del modello di rilevazione dei costi per Livelli di Assistenza (modello LA), sono presentate tabelle numeriche aventi la medesima organizzazione dei tre livelli in esso individuati, ovvero:

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

Le schede contenute nelle pagine seguenti riportano il dato di consuntivo 2022, il dato di preconsuntivo 2023 e i dati previsionali dell'esercizio 2024. I dati di preconsuntivo e di previsione sono stime che devono intendersi solamente indicative delle tendenze in atto. I dati di previsione sono elaborati sulla base delle azioni che si prevede di implementare nel corso del 2024.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

- i costi attribuiti ai singoli LEA sono stati calcolati sulla base della contabilità analitica dei centri di costo e sono riferiti ai costi annuali di competenza;
- i costi dei tre livelli sono complessivamente coerenti con il Bilancio preventivo annuale e il Bilancio di Previsione pluriennale;
- i criteri di attribuzione dei costi trovano fondamento nelle nuove linee guida previste per l'elaborazione del modello LA, in coerenza con la Relazione sulla Gestione.

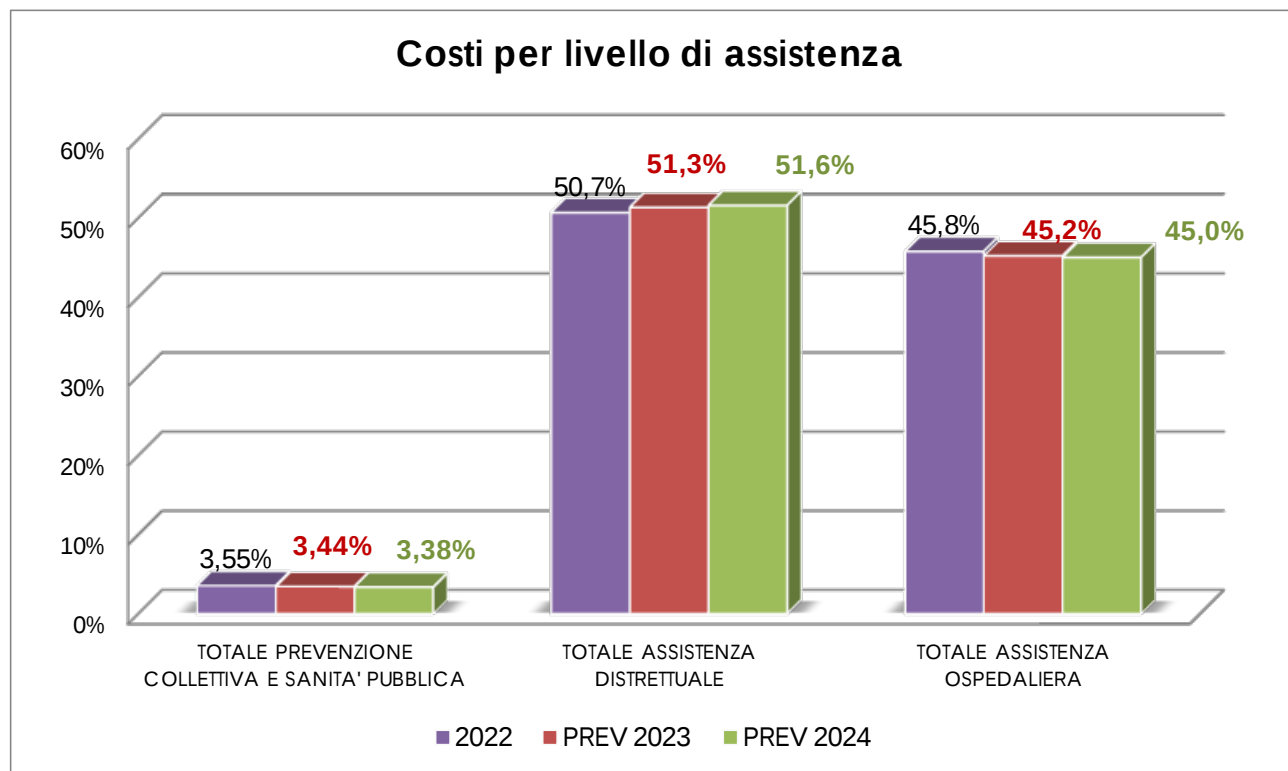
La rappresentazione dell'attività per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO
- VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIBRI

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024

LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		PREV 2023		PREV 2024	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	55.997.443	3,55%	54.356.785	3,44%	51.069.721	3,38%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	798.538.052	50,66%	810.265.042	51,34%	778.986.178	51,59%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	721.597.813	45,78%	713.632.980	45,22%	679.716.524	45,02%
TOTALE COSTI	1.576.175.286	100,00%	1.578.301.758	100,00%	1.509.814.980	100,00%



PRINCIPALI DATI DI ATTIVITÀ APSS¹¹

SINTESI DATI ATTIVITA'					
	2019	2020	2021	2022	Proiezione fine 2023
ACCESSI IN PS	224.007	162.726	180.341	217.237	228.792
ATTI OPERATORI *	31.568	24.318	26.371	29.978	32.205
PREST AMBULATORIALI per Esterni					
- LABORATORIO	7.339.988	6.587.771	7.523.800	7.747.668	8.051.752
- RADIOLOGIA	397.660	315.333	354.423	384.295	389.584
- ALTRE PRESTAZIONI	2.252.813	1.737.296	1.881.486	1.942.963	2.110.183
ASSISTENZA DISTRETTUALE					
- CONTINUITA' ASSISTENZIALE	113.932	94.947	88.992	106.774	105.613

* in regime di ricovero ordinario

Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2023 per i vari ambiti di attività. Le principali evidenze si possono sintetizzare come segue:

- accessi in Pronto soccorso sono un incremento sia rispetto al 2022 pari circa al 7%, sia rispetto al periodo pre-pandemico (+ 3%);
- attività operatoria in significativa ripresa e già da inizio anno i volumi di attività sono stati superiori a quelli del 2022. I volumi di attività sono sostanzialmente equiparabili a quelli del 2019;
- con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si conferma in incremento il numero di prestazioni di laboratorio, superiori anche rispetto ai volumi di attività del 2019. Rispetto al 2021, si osserva anche una ripresa delle prestazioni di radiologia e delle altre prestazioni eseguite, che tuttavia non raggiungono ancora il livello di attività erogata nel 2019;
- gli interventi di continuità assistenziale registrano una generale stabilità ed i volumi di attività tornano ad avvicinarsi a quelli erogati nel 2019.

Alla luce del trend 2023, dell'evoluzione del contesto pandemico e delle azioni messe in campo per recuperare l'attività non erogate negli anni precedenti, nel 2024 si prevede che:

- ❖ gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2023;
- ❖ anche nel 2024 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane; rimarrà prioritario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e ridurre le liste d'attesa;
- ❖ è verosimile che il numero di ricoveri per acuti e le relative giornate di degenza si mantengano stabili nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal PNRR è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti;
- ❖ alla luce del trend 2023 e della spinta al recupero delle liste d'attesa, è possibile prevedere che nel 2024 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta con le iniziative adottate nel 2022 e nel 2023. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso le cosiddette "finestre telefoniche";
- ❖ per la continuità assistenziale non si prevedono sostanziali mutamenti nel trend di attività rispetto al 2023, se non minimi incrementi.

¹¹ Per via della tempestività e frequenza di raccolta e aggiornamento del report, i dati di attività presentati possono talora risultare parziali o incompleti. L'aggiornamento settimanale può riguardare anche i dati pregressi.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		PREV 2023		PREV 2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.819.144	1,1%	15.052.419	1,0%	13.847.313	0,9%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	18.484.541	1,3%	18.173.802	1,2%	17.188.306	1,1%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.637.624	0,3%	3.538.164	0,2%	3.362.373	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.834.250	0,5%	6.611.310	0,4%	6.232.937	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.031.682	0,1%	1.969.451	0,1%	1.872.809	0,1%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	6.857.115	0,5%	6.723.134	0,4%	6.385.660	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.333.087	0,2%	2.288.505	0,1%	2.180.324	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	55.997.443	3,55%	54.356.785	3,44%	51.069.721	3,38%

Analisi effettuate nell'ambito della sanità pubblica

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	5.470	5.465	5.000	5.500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	542	548	560	570
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI PRELEVATE DA OPERATORI DELLA APPA	620	501	600	650
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	670	759	800	800
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA (3)	920	1.026	900	900
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (4)	820	850	900	1.100
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE	610	501	450	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	65	67	70	80
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (6)	1.490	1.790	1.500	1.600

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS.

(2) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiate anche le analisi su richiesta dei Carabinieri del NAS, i microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(3) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS.

(4) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI per le UU.OO. della APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assistita) dell'Ospedale di Arco e i campioni eseguiti nelle mense della APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS.

(5) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

(6) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Attività di sanità pubblica veterinaria

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	2.083	1.868	1.800	1.800
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	17.911	15.887	18.000	16.000
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	17.149	19.618	20.000	19.000
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	775	838	800	780
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	762	733	750	750
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	385	323	400	350
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	333	321	330	275
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	99.330	92.533	90.000	90.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE	894	580	560	560
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	158	160	163	163

Attività di medicina legale

U.O. MEDICINA LEGALE	2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.219	15.374	17.580	15.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	9.007	11.098	11.200	11.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.242	1.422	1.000	1.000

I risultati raggiunti nel corso del 2023 sono stati superiori alle aspettative grazie al completamento dell'organico sia del personale amministrativo che dei Dirigenti Medici. Questo ha permesso di mantenere il carico già elevato di valutazioni in capo alla CML e di aumentare significativamente le valutazioni della disabilità sia per quanto riguarda l'Invalidità civile che le Commissioni sanitarie integrate per la valutazione dell'handicap. Per quanto riguarda invece i restanti accertamenti medico legali il numero complessivo è ridotto anche alla luce delle normative che hanno trasferito le competenze di valutazione dell'idoneità lavorativa all'INPS.

Attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

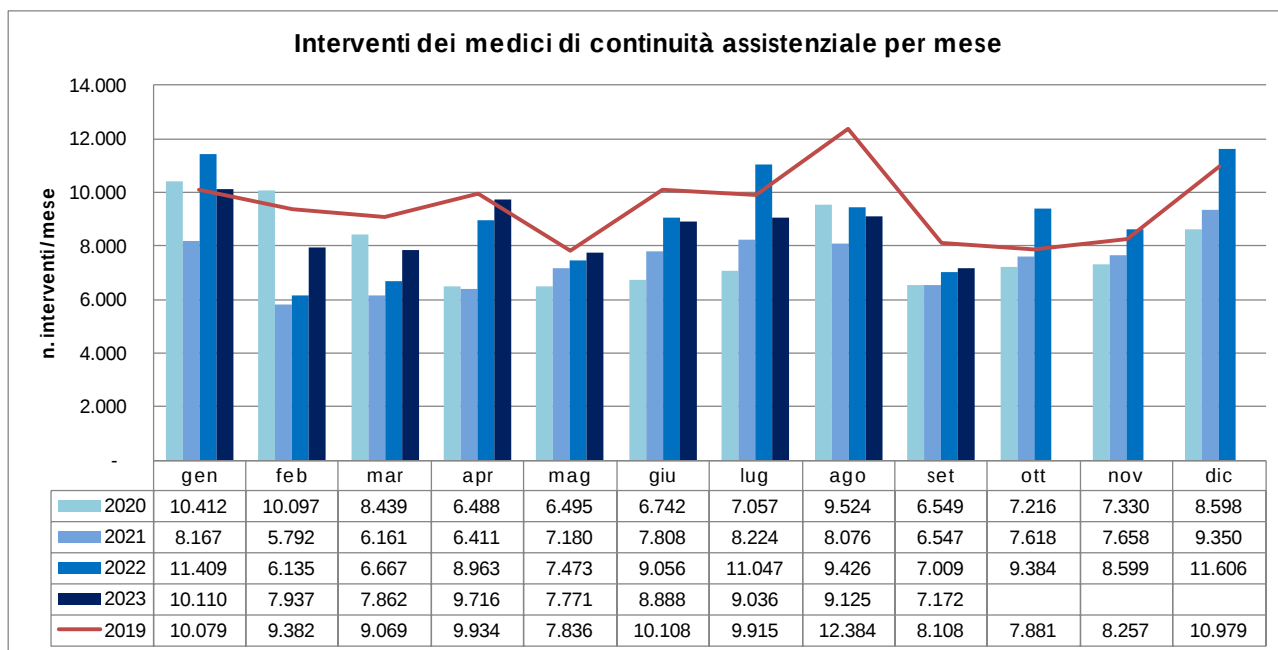
U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	122	282	106	300
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	145	172	123	150
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	233	294	255	250
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	258	334	300	350
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.661	2.700	2.820	2.700
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	180	143	300	300
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	76	125	100	100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	5	4	6	10

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		PREV 2023		PREV 2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	63.450.431	4,4%	65.624.934	4,2%	64.035.767	4,2%
2B100	Continuità assistenziale	5.636.721	0,4%	5.855.240	0,4%	5.746.069	0,4%
2C100	Assistenza ai turisti	73.636	0,0%	76.479	0,0%	75.061	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	35.894.905	2,5%	35.856.327	2,3%	34.513.270	2,3%
2E100	Assistenza farmaceutica	137.904.393	9,6%	144.659.804	9,2%	141.088.934	9,3%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	24.172.666	1,7%	24.370.625	1,5%	23.748.244	1,6%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	204.499.940	14,3%	202.436.433	12,8%	190.598.236	12,6%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	130.495.563	9,1%	127.872.896	8,1%	119.875.249	7,9%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.184.544	0,6%	8.482.891	0,5%	8.314.642	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	183.591.823	12,8%	190.358.312	12,1%	186.470.495	12,4%
2K100	Assistenza termale	2.485.098	0,2%	2.581.034	0,2%	2.533.170	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.148.331	0,1%	2.090.068	0,1%	1.987.042	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	798.538.052	50,66%	810.265.042	51,34%	778.986.178	51,59%

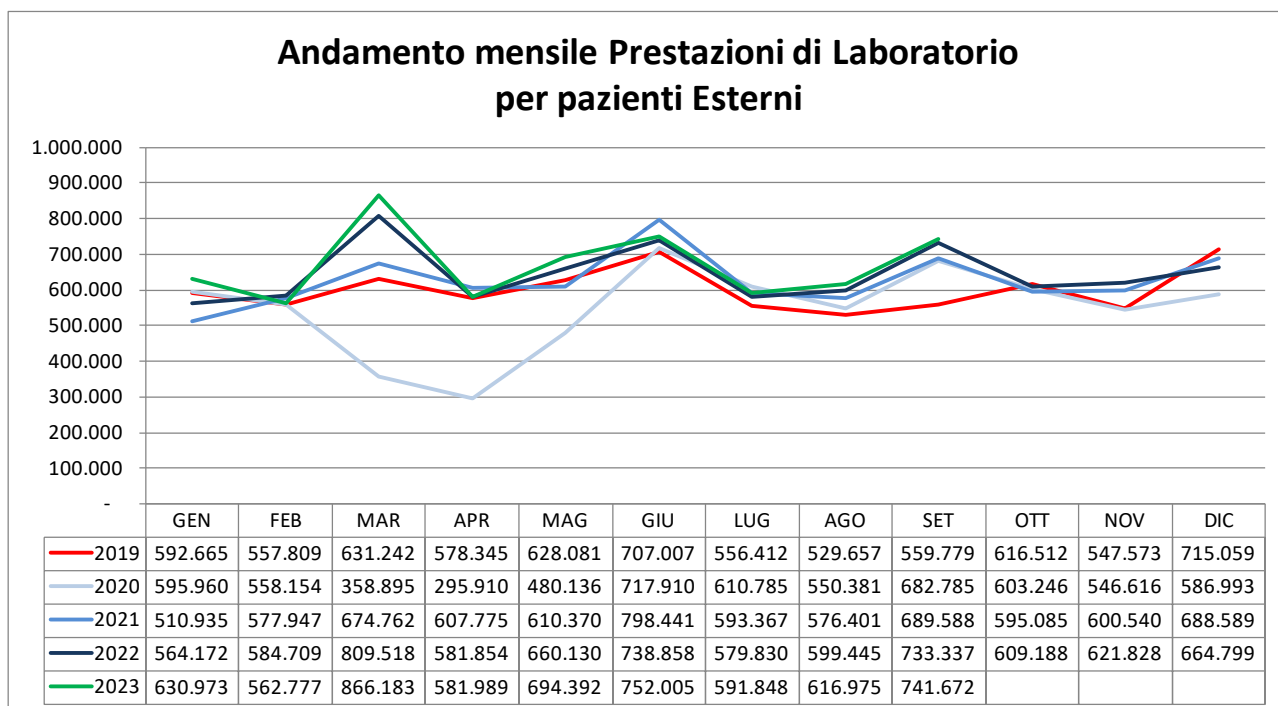
Continuità assistenziale



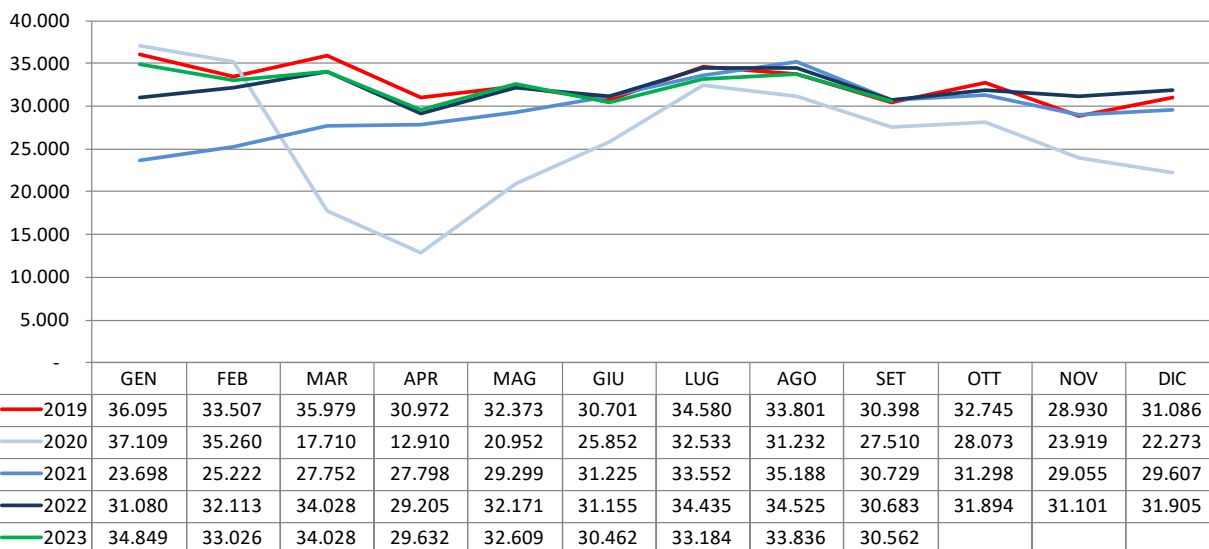
Fonte: Qlik Continuità Assistenziale

Nel corso dell'anno 2023 gli interventi dei medici di continuità assistenziale mostrano un andamento sostanzialmente equiparabile a quello del 2022 con i volumi di attività complessivamente poco al di sotto dei volumi pre-pandemia. La variabilità dei dati mensili è legata per lo più all'andamento dell'attività turistica: una maggiore presenza di turisti comporta una maggiore attività erogata per essi.

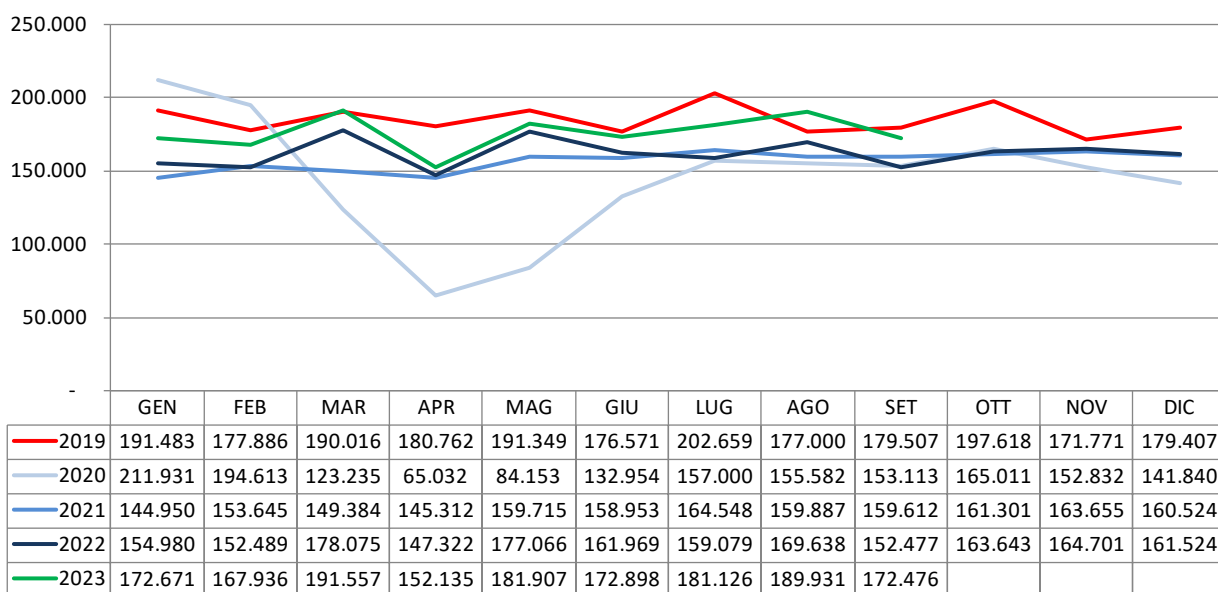
Attività ambulatoriale



Andamento mensile Prestazioni Radiologia per pazienti Esterni



Andamento mensile Altre Prestazioni per pazienti Esterni



L'andamento delle prestazioni ambulatoriali ha proseguito la crescita nel corso del 2023, mostrando un significativo incremento dell'attività di laboratorio che si mantiene costantemente superiore ai volumi 2019. I volumi di prestazioni ambulatoriali di altre specialità erogate nel corso del 2023, pur avendo anch'esse registrato un rilevante recupero rispetto al 2022, rimangono comunque sotto la media 2019.

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021E 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024 (DATO APSS)¹²

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2021	1.324.230	12.261.292	9,26
	2022	1.350.167	12.214.932	9,05
	Previsione 2023	1.421.180	12.862.156	9,05
	Previsione 2024	1.421.200	12.862.160	9,05
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2021	498.529	6.079.645	12,20
	2022	557.213	6.075.856	10,90
	Previsione 2023	545.304	6.216.317	11,40
	Previsione 2024	545.300	6.216.300	11,40
AMBITO VAL DI REMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2021	484.790	5.014.005	10,34
	2022	528.071	5.176.173	9,80
	Previsione 2023	495.219	4.834.587	9,76
	Previsione 2024	495.200	4.834.600	9,76
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2021	812.689	8.448.329	10,40
	2022	772.391	8.487.834	10,99
	Previsione 2023	730.676	8.169.502	11,18
	Previsione 2024	730.680	8.169.500	11,18
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri	2021	6.639.373	105.311.230	15,86
	2022	6.990.136	100.517.002	14,38
	Previsione 2023	7.358.317	105.642.433	14,36
	Previsione 2024	7.358.320	105.642.450	14,36
TOTALE	2021	9.759.611	137.114.501	14,05
	2022	10.197.978	132.471.797	12,99
	Previsione 2023	10.550.696	137.724.996	13,05
	Previsione 2024	10.550.700	137.725.010	13,05

Alla luce di questi trend e della spinta al recupero delle liste d'attesa, è possibile prevedere che nel 2024 si verifichi un leggero incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta, che negli anni precedenti è stata potenziata attraverso il ricorso al privato, l'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dipendente e l'apertura al rimborso in assistenza indiretta. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso il mantenimento dell'attuale iniziativa di definizione di alcune "finestre telefoniche", all'interno delle quali il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta hanno la possibilità di consultarsi con i colleghi specialisti ospedalieri per singole casistiche, limitando la prescrizione di prestazioni non

¹² Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

appropriate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024

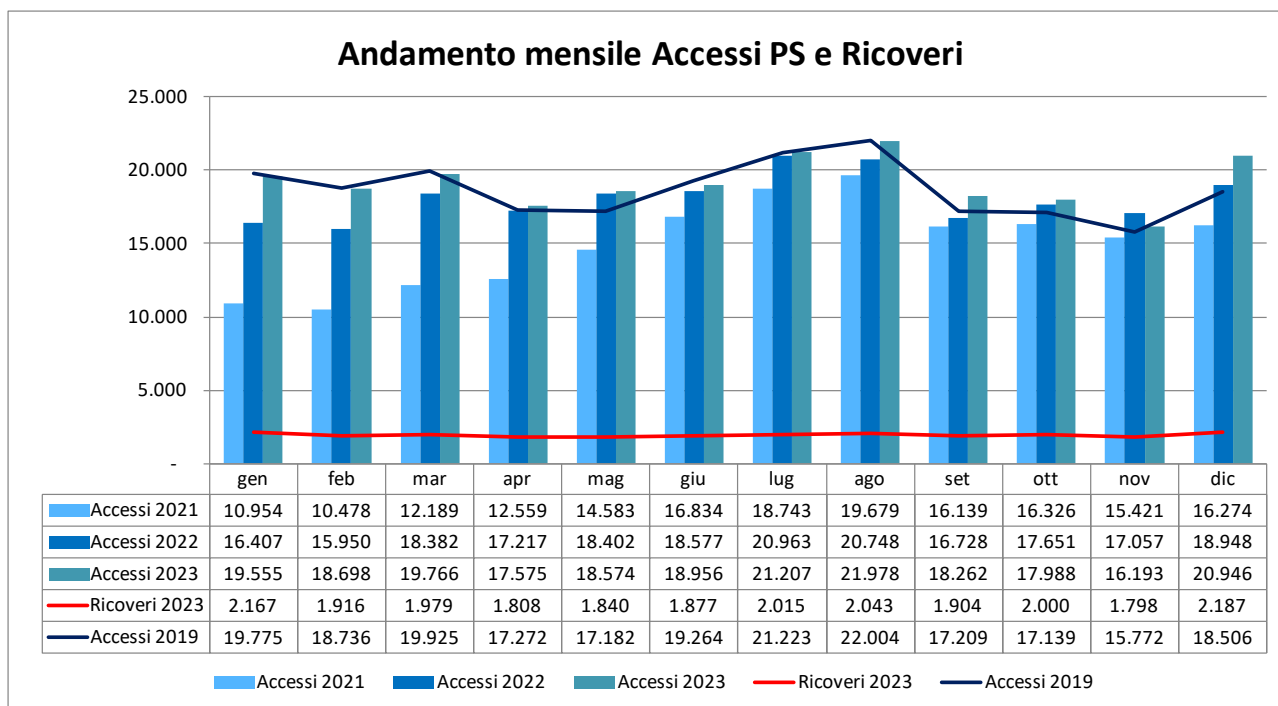
CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2022		PREV 2023		PREV 2024	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	67.362.162	4,7%	65.713.092	4,2%	62.187.340	4,1%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	574.267.785	40,1%	568.332.611	36,0%	541.790.167	35,9%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	12.367.179	0,9%	12.844.606	0,8%	12.606.411	0,8%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	49.525.580	3,5%	48.619.152	3,1%	45.904.700	3,0%
3E100	Trasporto sanitario assistito	6.373.959	0,4%	6.226.948	0,4%	5.954.477	0,4%
3F100	Attività trasfusionale	11.385.174	0,8%	11.564.307	0,7%	10.965.921	0,7%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	315.974	0,0%	332.265	0,0%	307.508	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	721.597.813	45,78%	713.632.980	45,22%	679.716.524	45,02%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO

L'andamento degli accessi in pronto soccorso evidenzia un incremento sia rispetto al 2022 pari circa al 7%, sia rispetto al periodo pre-pandemico (+ 3%).

I ricoveri da PS sono in lieve diminuzione sia in valore assoluto che percentuale (valore 2022 pari a 10,99%, valore 2023 pari a 10,44%).

Per il 2024 è verosimile attendersi un sostanziale mantenimento dell'andamento dell'attività di pronto soccorso.



Fonte: Qlik PS

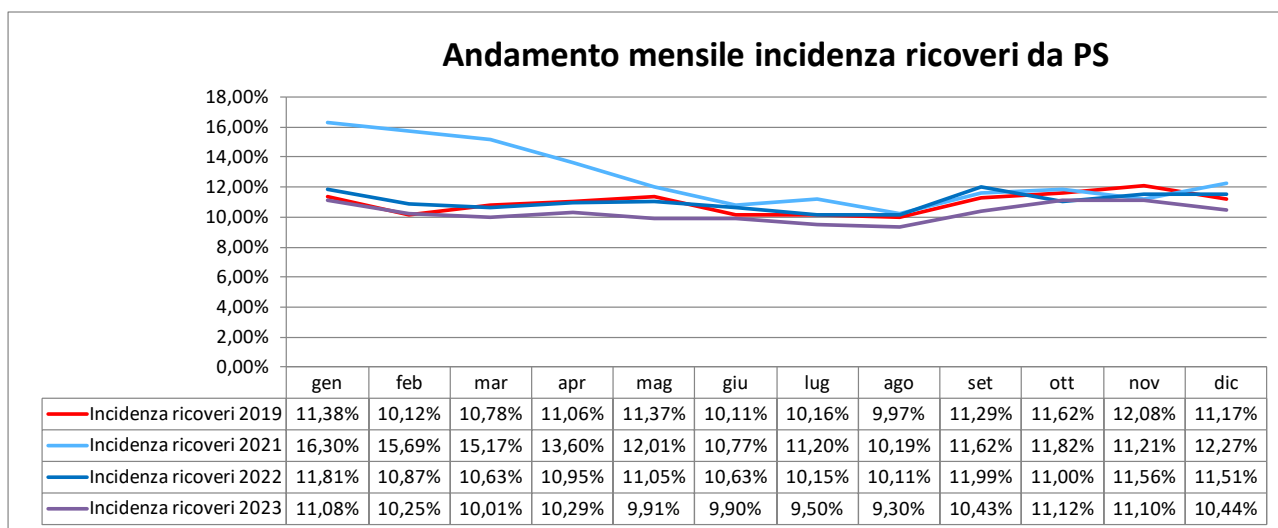
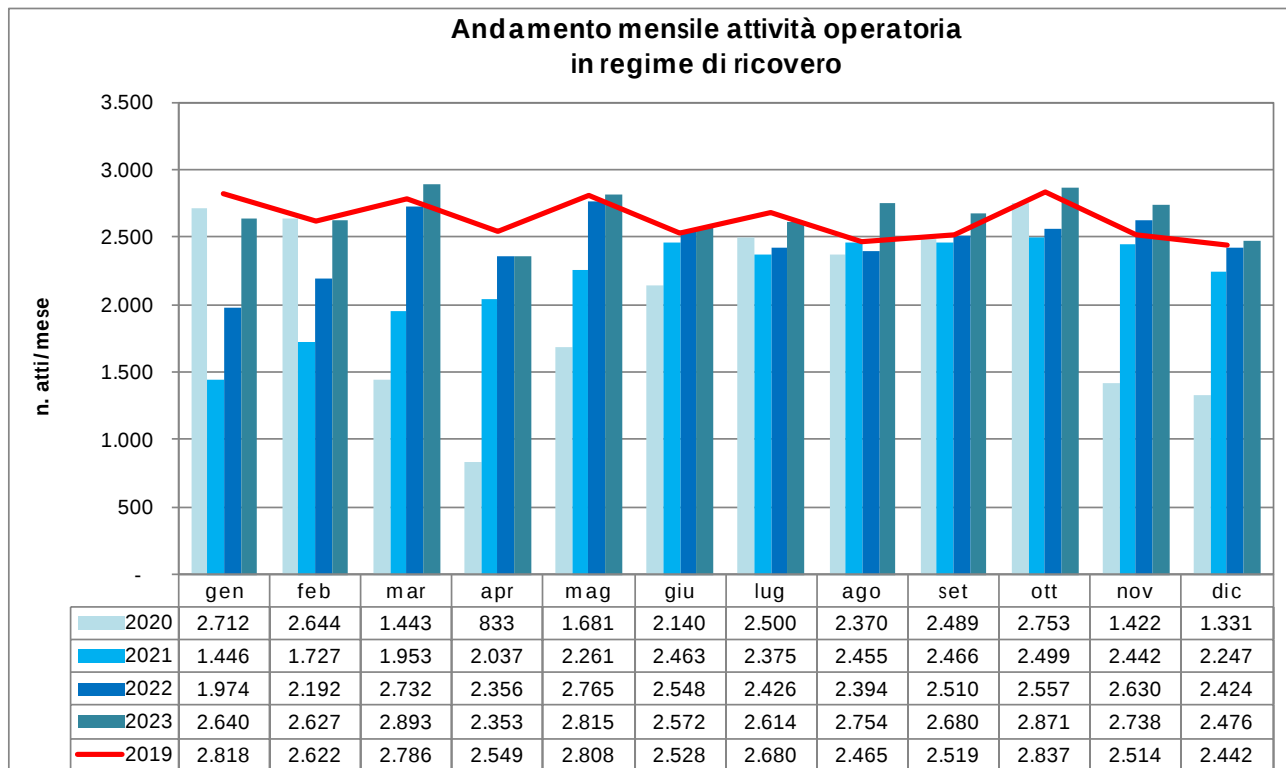


TABELLA DI CONSUNTIVO 2022, CONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2021	74.045	11.137	15,04%
	2022	86.979	11.609	13,35%
	2023	91.474	10.786	11,79%
	Previsione 2024	91.470	10.780	11,79%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2021	35.431	4.137	11,68%
	2022	43.301	4.633	10,70%
	2023	47.042	4.946	10,51%
	Previsione 2024	47.000	4.940	10,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2021	14.113	1.276	9,04%
	2022	20.040	1.449	7,23%
	2023	21.791	1.414	6,49%
	Previsione 2024	21.790	1.400	6,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2021	10.655	1.368	12,84%
	2022	12.433	1.246	10,02%
	2023	13.036	1.207	9,26%
	Previsione 2024	13.000	1.200	9,23%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2021	19.484	1.784	9,16%
	2022	23.922	2.090	8,74%
	2023	24.454	2.273	9,30%
	Previsione 2024	24.450	2.270	9,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2021	15.895	1.214	7,64%
	2022	18.211	1.411	7,75%
	2023	18.641	1.416	7,60%
	Previsione 2024	18.640	1.400	7,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2021	10.718	1.270	11,85%
	2022	12.358	1.403	11,35%
	2023	13.260	1.492	11,25%
	Previsione 2024	13.260	1.490	11,24%
TOTALE	2021	180.341	22.186	12,30%
	2022	217.244	23.841	10,97%
	2023	229.698	23.534	10,25%
	Previsione 2024	229.610	23.480	10,23%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ OPERATORIA E DI DEGENZA

Attività operatoria e ricoveri



Fonte: Qlik REGOPE

Nel corso del 2023 l'attività operatoria è costantemente aumentata rispetto all'anno precedente e ha raggiunto e talvolta superato il volume di attività ante-pandemia del 2019.

Nel 2024 l'attività operatoria si andrà consolidando sui volumi raggiunti nel 2023 continuando il progressivo passaggio dalla chirurgia in DS alla chirurgia ambulatoriale (day service).

Nel rispetto del "Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento", aggiornato per il 2023 e 2024 con del G.P. nr 2230 del 7 dicembre 2023, l'Azienda si impegna a recuperare le prestazioni di ricovero chirurgico programmato generatesi nel corso del 2020 e nel 2021, durante il periodo pandemico, e non completamente recuperate entro il 31 dicembre 2022.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, è verosimile che il numero di ricoveri e giornate di degenza si mantenga stabile nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal PNRR, è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: DEGENZA ORDINARIA E IN DAY HOSPITAL (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021 E 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024 (DATO APSS)¹³

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N. GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N. GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN I)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2021	166.008	28.135	23.228	6.836	143.188.815	28.200	5.388	1,21	0,79	77,88%	121,59%
	2022	170.304	28.275	23.869	7.194	149.310.138	29.378	5.715	1,23	0,79	79,89%	122,19%
	Previsione 2023	173.199	27.648	23.974	7.319	145.387.959	29.566	5.654	1,23	0,77	80,16%	129,68%
	Previsione 2024	173.372	27.676	23.998	7.326	145.533.347	29.596	5.660	1,23	0,77	80,24%	129,81%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2021	60.003	5.465	9.752	2.565	50.477.919	11.516	2.216	1,18	0,86	73,72%	95,54%
	2022	64.080	6.125	10.497	3.394	52.629.340	11.595	2.841	1,10	0,84	78,73%	107,08%
	Previsione 2023	67.265	6.551	10.707	3.768	52.427.461	11.620	3.028	1,09	0,80	71,43%	132,61%
	Previsione 2024	67.333	6.557	10.718	3.772	52.479.888	11.631	3.031	1,09	0,80	71,50%	132,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2021	12.598	2.799	2.146	966	10.455.517	2.479	898	1,16	0,93	58,50%	107,65%
	2022	14.570	2.859	2.536	965	11.216.459	2.891	862	1,14	0,89	67,66%	109,96%
	Previsione 2023	14.642	2.197	2.519	899	10.486.376	2.796	821	1,11	0,91	66,86%	84,52%
	Previsione 2024	14.657	2.200	2.521	900	10.496.862	2.799	822	1,11	0,91	66,93%	84,60%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2021	17.673	1.802	1.846	832	7.995.137	1.937	711	1,05	0,85	73,36%	86,63%
	2022	17.527	2.077	1.820	1.016	8.329.584	1.915	856	1,05	0,84	72,76%	99,86%
	Previsione 2023	17.376	2.372	1.835	1.190	8.366.200	1.894	1.004	1,03	0,84	70,01%	114,02%
	Previsione 2024	17.393	2.374	1.837	1.191	8.374.566	1.896	1.005	1,03	0,84	70,08%	114,14%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2021	16.704	2.415	2.708	926	11.865.610	2.993	805	1,11	0,87	65,38%	58,05%
	2022	19.609	2.694	3.206	977	13.911.266	3.605	836	1,12	0,86	76,75%	64,76%
	Previsione 2023	21.771	2.428	3.557	889	14.858.307	3.915	722	1,10	0,81	71,01%	93,38%
	Previsione 2024	21.793	2.430	3.561	890	14.873.165	3.919	723	1,10	0,81	71,08%	93,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2021	18.938	3.390	1.876	1.110	8.921.767	2.076	946	1,11	0,85	64,86%	118,53%
	2022	22.136	3.437	2.207	1.204	10.197.658	2.418	1.018	1,10	0,85	75,81%	120,17%
	Previsione 2023	22.940	4.186	2.268	1.408	10.190.445	2.371	1.177	1,05	0,84	78,56%	178,89%
	Previsione 2024	22.963	4.190	2.270	1.410	10.200.635	2.373	1.178	1,05	0,84	78,64%	179,07%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2021	12.328	2.369	1.879	721	9.379.833	2.234	579	1,19	0,80	67,55%	91,12%
	2022	12.821	2.111	1.999	585	8.867.031	2.222	479	1,11	0,82	70,25%	81,19%
	Previsione 2023	13.275	2.126	1.879	1.008	7.519.492	1.913	813	1,02	0,81	72,74%	116,79%
	Previsione 2024	13.289	2.128	1.880	1.009	7.527.011	1.915	813	1,02	0,81	72,81%	116,91%
TOTALE	2021	304.252	46.375	43.435	13.956	242.284.598	51.436	11.542	1,18	0,83	74,12%	107,45%
	2022	321.047	47.578	46.134	15.335	254.461.476	54.023	12.606	1,17	0,82	77,70%	110,24%
	Previsione 2023	330.469	47.508	46.739	16.483	249.236.240	54.076	13.219	1,16	0,80	75,96%	126,02%
	Previsione 2024	330.800	47.555	46.786	16.499	249.485.476	54.130	13.232	1,16	0,80	76,03%	126,14%

¹³ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021 E 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024 (DATO APSS)¹⁴

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N. GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N. GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (I.I.)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2021	17.627	751	499	121	4.986.560	495	91	0,99	0,75	71,02%	10,32%
	2022	17.580	1.662	556	248	5.176.642	507	183	0,91	0,74	70,83%	22,83%
	Previsione 2023	18.439	3.128	529	249	7.768.816	454	174	0,86	0,70	74,29%	66,84%
	Previsione 2024	18.457	3.131	530	250	7.776.585	454	174	0,86	0,70	74,36%	66,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2021	833		31		210.828	37		1,21		57,05%	
	2022	656		12		149.074	16		1,37		44,93%	
	Previsione 2023	417		12		195.862	11		0,93		28,54%	
	Previsione 2024	417		12		195.862	11		0,93		28,54%	
TOTALE	2021	18.460	751	530	121	5.197.388	532	91	2,20	0,75	83,77%	56,09%
	2022	18.236	1.662	568	248	5.325.716	523	183	2,28	0,74	70,24%	10,32%
	Previsione 2023	18.855	3.128	541	249	7.964.678	465	174	1,79	0,70	71,75%	66,84%
	Previsione 2024	18.874	3.131	542	250	7.972.447	466	174	0,86	0,70	71,82%	66,91%

¹⁴ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ALTRI INDICATORI APSS

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021 E 2022, PRECONSUNTIVO 2023 E PREVISIONI 2024

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI	costo Assistenza sanitaria collettiva	49.676.396	55.997.443	54.356.785	51.069.721
	costo totale dei livelli di assistenza	1.433.535.123	1.576.175.286	1.578.301.758	1.509.814.980
	risultato	3,47%	3,55%	3,44%	3,38%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI	costo Assistenza sanitaria collettiva	49.676.396	55.997.443	54.356.785	51.069.721
	popolazione residente	542.166	540.958	540.958	540.958
	risultato	91,63	103,52	100,48	94,41
ASSISTENZA DISTRETTUALE : ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	472.394	472.191	474.504	474.504
	nr medici di medicina generale	324	330	323	323
	risultato	1.458	1.431	1.469	1.469
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	69.772	68.767	67.546	67.546
	nr pediatri libera scelta	71	71	64	64
	risultato	983	969	1.055	1.055
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	324	330	323	323
	nr residenti di età >= 14 anni	472.394	472.191	474.504	474.504
	risultato	0,69	0,70	0,68	0,68
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	64	64
	nr residenti di età < 14 anni	69.772	68.767	67.546	67.546
	risultato	1,02	1,03	0,95	0,95
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass. *	107	107	112	112
	popolazione residente	542.166	540.958	540.958	540.958
	risultato	1,97	1,98	2,07	2,07
* di cui 27 a 12h/sett.					
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20	20
	popolazione residente	542.166	540.958	540.958	540.958
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA) SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza turisti	72.785.103	69.160.788	71.556.654	69.856.896
	costo totale dei livelli di assistenza	1.433.535.123	1.576.175.286	1.578.301.758	1.509.814.980
	risultato	5,08%	4,39%	4,53%	4,63%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza turisti	72.785.103	69.160.788	71.556.654	69.856.896
	popolazione residente	542.166	540.958	540.958	540.958
	risultato	134,25	127,85	132,28	129,14

ASSISTENZA DISTRETTUALE : ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	72.971.491	75.536.559	77.400.000	77.400.000
	nr. medici di base	395	401	387	387
	risultato	184.738	188.370	200.000	200.000

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	72.971.491	75.536.559	77.400.000	77.400.000
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	135	140	143	143

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

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA	nr di ricette farmaceutiche	4.503.799	4.663.915	4.780.000	4.780.000
	nr medici di base	395	401	387	387
	risultato	11.402	11.631	12.351	12.351

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.503.799	4.663.915	4.780.000	4.780.000
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	8,31	8,62	8,82	8,82

* Nella previsione 2024 è stato inserito il dato 2023 in quanto il servizio competente non è stato in grado di elaborare una previsione a seguito delle nuove modalità di remunerazione previste nella finanziaria 2024.

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA	costo Assistenza farmaceutica	128.320.502	137.904.393	144.659.804	141.088.934
	costo assistenza distrettuale	737.955.258	798.538.052	810.265.042	778.986.178
	risultato	17,39%	17,27%	17,85%	18,11%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20	20
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	177.115.666	204.499.940	202.436.433	190.598.236
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	326,68	378,03	373,46	351,62
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	177.115.666	204.499.940	202.436.433	190.598.236
	costo assistenza distrettuale	737.955.258	798.538.052	810.265.042	778.986.178
	risultato	24,00%	25,61%	24,98%	24,47%

ASSISTENZA DISTRETTUALE : ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	109.826	107.998	107.386	107.386
	risultato	0,11	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid	4.567	4.571	4.571	4.571
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al COVID**	96	75	37	25
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.663	4.646	4.608	4.596
	popolazione residente >= 65 anni	121.842	123.916	126.120	126.120
	risultato	38,27	37,49	36,54	36,44
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI SUL	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	149.711.983	154.742.910	160.850.654	157.750.618
	costo totale dei livelli di assistenza	1.433.535.123	1.576.175.286	1.578.301.758	1.509.814.980
	risultato	10,44%	9,82%	10,19%	10,45%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	149.711.983	154.742.910	160.850.654	157.750.618
	popolazione residente >= 65 anni	121.842	123.916	126.120	126.120
	risultato	1.228,74	1.248,77	1.275,38	1.250,80

*Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid del 2023 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2473 del 22/12/2022 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA pro (n. 4.536 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi. Per il 2024 non è ancora disponibile il provvedimento provinciale di programmazione per cui si stimano, in continuità, gli stessi posti letto del 2023.

** il dato relativo ai posti letto "finanziati" di supporto covid del 2023 è rilevato tenendo conto dei seguenti provvedimenti :

- dGP n. 2470 del 22/12/2022 che ha prorogato fino al 31 marzo 2023 la funzione di RSA Covid/temporanea della Residenza San Vendemmiano di Castel Ivano (25 posti letto) e di RSA temporanea presso la struttura Residenza Sacro Cuore di Bolognano di Arco (12 posti letto).

- dGP n. 581 del 31/03/2023 che ha prorogato le Funzioni della Residenza San Vendemmiano fino al 30/06/2023 e quella della Residenza Sacro Cuore fino al 30/04/2023 (quest'ultima pr con nota dott. Ruscitti fino a dimissione dell'ultimo ospite avvenuta il 10/05/2023)

- dGP 1887 del 13/10/2023 che ha prorogato fino al 31/12/2023 la Funzione di RSA Covid Temporanea della Residenza San Vendemmiano.

La situazione in sintesi è stata la seguente: 25 posti letto RSA San Vendemmiano - Castel Ivano (dal 01/01 al 31/12) e 12 posti letto RSA Sacro Cuore - Arco (dal 01/01 al 10/05).

Per il 2024, sulla scorta di quanto previsto dalla dGP n. 2227 del 07/12/2023, è prorogata la funzione RSA Covid/Temporanea presso la Residenza San Vendemmiano fino al completamento dell'iter di autorizzazione e accreditamento del nuovo nucleo di cure intermedie che verrà attivato presso la Residenza in sostituzione della funzione ora garantita

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2021	2022	Previsione 2023	Previsione 2024
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.235	2.126	2.117	2.117
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	4,12	3,93	3,91	3,91
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	67.187	70.826	72.293	72.293
	popolazione residente	542.166	540.958	542.050	542.050
	risultato	123,92	130,93	133,37	133,37
* escluso drg 391 neonato normale; □ il dato 2023 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente (ultimo dato disponibile)					
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	258	250	219	219
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.235	2.126	2.117	2.117
	risultato	11,54%	11,76%	10,34%	10,34%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	837	728	690	690
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.235	2.126	2.117	2.117
	risultato	37,45%	34,24%	32,59%	32,59%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	9.451	11.815	12.701	12.701
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	70.874	76.728	76.324	76.324
	risultato	13,33%	15,40%	16,64%	16,64%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	74,1%	77,7%	75,96%	126,02%
	riabilitazione	70,2%	69,39%	76,03%	126,14%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,00	6,96	7,07	7,07
	riabilitazione	34,83	32,11	34,85	34,85
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	22.186	23.841	229.698	23.534
	nr accessi in P.S.	180.341	217.244	229.610	23.480
	risultato	12,30%	10,97%	100,04%	100,23%