



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1005

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino: individuazione degli obiettivi annuali 2026 e definizione dei criteri di valutazione

Il giorno **03 Luglio 2026** ad ore **10:00** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

ACHILLE SPINELLI
FRANCESCA GEROSA
SIMONE MARCHIORI
MARIO TONINA
GIULIA ZANOTELLI

Assenti:

ASSESSORE

ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica quanto segue.

La legge provinciale 9 dicembre 2025, n. 8 ha determinato la trasformazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari in Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (Asuit), a decorrere dal 1° gennaio 2026. In attuazione dell'art. 6 bis della l.p. n. 16/2010, in data 19 febbraio 2026 è stato sottoscritto il Protocollo di intesa tra la Provincia autonoma di Trento e l'Università di Trento per lo svolgimento in modalità integrata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, c.d. attività integrata, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 126 del 30 gennaio 2026.

L'art. 6 bis, comma 2 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, introdotto dall'art. 4 della l.p. n. 8/2025, prevede che *“Per il miglioramento della tutela della salute pubblica, lo svolgimento di attività didattica per la formazione degli specializzandi e dei professionisti sanitari, la crescita qualitativa della formazione dei professionisti sanitari, lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e tecnologica del servizio sanitario provinciale e il potenziamento della ricerca sanitaria, biomedica e medico-clinica, la Provincia e l'Università di Trento promuovono, attraverso l'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, lo svolgimento in modalità integrata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca necessarie a consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali dell'università, di seguito denominata attività integrata.”*

In attuazione dell'art. 6 bis della l.p. n. 16/2010, in data 19 febbraio 2026 è stato sottoscritto il protocollo di intesa tra la Provincia autonoma di Trento e l'Università di Trento per lo svolgimento in modalità integrata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, c.d. attività integrata, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 126 del 30 gennaio 2026.

Con delibera n. 231 del 31 marzo 2026 il direttore generale dell'Asuit ha adottato l'Atto aziendale previsto dall'art. 37 della l.p. n. 16/2010, sulla base delle direttive emanate con il provvedimento della Giunta provinciale n. 354 del 13 marzo 2026. Con successiva delibera n. 317 del 30 aprile 2026 il direttore generale dell'Asuit ha nominato i direttori dei Dipartimenti ad attività integrata previsti dal citato Atto aziendale.

L'art. 28 della l.p. n. 16/2010 prevede che al direttore generale dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (Asuit) spetta la responsabilità complessiva della gestione azienda.

Il contratto stipulato con il direttore generale dell'azienda sanitaria, secondo lo schema approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 584 di data 8 aprile 2022, prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato attraverso il riconoscimento, da parte della Giunta, di un trattamento economico aggiuntivo fino a una quota percentuale massima del 20%, in relazione alle risultanze della valutazione, dell'attività svolta con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda sanitaria, ivi compreso il conseguimento degli obiettivi inerenti il rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni sanitarie.

L'art. 26, comma 2 lettera c) della l.p. n. 16/2010 prevede infatti la responsabilizzazione del direttore generale dell'Asuit sul rispetto dei tempi di attesa mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

L'art. 13, comma 3 della l.p. n. 16/2010 recita testualmente: *“In coerenza con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, la Giunta provinciale definisce gli obiettivi annuali dell'azienda garantendo la partecipazione dell'Università di Trento in relazione all'attività integrata, secondo quanto stabilito dal Protocollo d'intesa per l'attività integrata. L'operato dell'azienda e del direttore generale è valutato in relazione al raggiungimento di questi obiettivi, sulla base di indicatori di qualità e di efficienza; per gli obiettivi relativi all'attività integrata la valutazione è effettuata secondo la procedura stabilita dal Protocollo d'intesa per l'attività integrata”.*

In coerenza con la norma sopra richiamata, il citato Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Provincia e l'Università di Trento per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca prevede,

all'art. 4, la partecipazione dell'Università nell'ambito della programmazione sanitaria provinciale anche con riferimento agli obiettivi annuali assegnati all'Asuit; in particolare, tale articolo dispone, in relazione alla definizione da parte della Provincia degli obiettivi annuali dell'Asuit e ai criteri di verifica del raggiungimento dei medesimi, che l'Università formuli osservazioni e proposte, che sono valutate dalla Provincia nelle materie che implicano integrazione tra assistenza, didattica e ricerca.

Il contratto sottoscritto dalla Provincia con il direttore generale dell'Asuit prevede altresì che, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); in tal senso il trattamento economico aggiuntivo è decurtato fino al 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma.

Il quadro della programmazione provinciale rende opportuno impostare i criteri e le modalità di valutazione dell'operato dell'azienda sanitaria e del suo direttore generale attraverso:

- l'individuazione di obiettivi gestionali specifici 2026, su aree di intervento strategiche e di sistema, misurabili sulla base di risultati attesi e indicatori predefiniti; tra le predette aree è contemplata quella relativa al governo dei tempi di attesa, anche alla luce delle linee di indirizzo approvate dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 1783 di data 8 novembre 2025;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Asuit, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della l.p. n. 16/2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione nazionali e intraregionali - con particolare riferimento al Programma Nazionale Esiti, al Nuovo Sistema di Garanzia, al *network* del Laboratorio MeS dell'Università Sant'Anna -, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento.

Si propone inoltre che la valutazione complessiva dell'operato dell'Asuit e del direttore generale, da parte della Giunta provinciale, sia strutturata sull'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e così articolata:

- A. per un massimo di 80 punti come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi 2026 in base a risultati attesi e indicatori predefiniti su aree di intervento strategiche e di sistema, acquisite osservazioni e proposte dell'Università di Trento nei termini previsti dal citato Protocollo di intesa nelle materie che implicano integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- B. per un massimo di 20 punti come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Asuit, su proposta dell'assessore competente in materia di salute.

A tal fine è stata predisposta l'allegata proposta concernente:

- gli obiettivi 2026 relativi ad aree di intervento strategiche e di sistema, il cui raggiungimento è da valutare in base a risultati attesi e indicatori predefiniti (Allegato A);
- l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Asuit (Allegato B).

Sulla proposta, elaborata con il contributo delle strutture del Dipartimento salute e politiche sociali, sono state acquisite le osservazioni dell'Università di Trento, nei termini previsti dal citato protocollo di intesa per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. A tale proposito, il rettore dell'Università di Trento ha espresso parere positivo in merito agli obiettivi presentati, secondo quanto riportato nella lettera con prot. UNITN n. 27939 del 19 giugno 2026 (prot. PAT 512594 del 22 giugno 2026).

LA GIUNTA PROVINCIALE

- vista la l.p. n. 16/2010, recante “*Tutela della salute in provincia di Trento*”;
- vista la l.p. n. 8/2025, recante “*Costituzione dell’Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (ASUIT): modificazioni della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute 2010)*”;
- visto l’art. 34, comma 2 della l.p. n. 8/2025, ai sensi del quale l’incarico di direttore generale conferito alla data di entrata in vigore della stessa mantiene validità fino alla naturale scadenza o all’eventuale cessazione anticipata;
- visto il Protocollo di intesa di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 126 del 30 gennaio 2026, sottoscritto tra la Provincia e l’Università degli studi di Trento per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- visto in particolare l’art. 4, commi 1 e 6 del citato protocollo;
- visto l’Atto aziendale adottato dal direttore generale di Asuit con la deliberazione n. 231 del 31 marzo 2026;
- visto il Piano provinciale per la salute 2015 – 2025;
- vista la Strategia provinciale della XVII legislatura, approvata con la deliberazione della Giunta provinciale n. 990 del 28 giugno 2024;
- visto il Documento di economia e finanza provinciale (DEFP) 2026-2028 approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 936 del 4 luglio 2025;
- vista la Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza provinciale (NADEFP) 2026-2028, approvata con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1714 di data 7 novembre 2025;
- visto il Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) della Provincia autonoma di Trento, approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 156 del 6 febbraio 2026;
- su proposta dell’Assessore alla salute, politiche sociali e cooperazione;

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

- 1) di individuare gli obiettivi annuali 2026 dell’Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (Asuit) secondo quanto riportato negli allegati A e B del presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la valutazione complessiva, da parte della Giunta provinciale, dell’operato dell’Asuit e del suo direttore generale, avverrà secondo quanto in premessa descritto;
- 3) di dare atto che, secondo quanto riportato nel contratto stipulato tra la Provincia e il direttore generale dell’Asuit, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente

anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della legge 145/2018 (legge di bilancio 2019) e che detto trattamento è decurtato fino al 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;

- 4) di disporre che nell'ambito della relazione sulla gestione 2026 sarà cura dell'Asuit rendicontare nel dettaglio sull'attività svolta e sui risultati raggiunti in ordine ai singoli obiettivi e parametri di valutazione di cui al presente provvedimento;
- 5) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del servizio sanitario provinciale;
- 6) di trasmettere la presente deliberazione all'Asuit per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 11:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato A

002 Allegato B

IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE

Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

ALLEGATO A

Obiettivi dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino

ANNO 2026

1. Area della performance		
Obiettivo	Risultati attesi	Indicatori
Governo dei processi e dei correlati indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS dell'Università Sant'Anna di Pisa	Miglioramento degli indicatori di performance del servizio provinciale	Report sugli esiti del monitoraggio aziendale degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Programma Nazionale Esiti (PNE), del sistema di valutazione intraregionale del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa e sulle azioni attuate al 31 dicembre 2026 (entro il 31 gennaio 2027) per contrastare le criticità rilevate
Punteggio massimo: 5	Note: fino a 5 punti	
Punteggio massimo area della performance: 5		

2. Area delle reti cliniche		
Obiettivo	Risultati attesi	Indicatori
Governo della Rete Oncologica e <i>Breast Unit</i>	Miglioramento del processo di presa in carico del paziente oncologico in termini di esiti e tempi di attesa anche attraverso la piena operatività del "Punto di accesso alla rete oncologica provinciale" e del <i>Molecular Tumor Board</i> (MTB)	Rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA per la chirurgia oncologica di priorità A, riferita a mammella, prostata, colon retto, polmone, utero, melanoma, tiroide (Indicatore di sintesi

		Scuola Sant'Anna C10D): l'obiettivo si intende raggiunto con una quota pari o superiore al 90% delle prestazioni erogate) [valore medio]
		Prosecuzione delle attività con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per l'istituzione del <i>Molecular Tumor Board</i>
		Avvio del percorso di certificazione EUSOMA (<i>European Society of Breast Cancer Specialists</i>) della Breast Unit
		Miglioramento degli indicatori di tempestività del "PDTA Tumore operato della mammella" DM 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia), con particolare riferimento alla tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi (PDTA06.1) e alla tempestività dell'inizio della terapia medica (PDTA06.2)
		Miglioramento degli indicatori di processo: percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella (C10.2.2 Sant'Anna)
Punteggio massimo: 5	Note: un punto per ciascun indicatore	

Governo della Rete Riabilitativa	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione presso le strutture pubbliche e private del servizio sanitario provinciale, attraverso una omogeneità territoriale e una maggiore prossimità dell'assistenza riabilitativa	Avvio del progetto sperimentale di sviluppo della teleriabilitazione sul territorio provinciale
		Avvio sperimentale del progetto di potenziamento del DH riabilitativo in un presidio ospedaliero pilota della rete aziendale. Indicatore: tasso medio di occupazione dei posti letto attivi superiore all'80% riferito all'ultimo quadrimestre 2026.
Punteggio massimo: 5	Note: 2,5 punti per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area reti cliniche: 10		

3. Area della specialistica ambulatoriale		
Obiettivi	Risultato atteso	Indicatori
Governo della domanda e dell'offerta della specialistica ambulatoriale	Promozione di soluzioni digitali per la prenotazione e la disdetta degli appuntamenti potenziando il ricorso alla piattaforma online o l'utilizzo dell'applicazione TreC	Messa a regime entro il 2026 di almeno un ulteriore 30% (rispetto al 2025) delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con codice RAO B, D e P prenotabili online
		Percentuale di prestazioni erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B – indicatore NSG D10Z. L'indicatore deve tendere a un valore superiore al 75%
	Rispetto dei valori soglia individuati dal Piano provinciale di governo delle liste di attesa (deliberazione della Giunta provinciale n. 696 di data 17 maggio 2019)	Con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio da parte di

		Agenas, è garantito il rispetto dei tempi di attesa per almeno il 75% delle prenotazioni con classe di priorità B e D (dati riferiti al secondo semestre per le rispettive classi di priorità)
	Strutturazione della presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, rare, degenerative e oncologiche, assicurando che le prestazioni presenti nei PPDTA e in generale richieste nell'ambito della presa in carico del piano di cura, siano programmate direttamente e senza intermediazione dell'assistito o del <i>caregiver</i>	Evidenza della implementazione di percorsi di presa in carico di pazienti affetti da malattie croniche, rare, degenerative e oncologiche e definizione di canali di presa in carico delle prestazioni senza intermediazione dell'assistito o del <i>caregiver</i>
Punteggio massimo: 6	Note: 1,5 punti per ciascun indicatore	
Governo dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali	Implementazione di progettualità volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni) – indicatore Mes C13A.2.2.1. L'indicatore deve migliorare rispetto a quello dell'anno precedente.
	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi – indicatore Mes C13A.2.2.2. L'indicatore deve migliorare rispetto a quello dell'anno precedente.
Punteggio massimo: 4	Note: 2 punti per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area della specialistica ambulatoriale: 10		

4. Area chirurgica

Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Governo dell'accessibilità del percorso chirurgico	Miglioramento degli indicatori del percorso chirurgico e dei tempi di attesa nelle diverse classi	Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio, almeno il 90% di quelli con classe di priorità A è erogato nel rispetto dei tempi massimi
	Aggiornamento del sito aziendale	Aggiornamento del sito aziendale con indicazione (per gli ultimi 4 anni) della percentuale di ricoveri erogati entro i tempi massimi previsti dal Piano provinciale in coerenza con quanto previsto dal PNGLA
Punteggio massimo: 5	Note: 3 punti per il primo indicatore; 2 punti per il secondo indicatore	
Governo dell'attività chirurgica	Definizione del modello organizzativo e gestionale delle attività chirurgiche aziendali, a supporto del raggiungimento delle soglie di attività e dei mandati elettivi chirurgici assegnati ai presidi della rete ospedaliera	Adozione degli atti di aggiornamento del modello organizzativo e gestionale delle attività chirurgiche aziendali.
		Adozione di strumenti di monitoraggio della implementazione dei mandati chirurgici elettivi e del raggiungimento delle soglie di attività e di esito.
		Definizione e formalizzazione dei percorsi o protocolli di invio e presa in carico attraverso gli specialisti di riferimento in relazione alle patologie a maggiore prevalenza (endocrinologia, endoscopia digestiva, chirurgia plastica, chirurgia vascolare, riabilitazione)
		Evidenza dell'aggiornamento e dello sviluppo del sistema

		di valutazione delle <i>clinical competence</i> con definizione di un sistema di indicatori clinici a supporto della valutazione delle competenze
		Evidenza dell'implementazione di misure di efficientamento del percorso del paziente chirurgico programmato (revisione e aggiornamento dei protocolli ERAS e Fast Track, dei percorsi di chirurgia ambulatoriale, sviluppo e adozione di tecniche di chirurgia mininvasiva, omogeneizzazione di alcune pratiche ortopediche ecc.)
		Omogeneizzazione dell'utilizzo delle codifiche SDO (utilizzo della classificazione ICD-10-CM e CIPI - Classificazione Italiana Procedure e Interventi)
Punteggio massimo: 5	Note: un punto per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area chirurgica: 10		

5. Area della assistenza territoriale e dell'integrazione socio-sanitaria

Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Implementazione del decreto ministeriale n. 77/2022	Implementazione e sviluppo di una rete delle Case della Comunità fortemente integrate con il territorio per tutti gli aspetti legati alla gestione di una valutazione multidimensionale e multiprofessionale (UVM), all'orientamento	Case della Comunità integrate con i servizi sociali territoriali, implementazione di PUA e UVM; sviluppo delle funzioni della rete delle COT e loro raccordo con le UVM; definizione del modello di transizioni ospedale-territorio a partire dalle nuove aperture degli ospedali di comunità

	(PUA) e alla presa in carico della persona (dall'assistenza domiciliare, alla teleassistenza e al telemonitoraggio, sino ai servizi semiresidenziali e residenziali)	
	Messa a regime di un servizio 116117 diurno in grado di garantire la presa in carico dei bisogni del cittadino in stretto coordinamento con MMG e PLS e attraverso lo sviluppo di sistemi informativi	Definizione del modello e avvio entro la fine del 2026
	Rete delle Case della Comunità operativa e funzionante	Conseguimento dei target PNRR relativi alle Case della Comunità, garantendo il rispetto di <i>milestone</i> , cronoprogrammi attuativi e standard organizzativi previsti
Punteggio massimo: 15	Note: fino a 7 punti per il primo indicatore; 3 punti per il secondo indicatore; 5 punti per il terzo indicatore	
Implementazione della rete clinica disturbi cognitivi e demenze (ambulatori CDCD) e governo dei tempi di attesa	<p>Proposta organica di aggiornamento dell'assetto della rete dei CDCD che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulatori articolati in sedi principali e distaccamenti; - <i>équipe</i> multidisciplinari (medici, infermieri, psicologi, professionisti della riabilitazione) che garantiscano diagnosi, <i>follow-up</i>, prescrizione di terapie, riconciliazione farmacologica, valutazione neuropsicologica, sostegno psicologico al paziente e <i>caregiver</i>, attività psicoeducazionale rivolta alle famiglie e alla comunità; - governo della domanda e presidio dei tempi di attesa 	<p>Elaborazione di un "Documento di proposta di aggiornamento della rete CDCD" che contenga anche un'analisi della situazione attuale con evidenziati punti di forza e criticità; la proposta dovrà essere coerente con le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei CDCD in Italia nel contesto del nuovo scenario farmacologico".</p> <p>Entro il 30 novembre 2026</p>

	anche attraverso l'implementazione di un sistema strutturato di monitoraggio degli ambulatori.	
Punteggio massimo: 4	Note: fino a 4 punti	
Implementazione di politiche di riduzione del consumo inappropriato di antibiotici come previsto dal Piano provinciale di contrasto all'antibiotico-resistenza 2024-2025, prorogato al 2026	Riduzione del consumo di antibiotici in ambito territoriale	<p>Riduzione > 10% del consumo (DDD/1000 <i>ab die</i>) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2026 rispetto al 2022; per il raggiungimento di questo indicatore, il consumo relativo all'anno 2026 dovrà essere pari o inferiore a 10,9 DDD/1.000 <i>ab die</i>.</p> <p>Riduzione > 20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 <i>ab die</i>) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2026 rispetto al 2022; per il raggiungimento di questo indicatore, il rapporto nell'anno 2026 dovrà essere pari o inferiore a 10,1.</p> <p>Incremento > 30% <i>ratio</i> prescrizioni moxicillina/amoxicillina + acido clavulanico; per il raggiungimento di questo indicatore, il rapporto nell'anno 2026 dovrà essere pari o superiore a 0,33.</p> <p>Riduzione > 10% del consumo (DDD/1000 <i>ab die</i>) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2026 rispetto al 2022; per il raggiungimento di questo indicatore, il consumo per l'anno 2026 dovrà essere pari o inferiore a 8,1 DDD/1.000 <i>ab die</i>.</p> <p>Riduzione > 20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 <i>ab die</i>) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2026 rispetto al 2022; per il raggiungimento di questo indicatore, il rapporto nell'anno 2026 dovrà essere pari o inferiore a</p>

		7,1.
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Punteggio massimo area della sanità territoriale e dell'integrazione socio sanitaria: 20		

6. Area relativa alla disabilità		
Obiettivi	Risultato atteso	Indicatori
Implementazione del portale web dedicato all'autismo	Pubblicazione del portale web aziendale con sezioni informative dedicate (es. "Servizi e prestazioni", "Strutture", "Come fare per", "FAQ", "Documentazione e normative", "Eventi e iniziative sul territorio") e attivazione del gruppo di redazione per l'aggiornamento e la gestione dei contenuti	Operatività del portale in rete con contestuale attività di informazione e comunicazione attraverso i diversi canali a disposizione
Punteggio massimo: 2	Note: fino a 2 punti	
Adesione alla sperimentazione prevista dalla riforma della disabilità di cui alla normativa vigente (legge 22 dicembre 2021, n. 227 e decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e atti conseguenti)	Organizzazione del processo di valutazione multidimensionale nel rispetto dei livelli essenziali previsti dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (modalità di presentazione della domanda, tempi, composizione della commissione, <i>output</i> , ecc.)	Evidenza di un'idonea informazione e comunicazione ai cittadini rispetto alle modalità e ai tempi di valutazione e della produzione di <i>output</i> adeguati alle linee guida della sperimentazione
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Miglioramento della appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dedicate alle persone con disabilità	Monitoraggio della appropriatezza delle prescrizioni rispetto alla situazione di disabilità	Presentazione di un documento di analisi e di proposte per migliorare l'appropriatezza prescrittiva
	Supporto nell'elaborazione di pacchetti/trattamenti e	Proposta di percorsi riabilitativi ambulatoriali per orientare l'appropriatezza prescrittiva

	definizione delle fasi di riabilitazione	
Punteggio massimo: 2	Note: un punto per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area relativa alla disabilità: 5		

7. Area della prevenzione collettiva, della sanità pubblica e della promozione della salute		
Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Implementazione dei livelli di adesione alle campagne di screening	Incremento della attività di approfondimento dei referti positivi della mammografia di screening	Miglioramento rispetto al 2025 della percentuale di donne sottoposte al primo approfondimento entro 20 giorni dal referto positivo della mammografia di screening
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Implementazione dei livelli di vaccinazione nella popolazione target	Raggiungimento delle coperture vaccinali negli adolescenti e nei giovani (HPV) e negli anziani (Influenza, Pneumococco, <i>Herpes Zoster</i>)	<p>Copertura vaccino papilloma virus HPV: miglioramento della performance rispetto al 2025</p> <p>Miglioramento della copertura del vaccino antinfluenzale di persone di età superiore a 65 anni rispetto al 2025 da Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale</p> <p>Miglioramento della copertura del vaccino dell'<i>herpes zoster</i> e del vaccino antipneumococcico rispetto al 2025 da Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale</p>
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Malattie infettive prioritarie	Informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per	Predisposizione di un sistema informativo gestionale

	le malattie infettive	aziendale per le attività connesse alla sorveglianza delle malattie infettive
Punteggio massimo: 0,5	Note:	
Implementazione di attività di salute veterinaria	Sorveglianza della brucellosi e della tubercolosi negli animali: mantenimento dello status di territorio indenne da brucellosi bovina/bufalina e degli ovi-caprini e da tubercolosi bovina/bufalina, dando attuazione alle attività di sorveglianza previste dalla normativa unionale, nazionale e provinciale	Mantenimento dello status di indennità nei confronti delle malattie indicate per il territorio della provincia di Trento
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Azioni di prevenzione a favore di adolescenti e preadolescenti a tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche	Piano di interventi strutturato a carattere pluriennale che preveda il coinvolgimento degli ambiti clinici interessati al fine di supportare gli istituti scolastici e formativi	Avvio, entro il 2026, di un programma di azioni in almeno un istituto scolastico e formativo per distretto
Punteggio massimo: 1,5	Note: fino a 1,5 punti	
Punteggio massimo area della prevenzione collettiva, della sanità pubblica e della promozione della salute: 5		

8. Area dell'organizzazione e del governo delle risorse umane

Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Transizione verso l'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino	Definizione della struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda sanitaria universitaria integrata	Adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 37 della l.p. 16/2010 e adempimenti conseguenti nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa e in coerenza con le direttive della Giunta

		provinciale
Punteggio massimo: 2	Note: fino a 2 punti	
Promuovere una gestione efficiente delle risorse umane attraverso la progressiva riduzione del ricorso a contratti libero professionali, favorendo il consolidamento del personale interno e l'utilizzo di istituti contrattuali ordinari, al fine di garantire continuità operativa e sostenibilità dei costi	<p>Sistema di reporting (cruscotto), inviato in PAT a cadenza quadrimestrale, contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero e valore economico dei contratti libero-professionali attivi, numero POA e numero assunzioni - rapporto percentuale tra spesa per contratti libero professionali e spesa complessiva per il personale - trend quadrimestrale degli scostamenti rispetto al quadrimestre precedente 	Report informativo accessibile all'amministrazione provinciale
	Riduzione del ricorso ai contratti libero professionali con contestuale potenziamento delle assunzioni a tempo determinato/indeterminato o dell'utilizzo di altri istituti previsti dai contratti collettivi di lavoro	Relazione che evidenzi un percorso di riduzione del ricorso ai contratti libero-professionali a fronte di un incremento delle assunzioni o attraverso altri istituti previsti dai contratti collettivi di lavoro
Punteggio massimo: 2	Note: fino a un punto per ciascun indicatore	
		Definizione e formalizzazione di un'analisi di fattibilità sull'istituzione dello sportello psicologico, comprensiva di obiettivi, funzioni/tematiche (esplicitando la differenza con le funzioni della Consiglieria di fiducia), definizione

<p>Promozione organizzativa della salute</p>	<p>Incrementare i livelli di benessere organizzativo attraverso sistemi di ascolto e supporto strutturati per prevenire il disagio lavorativo, migliorare il clima aziendale e fornire strumenti concreti di supporto psicologico, garantendo a tutto il personale pari opportunità di accesso in un ambiente protetto e confidenziale.</p>	<p>collocazione organizzativa, modalità di prenotazione e accesso, criteri di equità nell'erogazione (garanzia di accesso per tutte le aree funzionali gerarchici) e protocolli di riservatezza e gestione dei dati sensibili (secondo GDPR), nonché integrazione con gli altri sistemi di gestione del personale, e piano di comunicazione-</p> <p>Condivisione con l'Amministrazione provinciale degli esiti dell'indagine di clima della Scuola Sant'Anna-</p>
<p>Punteggio massimo: 4</p>	<p>Note: 3 punti per il primo indicatore; 1 punto per il secondo indicatore</p>	
<p>Consolidamento dell'Integrazione Assistenza-Didattica</p> <p>Attuare l'integrazione tra le funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca definite dal Protocollo d'intesa tra la Provincia autonoma di Trento e l'Università di Trento, attraverso la regolamentazione e la promozione della partecipazione attiva del personale di Asuit all'attività didattica, intesa come attività di docenza, di tutorato e altre attività formative, compatibilmente con l'attività assistenziale</p>	<p>Incremento qualitativo e quantitativo della partecipazione del personale aziendale ai corsi di laurea e alle scuole di specializzazione, con un monitoraggio costante dell'impatto sulla qualità delle prestazioni assistenziali</p>	<p>Attivazione di un tavolo tecnico di confronto con i referenti aziendali (dipartimento risorse umane e personale medico) e i referenti universitari per garantire la sostenibilità organizzativa degli impegni didattici e la loro compatibilità con l'attività di assistenza</p> <p>Attuazione di quanto previsto dal protocollo di intesa in merito ad attività di docenza, tutorato e altre attività formative, definendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le modalità di individuazione del personale coinvolto - l'impegno orario - i meccanismi di

		<p>riconoscimento dell'attività svolta</p> <p>- le clausole/situazioni volte a garantire che l'attività didattica non pregiudichi i volumi e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate all'utenza</p>
Punteggio massimo: 2	Note: fino a un punto per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area dell'organizzazione e del governo delle risorse umane: 10		

9. Area della ricerca, dell'innovazione e della sanità digitale

Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
<p>Proseguire con il processo di sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, sulla base e nel rispetto degli indirizzi dettati dalla normativa e dalle linee di indirizzo nazionali vigenti in materia</p>	<p>Garantire gli adeguamenti al Fascicolo Sanitario Elettronico</p>	<p>Analisi dell'impatto e implementazione delle funzionalità previste dalla normativa di riferimento, prevedendo il coinvolgimento dei diversi <i>stakeholder</i> pubblici e privati</p>
	<p>Analisi del modello architetturale definito per il territorio provinciale, che prevede la presenza di repository distribuiti e di un <i>registry</i> centralizzato</p>	<p>Analisi di fattibilità della definizione di un <i>Repository</i> (uno per ogni struttura privata convenzionata con SSP) per la memorizzazione e l'accesso ai documenti prodotti; avvio e implementazione</p>
Punteggio massimo: 1	Note: 0,5 punti per ciascun indicatore	
<p>Sviluppo della telemedicina sul territorio provinciale, anche attraverso la definizione dei nuovi processi organizzativi e operativi nell'ambito dei percorsi diagnostici terapeutici</p>	<p>Potenziamento della telemedicina tramite l'estensione di servizi di teleconsulto e di telemonitoraggio e la definizione del modello organizzativo per la</p>	<p>Attivazione del servizio di teleconsulto a favore degli MMG e delle RSA rispettivamente per almeno quattro e per almeno tre nuove specialità cliniche</p>

assistenziali per la presa in carico e la gestione dei pazienti cronici	teleassistenza	Estensione del telemonitoraggio di I livello a quattro nuove branche specialistiche Definizione e attivazione del modello organizzativo relativo alla teleassistenza
Punteggio massimo: 1	Note: fino a un punto	
Sviluppo della ricerca	Accordi attuativi tra l’Asuit e l’Università di Trento per la definizione delle modalità di gestione delle strutture di supporto e delle infrastrutture necessarie all’attività di ricerca (art. 7 del Protocollo di intesa)	Avvio delle attività per la stipula degli accordi attuativi, anche attraverso l’istituzione di un nucleo a supporto della ricerca
	Sviluppo di un modello di monitoraggio delle attività di ricerca in Asuit	Definizione di una proposta operativa
Punteggio massimo: 3	Note: fino a 1,5 punti per ciascun indicatore	
Punteggio massimo area della ricerca, dell’innovazione e della sanità digitale: 5		

Punteggio massimo: 80

ALLEGATO B

CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DEL TRENINO – ANNO 2026

PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'ASUIT

- rispondenza dell'azione di Asuit agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:
 - PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attività attuativa, nel rispetto dei target, del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute;
 - attuazione del modello organizzativo provinciale di telemedicina di cui alle deliberazioni della Giunta provinciale n. 712/2023 e n. 1167/2023: raggiungimento dei target previsti per la Provincia autonoma di Trento come da decreto di data 28 settembre 2023: “Ripartizione delle risorse di cui all’investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”;
 - area del governo economico: attuazione delle direttive provinciali e dei tetti di spesa;
 - area del governo degli interventi strutturali, tecnologici, impiantistici e della sanità digitale: attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei target PNRR.
 - area del governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici, dell'assistenza protesica e integrativa:
 - attuazione delle direttive provinciali e rispetto dei tetti di spesa;
 - promozione di metodologie innovative di gestione dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medicali, con specifica valutazione HTA ogni qualvolta opportuno, della loro movimentazione e della logistica complessiva;
 - riduzione del consumo di antibiotici in ambito territoriale, in collaborazione con i distretti, secondo quanto previsto dal Piano provinciale di contrasto all'antibiotico-resistenza 2024-2025, approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 400 del 28 marzo 2024, prorogato sino al 31 dicembre 2026 con la deliberazione n. 150 del 6 febbraio 2026;
 - assistenza territoriale:
 - implementazione e sviluppo del modello organizzativo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia, approvato dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), nel rispetto dei *target* PNRR;
 - implementazione e monitoraggio del modello organizzativo della rete delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità in provincia di Trento in attuazione delle linee guida provinciali (deliberazioni n. 2163 del 30 dicembre 2025 e n. 294 del 27 febbraio 2026);
 - implementazione del Piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare approvato con la deliberazione n. 953 del 26 maggio 2023, nel rispetto dei target e delle linee guida per le dimissioni protette a domicilio di cui alla deliberazione n. 1338 del 30 agosto 2024;
 - implementazione e monitoraggio del Piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative di cui alla deliberazione n. 1402 del 4 agosto 2023, nel rispetto dei target;

- Cronicità: proseguimento delle azioni di attuazione del Piano provinciale della cronicità e dei percorsi di presa in carico;
- Prevenzione e promozione della salute:
 - proseguimento delle azioni di attuazione del Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022, prorogato con la deliberazione n. 1051 del 12 luglio 2024, e avvio della definizione delle fasi attuative del nuovo Piano pandemico (PANFLU);
 - Avvio della definizione del nuovo Piano provinciale di prevenzione in attuazione del Piano nazionale di prevenzione;
- Non autosufficienza anziani:
 - azioni e misure per l'attuazione del Piano provinciale demenze e delle direttive provinciali (RSA, centri diurni);
- Servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno-infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive;
- Area materno-infantile: consolidamento del percorso nascita, mantenimento della certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini";
- Rete malattie rare: consolidamento dei centri di riferimento e coordinamento in attuazione del Piano nazionale malattie rare 2023-2026 e del documento per il "Riordino della rete nazionale per le malattie rare", di cui all'Intesa Rep. Atti 266/CSR del 9 novembre 2023, recepita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 227 del 23 febbraio 2024, nel rispetto delle tempistiche ivi previste;
- Protonterapia: sviluppo delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l'attuazione delle direttive per la promozione e lo sviluppo del Centro di Protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali;
- Donazione di organi: evidenze di attuazione delle linee di sviluppo delle attività di donazione degli organi approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1323 del 7 agosto 2021.

Punteggio massimo: 20
