



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2022

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

DICEMBRE 2021

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. ASPETTI METODOLOGICI.....	5
3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	7
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	9
MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	11
DIFFUSIONE COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO.....	13
4. STRATEGIE APSS 2021-2025.....	16
5. OBIETTIVI STRATEGICI 2022	19
6. TEMATICHE STRATEGICHE	20
RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE	20
RIORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA DI BASE	23
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)	25
SCUOLA DI MEDICINA	28
PIANO DI ATTRATTIVITA'	29
RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA	30
GESTIONE COVID	31
PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE.....	33
OBIETTIVI PAT	35
MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE.....	38
RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI.....	40
7. PIANI DI SETTORE	42
PIANO DELLE INFRASTRUTTURE	43
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	49
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	51
PIANO APPROVVIGIONAMENTI.....	56
PIANO RISORSE UMANE	58
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	60
PIANO DELLA CONOSCENZA	63
PIANO DELLA COMUNICAZIONE.....	65
PIANO GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE E ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	67
PIANO DEI TEMPI DI ATTESA	69
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	73
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	77
PIANO DELLA QUALITA'	80
8. VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE.....	81
9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE	84
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ.....	85

1. INTRODUZIONE

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

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

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

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio, formazione, personale, sicurezza, edilizia, 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 2021-2025, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 249 del 04/05/2021 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. In tempo di pandemia, 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 2021-2025 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.

Anche nel corso del 2021 l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS, dovendo fronteggiare da un lato l'attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti e la vaccinazione della popolazione contro il virus SARS-CoV-2. Dall'altro lato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie – compatibilmente con l'evoluzione della pandemia – hanno visto una lenta ripresa, anche per recuperare le prestazioni non erogate nel corso del 2020. Nell'individuazione delle azioni da mettere in campo nel prossimo anno, è dunque necessario tenere in considerazione il mutato contesto epidemiologico, sociale ed organizzativo che si è così definito.

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 2022 e definisce nello specifico gli obiettivi da perseguire. Il documento è dunque articolato come segue:

- analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- sintetica presentazione della metodologia utilizzata per la programmazione degli obiettivi strategici e delle priorità aziendali;
- definizione degli obiettivi prioritari aziendali 2022;
- analisi delle tematiche considerate strategiche per lo sviluppo dell'attività sanitaria di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera
- presentazione delle strategie di sviluppo e dei principali obiettivi individuati per i processi trasversali aziendali, attraverso lo strumento dei piani di settore.

Seguono in allegato le tabelle con i dati di costo e di attività e il piano delle prestazioni erogabili ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019.

Il presente Programma delle attività 2022 potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione nel corso del 2022 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.

2. ASPETTI METODOLOGICI

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 2021-2025);
- 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 2021 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 364 del 05/03/2021) 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. 2338 del 23/12/2020).

Le attività di programmazione 2022 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.

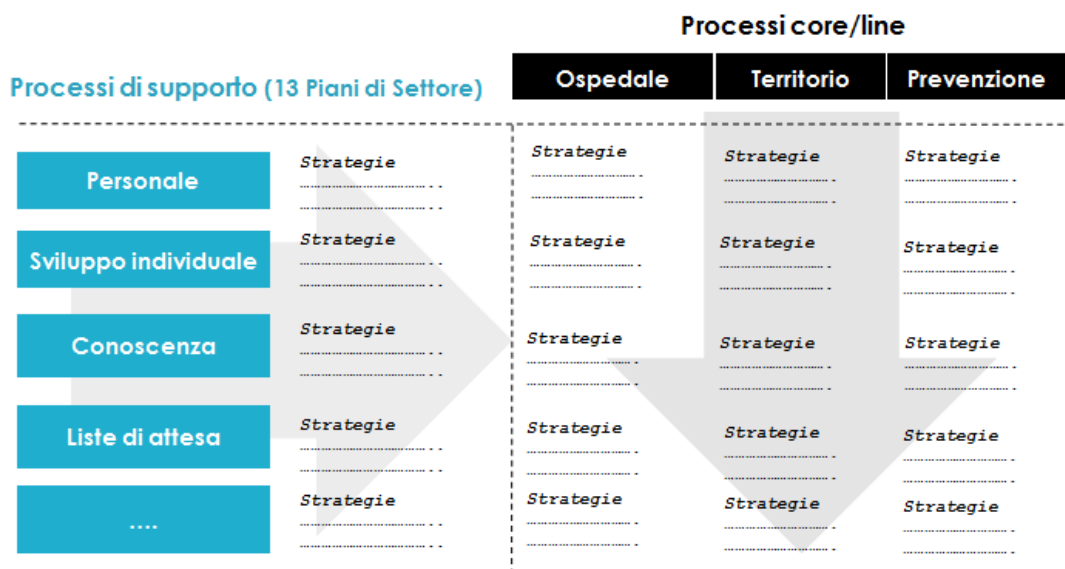


Figura 1: La programmazione a matrice tra i processi di supporto e le aree produttive

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono state approfondite 10 tematiche strategiche, da cui sono state elaborate delle proposte di azioni per il 2022, successivamente valutate dalla direzione aziendale per

dare origine agli **obiettivi strategici aziendali**.



Figura 2: Tematiche strategiche aziendali

Parallelamente sono stati sviluppati strategie ed obiettivi operativi relativi ai principali processi trasversali previsti in APSS, che sono sintetizzati in **13 Piani di settore**:

- Infrastrutture
- Attrezzature sanitarie
- Sistemi informativi
- Approvvigionamenti
- Risorse Umane
- Sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali
- Conoscenza
- Comunicazione
- Gestione rischio di corruzione e attuazione trasparenza
- Tempi di attesa
- Salute e sicurezza dei lavoratori
- Gestione della sicurezza del paziente
- Qualità

Gli obiettivi strategici aziendali, gli obiettivi dei Piani di Settore e gli obiettivi che saranno definiti per il 2022 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/ Area/ Dipartimento) (Figura 3).

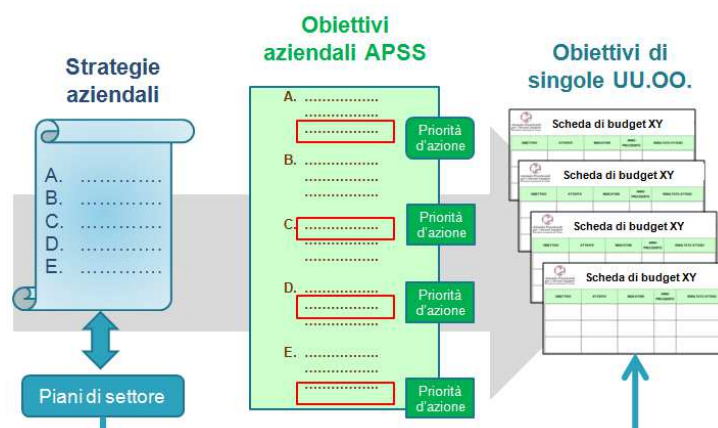


Figura 3: Processo di articolazione delle strategie aziendali in obiettivi

3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) è un ente strumentale della Provincia autonoma di Trento ed 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.

Il contesto nel quale essa svolge le proprie funzioni è il territorio della provincia di Trento. Situato nella regione alpina, esso ha una superficie di 6.207,12 km². Si suddivide amministrativamente in 166 Comuni e 16 Comunità di Valle (figura 4).

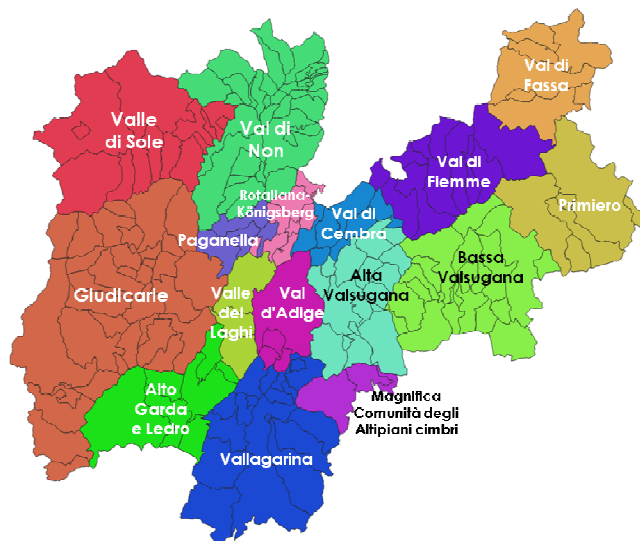


Figura 4 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 544.745 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 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)². Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

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

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	35.851	33.891	69.742
Assistibili 14- 64 anni	177.716	175.063	352.779
Assistibili 65- 74 anni	30.111	31.573	61.684
Assistibili oltre 75 anni	24.843	37.058	61.901
Totale assistibili	268.521	277.585	546.106

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2021

¹Fonte: TAV. I.02 (01.01.2021) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

² Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2020"; 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 27 milioni di presenze annue³.

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2021, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Classi d'età (anni)	Totale Residenti	% Residenti
0-4	22.142	4,06%
5-9	25.684	4,71%
10-14	27.669	5,07%
15-19	28.087	5,15%
20-24	28.963	5,31%
25-29	29.271	5,37%
30-34	29.934	5,49%
35-39	31.136	5,71%
40-44	34.990	6,42%
45-49	41.332	7,58%
50-54	43.424	7,97%
55-59	42.576	7,81%
60-64	36.413	6,68%
65-69	31.574	5,79%
70-74	29.981	5,50%
75-79	22.891	4,20%
80-84	18.844	3,45%
85-89	11.829	2,17%
90-94	6.078	1,11%
95-99	1.742	0,31%
100 e oltre	185	0,03%
Totale	544.745	100%

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

³ Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2020" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'APSS garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale.
- I rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale in via sperimentale, basato sulla seguente struttura:

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

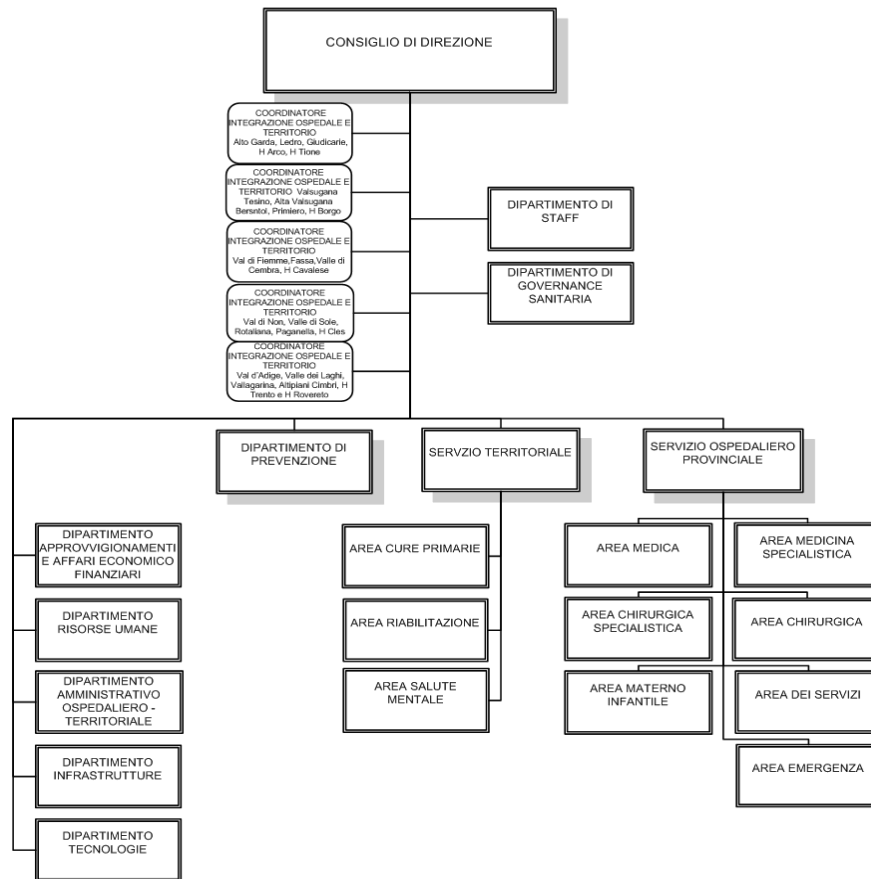


Figura 5. Estratto dell'organigramma aziendale (al 24/12/2021)

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

- Potenziare il dipartimento di prevenzione;
- Ripristinare e potenziare i distretti sanitari⁴ quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari e favorire un approccio integrato nello svolgimento dei processi assistenziali attraverso l'istituzione di reti professionali locali;
- Impostare una rete ospedaliera basata sul modello di "ospedale policentrico";
- Garantire il governo e il coordinamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale attraverso dipartimenti (territoriali, ospedalieri e trasversali), reti cliniche e incarichi di percorso;
- garantire – dal punto di vista amministrativo – una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali nonché il decentramento di alcune funzioni attraverso l'individuazione di un/una dirigente amministrativo/a per distretto.

Nel corso del 2022, pertanto, si verificherà una modifica dell'attuale struttura organizzativa, in adempimento al mandato della Giunta provinciale.

⁴ La deliberazione n. 1432/2021 prevede che la Giunta provinciale individui, con successivo provvedimento, fino a tre distretti sanitari.

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

L'Azienda 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'Azienda 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 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'Azienda, quale organizzazione appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dall'art. 2 della Legge provinciale sulla tutela della salute 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 tutti 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.

DIFFUSIONE COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO

Nel corso del 2021, l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS e mutato in maniera significativa il contesto complessivo. Di seguito i principali dati che rappresentano l'evoluzione dell'epidemia in Provincia di Trento.

Dal 2 marzo 2020 al 28 dicembre 2021 si sono registrati in Provincia di Trento 60.457 casi totali, di cui, alla data del 28.12.2021, 53.813 persone risultano guarite (inclusi i guariti clinicamente, ossia le persone dimesse dall'ospedale in assenza di sintomi, in attesa della dichiarazione di guarigione) e 1.421 persone sono invece decedute.

Il grafico 1 mostra i casi SARS-CoV-2 positivi notificati nel periodo della seconda e terza ondata (periodo che intercorre tra il 1 ottobre 2020 e il 30 giugno 2021) suddivisi per genere e classe di età.

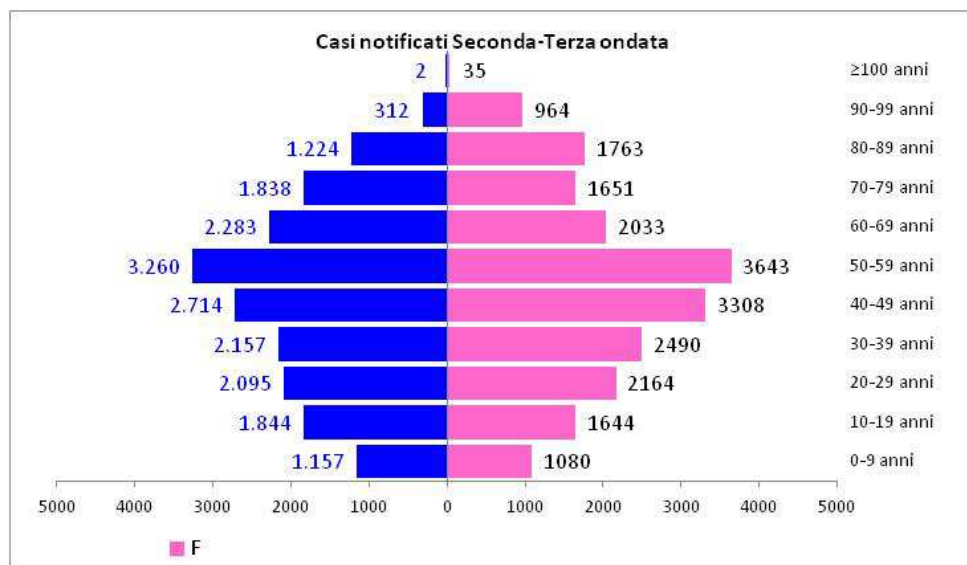


Grafico 1. Casi SARS-CoV-2 positivi notificati nel periodo della seconda ondata suddivisi per genere e classe di età.
Fonte dati: Sistemi informativi APSS

L'età mediana dei casi di infezione SARS-CoV-2 dall'inizio dell'epidemia al 1 dicembre 2021 è di 48 anni (età media 47,3, range 0-106), superiore a quella rilevata a livello nazionale, pari a 45 anni².

La figura 2 mostra l'andamento dell'età mediana dei casi di infezione da SARS-CoV-2 per mese di diagnosi nell'anno 2021; dal mese di agosto 2021 la curva segue un trend positivo, l'età mediana a novembre è pari a 45 anni [età media 42,9, range (0-98 anni)] valore superiore a quello nazionale pari a 41 anni⁵. Nelle tabelle 2 e 3 vengono riportati distribuiti per periodo l'età mediana, l'età media, il range e la numerosità dei casi.

Periodo	N.casi	Età mediana	Età media	Range
Prima ondata	6.114	54	54,4	(0-102)
Seconda-Terza ondata	39.661	48	47,5	(0-106)
Ondata in corso	6.525	40	40	(0-99)
Totale	52.300	48	47,3	(0-106)

Tabella 3 Età mediana, età media, numero di casi SARS-CoV-2 positivi per "ondata"

⁵Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 1 dicembre 2021- ore 12:00; pubblicato il 3 dicembre 2021. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboards> visitato il 9 dicembre 2021

Anno diagnosi	Mese diagnosi	N.casi	Età mediana	Età media	Range
2021	Gennaio	5.401	50	49,1	(0-101)
	Febbraio	6.578	46	44,9	(0-100)
	Marzo	7.276	44	42,2	(0-100)
	Aprile	2.653	43	41,6	(0-99)
	Maggio	1.373	38	36,8	(0-101)
	Giugno	306	36	36,3	(0-95)
	Luglio	656	24	30,9	(0-98)
	Agosto	1.093	33	35,9	(0-93)
	Settembre	880	38	38,6	(0-99)
	Ottobre	994	44	43,4	(0-96)
	Novembre	2.901	45	42,9	(0-98)
Totale (al 30/11/2021)		30.111	48	47,3	(0-101)

Tabella 4 Età mediana, età media, numero casi e range dei casi SARS-CoV-2 positivi, per mese di diagnosi

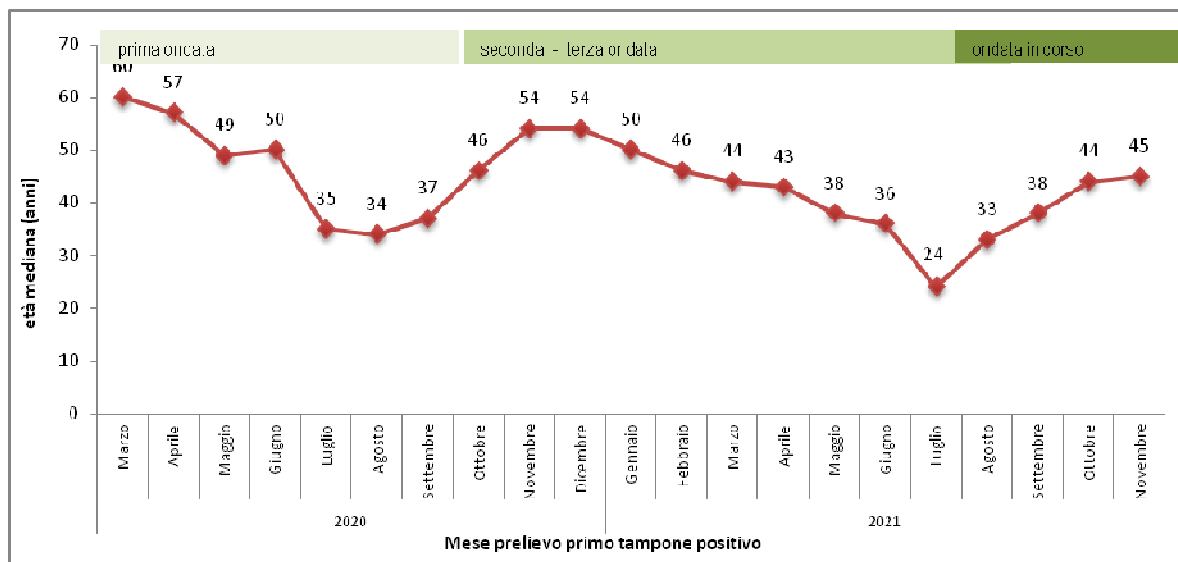


Grafico 2. Età mediana dei casi SARS-CoV-2 positivi, per mese di diagnosi (mese prelievo 1° tampone positivo)
Fonte dati: Sistemi informativi APSS

Il dato dei decessi attribuibili a COVID è stato problematico: i confronti fra diverse Regioni e fra diversi Paesi risentono della iniziale mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia COVID è aperto; ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e COVID o il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo al COVID.

Va anche fatto cenno al concetto di "anticipazione del decesso" dal punto di vista epidemiologico: alcuni decessi potrebbero essere stati anticipati di giorni/settimane/mesi, ma sarebbero comunque avvenuti.

Alla data del 30 novembre, i deceduti positivi a SARS-CoV-2 (diagnosticati con tampone molecolare o antigenico)⁶ sono 1.390 (+11 rispetto alla rilevazione mese precedente)⁷.

Nella tabella che segue sono attribuiti a COVID 19 i decessi nei quali tale causa è

⁶ Circolare del Ministero della Salute n 705-08 del 8 gennaio 2021

⁷ Il totale non comprende i 67 deceduti COVID 19 con diagnosi clinica/radiologica

riportata in Scheda ISTAT ed anche i casi in cui è documentato un tampone positivo.

L'età media delle persone decedute e positive a SARS-CoV-2 è 83,2 anni (mediana 85, range 28-105 anni), superiore a quella rilevata a livello nazionale, pari a 80 anni (mediana 82, range 0-109 anni)⁸. Le donne sono 624, pari al 45,4% del totale (valore superiore al dato nazionale pari al 43,5%). L'età mediana dei deceduti per SARS-COV-2 a partire dalla prima ondata segue un trend in leggera diminuzione (tabella 3).

Periodo	N. decessi	Età mediana	Età media	Range
Prima ondata	405	85	83,4	(28-99)
Seconda-Terza ondata	957	84	83,2	(43-105)
Ondata in corso	28	83,5	82,4	(65-92)
Totale deceduti	1.390	85	83,2	(28-105)

Tabella 5 Deceduti per SARS-CoV-2 (diagnosi con tampone) per "Ondata"

Al 1 dicembre 2021, le persone con età >11 anni che hanno ricevuto almeno una dose di vaccino sono 424.167 pari all'88% della popolazione con età ≥12 anni residente nella Provincia Autonoma di Trento al 1 gennaio 2021⁹ (tabella 4).

Fascia di età	Popolazione residente non vaccinata		Residenti vaccinati con almeno una 1 dose di vaccino		Residenti in PAT al 1/1/2021
12-19 anni	9.054	20%	35.432	80%	44486
20-49 anni	24.492	13%	170.937	87%	195429
50-59 anni	9.934	12%	75.686	88%	85620
60-69 anni	5.692	8%	61.694	92%	67386
70-79 anni	1.221	2%	51.197	98%	52418
Over 80	528	1%	37.588	99%	38116
Totale	50.921	12%	432.534	88%	483.455

Tabella 6 Residenti nella Provincia Autonoma di Trento con almeno una dose somministrata di vaccino. Al 1 dicembre 2021

Fonte dati: Database ISS – Molecolari e Database ISS – Antigenici del 1/12/2021;

Ricoveri Covid 19 dicembre 2021; Database ISS Totale del 1/12/2021

⁸ ISS Report "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" dati al 21 luglio 2021
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_21_luglio_2021.pdf

⁹ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia> visitato il 7 settembre 2021

www.demoistat.it ; <http://www.statistica.provincia.tn.it/>

4. STRATEGIE APSS 2021-2025

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 2022 è sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2021-2025, che identifica le seguenti linee strategiche da perseguire:



Figura 6 . Gli elementi chiave della visione. Fonte: Programma di sviluppo strategico 2021-2025

A. LA PERSONA E LA FAMIGLIA

Ciascuno di noi è il **principale artefice della propria salute**. La maggior parte delle malattie croniche non diffusibili dipende dai comportamenti, in particolare da attività fisica, alimentazione, fumo, alcol (*e, in epoca Covid, uso della mascherina e distanziamento fisico!*), oltre che dalle condizioni sociali ed economiche e dalle modalità con cui sono seguiti i trattamenti proposti (*patient engagement*). Per questo la persona, singolarmente, in famiglia o come parte di associazioni, deve essere **"al posto di comando"** della sua salute in ogni condizione di malattia, in **alleanza** con chi si prende cura del suo benessere. APSS si impegna a **semplificare l'accesso ai servizi** (*presenza diffusa sul territorio, presa in carico, telemedicina...*) e a **facilitare l'ascolto e la partecipazione della persona**, singola o in associazione, alle scelte che la riguardano.

B. LA PREVENZIONE

La prevenzione ha bisogno di servizi competenti (*igiene pubblica, medicina occupazionale, veterinaria...*), ma **si realizza nella vita quotidiana**. APSS, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, ha la mission primaria di fornire supporto ed indirizzi a personale medico, infermieristico, alle operatrici e agli operatori sanitari degli ospedali, del territorio, delle imprese, nonché alle operatrici e agli operatori della scuola, affinché **tutti i momenti di contatto con le persone diventino occasioni per promuovere la salute**.

C. L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO (116117)

L'accesso ai servizi territoriali sarà semplificato con l'attivazione, entro il 2025, di **un'unica porta di accesso (il numero e il sito "116117") per tutti i servizi territoriali** (*continuità assistenziale, prestazioni specialistiche, infermiere di famiglia, cure domiciliari, consultori, fornitura di ausili e presidi, ...*). Per le malattie croniche (*che sono la maggior parte*) **il servizio sanitario provinciale prenderà in carico i malati dopo la diagnosi e prenoterà direttamente gli accertamenti ed i controlli al momento giusto**. Si lavorerà inoltre per un'evoluzione delle forme associative dei medici e pediatri di famiglia.

D. L'OSPEDALE POLICENTRICO

Un'unica rete ospedaliera, articolata in 7 strutture e costruita su due esigenze fondamentali fra cui ricercare un punto di equilibrio: la **prossimità delle cure e la specializzazione**. Nella gran parte dei casi i malati possono essere seguiti nell'ospedale del territorio di riferimento; nei casi restanti, o in momenti specifici del percorso di cura, saranno seguiti in un **Centro della rete specializzato per la loro patologia**. Questi Centri, in linea con i mandati che saranno definiti dalla programmazione provinciale, saranno **collocati ciascuno in una delle diverse strutture ospedaliere** del Trentino e saranno potenziati e resi al passo con i tempi in termini di tecnologie.

E. IL TRENTINO EMERGENZA (112)

I pazienti che necessitano di cure con carattere di urgenza sono presi in carico secondo **standard uniformi** su tutto l'ambito provinciale, garantendo **ovunque tempestività e qualità assistenziale**. Quando necessario, attraverso una solida rete di trasporti urgenti viene assicurato l'immediato trasferimento per il trattamento nel luogo più appropriato, tenuto conto delle condizioni dei malati e dell'organizzazione della rete ospedaliera per rispondere alle specifiche necessità assistenziali.

F. IL PERSONALE

APSS vuole essere **attrattiva per i giovani e i professionisti migliori**, offrendo loro le migliori condizioni di sviluppo professionale (*anche attraverso la promozione della ricerca e dell'innovazione*) e di qualità della vita, favorendo la conciliazione dei ritmi di vita e lavoro (*flessibilità dell'orario di lavoro, lavoro agile, nido aziendale...*). Inoltre, in APSS la formazione del personale ricopre un ruolo centrale per valorizzare le professionalità ed erogare servizi di qualità. Il risultato atteso è che la gran parte del **personale che lavora in APSS si senta orgogliosa** di farlo e che **le persone trovino in Trentino le migliori risposte** oggi possibili ai loro problemi di salute.

G. IL RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ E LE ISTITUZIONI

APSS ricerca attivamente **collaborazioni ed integrazioni con le istituzioni provinciali e nazionali**, favorisce le **partnership con altre aziende sanitarie** e centri di eccellenza, promuove e sostiene la **ricerca clinica e organizzativa** e la formazione del proprio personale attraverso una formazione di alto livello. Un rapporto di eccellenza sarà instaurato con **l'Università di Trento**: APSS darà **supporto fattivo allo sviluppo della Scuola di Medicina** e sarà fonte di attrazione per studenti e docenti motivati per un investimento a lungo termine sul territorio trentino.

H. L'INFORMATIZZAZIONE

I servizi sul territorio saranno potenziati e innovati anche dalla possibilità di **sfruttare a pieno le nuove tecnologie e l'informatizzazione**. Grazie a queste sarà possibile, ad esempio, offrire in tutti i centri le migliori competenze specialistiche, consentire al personale medico di ottenere le consulenze che servono senza costringere i pazienti a spostarsi, prevedere che l'infermiere di famiglia affianchi le persone e le aiuti a ricevere le diagnosi migliori senza spostarsi dal proprio luogo naturale di vita.

Sulla base di tali linee strategiche sono state individuate le principali tematiche rilevanti per il 2022 (paragrafo 6) e di conseguenza definiti gli **obiettivi strategici di APSS per il 2022**, sintetizzati nel paragrafo seguente, che troveranno concretizzazione all'interno del percorso di budget.

5. OBIETTIVI STRATEGICI 2022

OBIETTIVI	ATTIVITÀ	TEMA PSS 2021-2025	
<i>Revisione assetto organizzativo aziendale</i>	Implementare il nuovo assetto organizzativo secondo le direttive della Giunta Provinciale	C	L'assistenza sul territorio
<i>PNRR</i>	Collaborare con il Dipartimento Salute e politiche sociali, nella definizione delle iniziative da attivare per implementare il PNRR e darne attuazione	C	L'assistenza sul territorio
<i>Piano Provinciale della Prevenzione</i>	Implementare le attività previste per il 2022 dai programmi del Piano Provinciale per la Prevenzione 2020-2025	B	La prevenzione
<i>Vaccinazione anti SARS-CoV-2</i>	Proseguire la campagna vaccinale secondo le indicazioni nazionali e promuovere le attività di prevenzione contro il Covid-19	B	La prevenzione
<i>PRRO</i>	Completare l'implementazione delle iniziative previste dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera (PRRO)	D	L'assistenza ospedaliera
<i>Recupero delle liste d'attesa</i>	Proseguire e completare l'implementazione del Piano per il recupero delle liste d'attesa su interventi chirurgici, prestazioni ambulatoriali, screening	D	L'assistenza ospedaliera
<i>Valorizzare le competenze dei professionisti</i>	Promuovere iniziative mirate a valorizzare i professionisti e le loro competenze	F	Il personale
<i>Attrarre/trattener e professionisti</i>	Potenziare gli strumenti di comunicazione interna/esterna per promuovere l'Azienda, rafforzarne l'identità e attrarre personale	F	Il personale
<i>Scuola di medicina</i>	Sviluppare le iniziative previste per il consolidamento della Scuola di medicina (tirocini formativi, nuovi corsi di laurea, ecc.)	G	Il rapporto con l'Università e le istituzioni
<i>Migliorare aspetti di umanizzazione</i>	Sviluppare iniziative in tema di umanizzazione/relazione/comunicazione fra operatori/cittadini e pazienti delle relazioni tra personale sanitario e utenza	A	La persona e la famiglia
<i>Monitoraggio delle performance</i>	Implementazione delle azioni di miglioramento sugli indicatori più critici individuati dai sistemi di benchmarking per migliorare l'assistenza erogata al cittadino	A	La persona e la famiglia
<i>Sviluppo informatizzazione</i>	Dare concreta attuazione alla diffusione e sviluppo di nuove tecnologie digitali per migliorare la pratica clinica	H	L'informatizzazione
<i>Sanità digitale</i>	Proseguire nell'attuazione delle progettualità previste dal Piano di settore sistemi informativi e dal Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo della sanità digitale	H	L'informatizzazione

Tabella 7 - Gli obiettivi strategici aziendali 2022

6. TEMATICHE STRATEGICHE

Per la formulazione degli obiettivi strategici presentati nel paragrafo precedente sono stati analizzate 11 tematiche strategiche. Di seguito una sintesi delle principali risultanze.



RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Nel corso del 2017 APSS, su mandato dell'organo provinciale, ha avviato un importante processo di riorganizzazione e modifica del proprio assetto organizzativo in via sperimentale, che è proseguito nel corso degli anni successivi. Il modello organizzativo che ne è derivato era finalizzato al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita.

A fine dicembre 2020, la legge provinciale n. 15/2020 ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito dei apposite direttive e comunque entro il 31 agosto 2021. Questo al fine di adottare un modello organizzativo diverso, che:

- appronti risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli *stakeholder* in essi presenti;
- assicuri una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo, in quanto considerate maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari *stakeholder*;
- realizzi una maggiore semplificazione organizzativa, sia in un'ottica di razionalizzazione della spesa, sia al fine di aumentare l'efficienza della catena di comando.

In conseguenza di questa modifica normativa, nel mese di gennaio è stato avviato un percorso di coinvolgimento di diversi interlocutori interni ed esterni all'Azienda (oltre 370 persone) per raccogliere idee e suggerimenti per individuare gli elementi fondamentali della *vision* aziendale e le loro direzioni di sviluppo, che hanno portato alla definizione del Programma di sviluppo strategico 2021-2025. All'interno di questi incontri sono altresì emersi ambiti di miglioramento e proposte di modifica della struttura organizzativa esistente, per renderla più funzionale a garantire un maggior presidio dei processi di

assistenza sul territorio e meglio rispondere alle esigenze espresse dal decisore provinciale.

In agosto 2021, con deliberazione n. 1432/2021 la Giunta provinciale ha definito le linee d'indirizzo secondo cui articolare il nuovo modello organizzativo aziendale, ossia:

1. **Potenziare il dipartimento di prevenzione** al fine di assicurare il presidio delle funzioni assegnate dall'art. 32 della L.P. 16/2010 e il raccordo tra servizi territoriali e ospedalieri, un'efficiente catena del processo decisionale e una chiara identificazione delle responsabilità nel gestire le emergenze di sanità pubblica.
2. **Ripristinare e potenziare i distretti sanitari**¹⁰ quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari: essi assorbono le funzioni del servizio territoriale e della figura del coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, che sono di conseguenza soppressi. I distretti sanitari saranno caratterizzati da un forte coordinamento, assicurato dal direttore sanitario, tra i direttori agli stessi assegnati, nonché con il dipartimento di prevenzione e il servizio ospedaliero.
All'interno dei distretti è prevista inoltre **l'istituzione di reti professionali locali**, con l'intento di favorire un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.
3. Impostare una **rete ospedaliera basata sul modello di “ospedale policentrico”**: all'interno di un'unica rete, ogni ospedale aziendale sarà caratterizzato come “ospedale di riferimento provinciale” per alcuni percorsi, attraverso la definizione di un “progetto di struttura” per ciascuno di essi e tutti collaboreranno alla realizzazione delle attività professionalizzanti riferite alla Scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Trento.
4. L'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale sarà governata e coordinata attraverso **dipartimenti, reti cliniche e incarichi di percorso**. I dipartimenti hanno funzioni di governo, programmazione e supporto alla produzione aziendale e potranno essere:
 - **dipartimenti territoriali**, con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti i distretti sanitari;
 - **dipartimenti ospedalieri**, con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti gli ospedali;
 - **dipartimenti transmurali** ospedalieri-territoriali, ossia con competenza clinico-professionale sull'intero percorso del paziente, sia intra che extra ospedaliero.

Sono pertanto soppressi le 10 aree (3 aree del servizio territoriale e 7 aree del servizio ospedaliero provinciale) e i 10 dipartimenti funzionali previsti dall'attuale assetto. **I dipartimenti** secondo il nuovo modello organizzativo sono individuati in un **numero massimo di 20**.

5. Rispetto all'ambito tecnico-amministrativo l'organizzazione amministrativa di vertice vede una riduzione dei dipartimenti tecnici e amministrativi da n. 6 a n. 5, con conseguente revisione delle competenze dei medesimi. Inoltre, coerentemente con la ridefinizione dell'organizzazione sanitaria, sarà necessario provvedere all'individuazione di **un/una dirigente amministrativo/a per distretto**, che garantisca una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali e renda strutturalmente adeguato e pienamente operativo il decentramento di alcune funzioni territoriali e il presidio, decentrato, anche di funzioni trasversali a livello aziendale. Vi è altresì l'esigenza di un **rafforzamento del presidio amministrativo su specifiche funzioni impattanti per il**

¹⁰ La deliberazione n. 1432/2021 prevede che la Giunta provinciale individui, con successivo provvedimento, fino a tre distretti sanitari. Con deliberazione n. 2405 del 30 dicembre 2021 sono quindi stati individuati i 3 distretti sanitari.

futuro del nostro SSP, come lo sviluppo della Scuola di medicina e chirurgia e la medicina territoriale convenzionata: è rivisto pertanto in aumento a 32 il numero massimo complessivo fra servizi e unità di missione semplice. La Giunta provinciale autorizza altresì APSS a **mettere a regime la figura del direttore di ufficio e di incarico speciale di cui agli artt. 31 e 32 della L.P. n. 7/1997** nel numero massimo di n. 53, con proroga degli attuali incarichi fino all'effettività della disciplina della qualifica di direttore a seguito della conclusione delle procedure concorsuali in applicazione della legge provinciale n. 7/1997.

Attività previste per il 2022

Alla luce delle direttive della Giunta provinciale relativamente alla revisione del modello organizzativo e in seguito all'approvazione del nuovo regolamento di organizzazione da parte della Giunta provinciale, nel corso del 2022 APSS sarà impegnata ad avviare l'iter di revisione del proprio modello di organizzazione. Nelle more dell'approvazione del nuovo regolamento di organizzazione, l'APSS assicura la continuità funzionale e gestionale delle strutture sanitarie e tecnico amministrative, garantendo nel contempo la transizione al nuovo modello organizzativo.

Per una più efficace implementazione del nuovo modello organizzativo e per la gestione della fase di passaggio alla nuova organizzazione aziendale sarà definito un percorso strutturato che ne accompagni l'avvio. Nello stesso saranno stabilite, insieme alle parti coinvolte, le modalità di attuazione della riorganizzazione, i tempi e le fasi di sviluppo, in particolare con riferimento agli aspetti di maggior impatto. Il passaggio dal vecchio al nuovo assetto organizzativo è progressivamente attuato per ciascuna AOF, secondo programmi concordati.

RIORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA DI BASE

A fine 2020 in provincia di Trento erano presenti n. 334 medici di medicina generale a fronte di una popolazione di età superiore ai 14 anni pari a 469.250 e n. 71 pediatri di libera scelta per un numero complessivo di pazienti dai 0 ai 14 anni pari a 75.495. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura sia in forma ambulatoriale che a domicilio in collaborazione con le unità operative di Cure Primarie. Durante la pandemia, in aggiunta all'attività ordinaria, è stato garantito lo stretto rapporto con la medicina generale e la pediatria di libera scelta soprattutto in riferimento alle tematiche relative alla diagnostica Covid e al relativo contact tracing. Un impulso innovativo è venuto dall'utilizzo di strumenti di telemedicina che hanno consentito di mantenere il più possibile il paziente nel suo contesto di vita e facilitato lo scambio di informazioni tra medico e paziente (tele-visita, tele-monitoraggio) e tra professionisti (teleconsulto).

Il governo della Primary Health Care (PHC), come richiesto dalla nuova visione della Salute "One Health" (socio-sanitaria orientata alla Comunità), richiede da un lato una capacità di programmazione e definizione di percorsi, dall'altra un coordinamento operativo forte della rete territoriale dei servizi sanitari, sociali e di comunità a sostegno delle Reti di Cura. Un approccio integrante multiprofessionale-multidisciplinare deve permettere di rilevare e gestire puntualmente i bisogni complessi degli assistiti, in tempi rapidi e con soluzioni personalizzate, definite nei piani assistenziali individuali.

All'interno del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - al punto M6C1 - sono previsti 3 assi di investimento, portanti del futuro sviluppo dell'assistenza territoriale al fine di rafforzare l'appartenenza della medicina di base al SSN, rinnovando la fiducia di partecipare proattivamente alla realizzazione della PHC, ovvero:

- Case della Salute e presa in carico della persona;
- Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare con specifiche COT-Centrali Operative Territoriali e telemedicina per le patologie croniche e Adi complesse;
- Sviluppo delle Cure Intermedie, con particolare riferimento agli Ospedali di Comunità.

In tal senso, le strategie generali proposte dall'APSS coerentemente con quanto proposto a livello nazionale con il PNRR riguardano:

- lo sviluppo di un partenariato con i medici di assistenza primaria (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici della continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali interni) nella progettazione e realizzazione dei servizi delle Case della Salute, delle Medicine di Gruppo Integrate, delle Reti Professionali Locali in una logica di co-costruzione della salute di comunità.
- la proposta di un percorso di acquisizione di competenze di management della complessità, del community building, del lavoro in team multiprofessionali e multidisciplinari, in modo da fronteggiare insieme le sfide attuali e future in una prospettiva unitaria, integrante, sostenibile, innovativa, flessibile, sempre orientata al risultato di salute.
- la volontà di potenziare l'utilizzo di tecnologie e di percorsi di collaborazione con tutte le Istituzioni nel promuovere le sinergie necessarie al raggiungimento dell'obiettivo globale e locale di "One Health".

Nello specifico, ciò si concretizza nelle seguenti azioni:

- sviluppo della struttura organizzativa distrettuale, delle Reti Professionali locali e del ruolo del Direttore di Distretto per garantire lo sviluppo delle reti di cura e la presa in carico integrata dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari territoriali degli utenti del

servizio sanitario provinciale trentino;

- attività di Co-progettazione delle Case della salute, delle Medicine di Gruppo integrate (MdGI), delle Reti Professionali Locali, delle COT, ecc. Focus della co-progettazione sarà in termini di: attività di prevenzione e promozione della salute, impegno orario, prestazioni, attività ambulatoriali programmabili, definizione di percorsi sanitari adeguati, ecc.;
- avvio della progettazione di FAD aziendali e attività di formazione specifiche su prevenzione e promozione della salute, ammissioni-dimissioni protette, "Patient summary", utilizzo di tecnologie, tecniche di ascolto del cittadino, tecniche di lavoro in rete, ecc.;
- completamento del percorso formativo del corso "*MMG con particolare interesse in cure palliative*" (2° e 3° edizione), già avviato prima dell'avvento della pandemia Covid, e avvio della sperimentazione clinico-organizzativa d'intesa con le Società scientifiche di riferimento;
- sviluppo, in collaborazione con l'Università di Trento, di una proposta/progetto per l'avvio di specifici corsi di formazione professionale dedicati ai medici di medicina generale finalizzati all'integrazione tra ambito sanitario e ambito sociale;
- avvio di una progettualità per la condivisione degli applicativi informatici aziendali con i Medici di assistenza primaria (TreC, @HOME, SIO, ...).

Tali progettualità, a forte valenza territoriale, dovranno essere promosse dalle nuove figure dei Direttori di Distretto, trasversalmente e sui singoli distretti di competenza.

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (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.¹¹

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

Scenari di sviluppo 2022-2024

M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona

La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici: sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. Essa costituirà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un punto unico di accesso, un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

L'orizzonte temporale di questa linea di investimento è il primo semestre 2026. Nel corso del 2022, in coerenza con quanto sarà definito a livello nazionale, sarà necessario definire un piano di individuazione e sviluppo delle circa 11 Case di comunità previste in Provincia autonoma di Trento, che dovrà essere implementato nel corso degli anni successivi.

Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. L'investimento mira a:

¹¹ Fonte: <https://www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/>, accesso il 13/12/2021

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);
- realizzare un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- attivare le Centrali Operative Territoriali (COT), con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Nel corso del 2022, si dovrà procedere all'avvio dell'implementazione delle COT previste a livello ministeriale, comprensive dell'infrastruttura fisica e tecnologica, nonché nei devices per il telemonitoraggio dei pazienti cronici.

Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

L'investimento mira al potenziamento dell'offerta dell'assistenza intermedia a livello territoriale attraverso l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L'orizzonte per il completamento della sua realizzazione è la metà del 2026. Nel corso del 2022, in Provincia autonoma di Trento si dovranno individuare i n. 3 Ospedali di comunità da attivare ed avviarne l'attivazione.

M6C2: INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

M6C2.1 AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E DIGITALE

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

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

Nel corso del 2022 sarà necessario proseguire con le iniziative previste dal Piano sopra citato, a cui si aggiungerà la pianificazione degli investimenti di grandi apparecchiature sanitarie e per la digitalizzazione dei DEA provinciali di I e II livello (Trento e Rovereto).

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile

L'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della

sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. Questi interventi si aggiungono alle azioni già avviate per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario. Per l'attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi a livello nazionale entro il secondo trimestre del 2026. Nel corso del 2022 in Provincia di Trento sarà necessario provvedere all'adeguamento antisismico delle strutture sanitarie provinciali – processo peraltro già avviato – secondo la programmazione prevista.

Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

Questa linea di investimento si sviluppa secondo due filoni:

1. *il potenziamento del FSE*, al fine di garantire 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. Per l'attuazione dell'iniziativa si prevede un piano di azione a livello centrale e uno a livello locale che sarà stabilito nel corso del 2022.

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. Rispetto a tale azione saranno intavolati appositi confronti con il Ministero della Salute per approfondire la tematica (modi e tempi di sviluppo).

M6C2.2 FORMAZIONE, RICERCA SCIENTIFICA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Investimento 2.2: 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. Per la Provincia autonoma di Trento è prevista l'attivazione a livello ministeriale di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere per il personale sanitario e non sanitario degli ospedali. Rispetto a tale azione saranno intavolati appositi confronti con il Ministero della Salute per approfondire la tematica (modi e tempi di sviluppo).

SCUOLA DI MEDICINA

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'attuazione dei contenuti dell'accordo e per far fronte ai relativi oneri è stata assegnata a APSS sul 2021 la somma di un milione di euro (delibera GP 363 del 5/3/2021).

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.

La collaborazione tra APSS e Università si è inoltre dedicata allo sviluppo dei bandi di selezione che verranno pubblicati per gli incarichi di Direttore per le Unità Operative a carattere universitario. Attualmente, all'interno di APSS, il dott. Bruno Giometto, Direttore delle U.O. di Neurologia di Trento e Rovereto, risulta essere il primo professore universitario associato.

L'anno 2021 è stato caratterizzato anche dallo svolgimento delle attività propedeutiche per l'avvio dei tirocini formativi per gli studenti di Medicina che partiranno nell'estate 2022. Nello specifico è stato costituito un gruppo di lavoro con esponenti di APSS e dell'Università per l'organizzazione dei tirocini in Medical Humanities che verranno ospitati presso le strutture aziendali.

Nel 2022 si procederà ad organizzare i tirocini previsti per il terzo anno di Medicina che dovranno essere avviati nell'autunno del 2022.

A partire dall'anno accademico 2022/2023 è inoltre prevista l'attivazione del corso di Laurea triennale in Assistenza sanitaria e della Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ad indirizzo Cure primarie e territoriali.

PIANO DI ATTRATTIVITA'

Come riportato anche dal Programma di Sviluppo strategico 2021-2025, 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. Infatti, 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.

E' 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).

Il risultato atteso è che la gran parte del personale che lavora in APSS si senta orgogliosa di farlo. Al fine di aumentare l'attrattività sarà rapidamente implementato un programma di promozione dell'accoglienza per i professionisti e ne verrà adeguatamente promossa la conoscenza a livello provinciale e nazionale.

Per la definizione più specifica delle linee di azione previste per il 2022 si rimanda al Piano di Settore Risorse Umane.

RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA

La ricerca è funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale, e dunque ricerca, innovazione, formazione devono essere parti integranti della politica gestionale di tutte le Aziende sanitarie. A livello provinciale l'importanza dell'attività di ricerca in APSS trova riscontro in primo luogo nei seguenti riferimenti:

- legge provinciale n. 16/2010 - Tutela della salute in provincia di Trento – prevede che la Provincia di Trento si impegni a promuovere attività di ricerca e innovazione, e che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari svolga attività di ricerca in ambito sanitario e socio-sanitario
- Deliberazione Direttore generale n. 7/2009 che regola l'effettuazione di sperimentazioni cliniche e di ricerche sanitarie e che esplicita le funzioni e le competenze della Segreteria del Comitato Etico Sperimentazioni Cliniche.

In questo delicato momento in termini di reclutamento di risorse professionali in sanità, la possibilità di fare ricerca rappresenta un forte elemento di attrattività ed incentivo per coloro che si apprestano a scegliere la sede dove svolgere la propria attività professionale, anche in considerazione dell'avvio della Scuola di Medicina a Trento.

Alla luce di ciò è necessario un significativo ripensamento del processo di Ricerca e Innovazione in azienda per adeguarlo alle diverse istanze (dei professionisti e della Direzione aziendale), alla programmazione strategica aziendale e alle nuove necessità che potrebbero derivare dall'avvio della Scuola di Medicina a Trento.

La revisione dei processi di sviluppo della ricerca clinica e della gestione di progetti finanziati si conferma pertanto come uno degli obiettivi strategici aziendali. È tuttavia necessario dare struttura a questo tipo di attività, proseguendo le attività già previste nel corso del 2021, ovvero:

- 1) costituire una Comunità di Pratica tra clinici interessati alla ricerca che promuova lo sviluppo di progetti di ricerca clinica in APSS e la partecipazione e progetti finanziati;
- 2) rinforzare la funzione di supporto alla ricerca clinica, attraverso la definizione di un gruppo con competenze specifiche (ad es. data manager, conoscenze statistiche ed epidemiologiche);
- 3) migliorare il monitoraggio degli studi raccogliendo indicatori di efficacia (es. % di studi che arruolano i pazienti, % di studi che portano a pubblicazioni scientifiche);
- 4) sviluppare relazioni con i diversi enti di ricerca in Trentino al fine di ottimizzare le azioni di *Fundraising* coerenti con le priorità di APSS;
- 5) gestire i progetti come momento di revisione della pratica clinica e/o dei processi per consentire di introdurre innovazioni da mettere a sistema al termine del progetto.

GESTIONE COVID

In attuazione delle disposizioni nazionali per far fronte all'emergenza da Covid-19 e della relativa messa a disposizione dei relativi finanziamenti, per la Provincia di Trento sono stati adottati i seguenti programmi:

- Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 (di seguito Programma operativo Covid-19), adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489/2020 e successivamente integrato con le deliberazioni della Giunta provinciale n. 2012/2020. Esso include:
 - Piano di organizzazione della rete ospedaliera, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808/2020 e successivamente rimodulato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1287/2021. Esso prevede:
 - attivazione di n. 46 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di n. 38 posti letto aggiuntivi di terapia semi-intensiva;
 - adeguamento dei Pronti soccorso con la realizzazione di percorsi separati e aree filtro per la gestione di pazienti con patologie infettive trasmissibili;
 - potenziamento dei servizi di trasporto secondari;
 - Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (di seguito Piano potenziamento della rete territoriale), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020. Esso prevede:
 - Attività volte a garantire la puntuale identificazione e sorveglianza attiva nella popolazione generale e all'interno delle RSA;
 - Il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare ai pazienti fragili e pazienti Covid positivi;
 - il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, attraverso l'estensione della figura dell'infermiere di famiglia sul territorio;
 - il potenziamento delle USCA;
 - l'attivazione della centrale operativa provinciale e Numero unico europeo 116117;
 - Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa (di seguito Piano per il recupero delle liste d'attesa), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918/2020 e successivamente aggiornato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2126/2021. Esso prevede l'utilizzo di Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA), l'assunzione di personale a tempo determinato l'acquisto di ore aggiuntive da specialisti ambulatoriali interni e l'acquisto di prestazioni ambulatoriali dalle strutture private accreditate e convenzionate per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi, prestazioni ambulatoriali e di screening, che sono incrementate esponenzialmente a causa delle limitazioni dell'attività sanitaria ordinaria e programmata durante la Fase 1 dell'epidemia Covid-19.

Nel corso del 2021 sono proseguite le azioni previste da tali piani, in particolare:

- in data 29/6/2021 è stato attivato il Numero unico 116117 per il servizio di continuità assistenziale e i trasporti programmati;
- è proseguita l'attività di sorveglianza e contact tracing sui casi sospetti o conclamati da parte della centrale covid;
- è proseguita l'attività delle USCA e degli infermieri di famiglia e comunità, nelle zone dove sono state attivate;
- è proseguita l'attività di rimodulazione dell'offerta ospedaliera finalizzata alla migliore gestione dei pazienti covid positivi all'interno delle strutture e, laddove possibile, al recupero delle prestazioni ambulatoriali non erogate in sede di emergenza;
- è continuata inoltre la collaborazione con le farmacie convenzionate, i medici

di medicina generale e i pediatri di libera scelta per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi;

- o ci si è avvalsi, in continuità con il 2020, della collaborazione delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera a pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico.

È stata altresì data attuazione del Piano strategico nazionale per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 444/2021, che si è concretizzato nella progressiva somministrazione della vaccinazione gratuita alle diverse categorie di utenti. Per la prima fase della campagna vaccinale, sono state vaccinate in via prioritaria tre categorie: operatori sanitari e socio-sanitari, operatori e ospiti delle residenze sanitarie per anziani e persone in età avanzata (partendo con priorità dagli over 80). È stata inoltre avviata la vaccinazione delle altre categorie tra cui gli appartenenti ai servizi essenziali (insegnanti e personale scolastico, forze dell'ordine, personale delle carceri e di comunità, ecc). Nella fase immediatamente successiva, la possibilità di accedere alla vaccinazione è stata aperta alle persone ad elevata fragilità, le coorti di persone anziane per scaglioni d'età e con comorbidità. Infine si è progressivamente estesa la vaccinazione al resto della popolazione, con un'apertura a scaglioni a seconda della fascia di età. A dicembre, in seguito ad apposita autorizzazione AIFA, è stata avviata anche la campagna vaccinale per i bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni. Con l'evoluzione della pandemia e i primi riscontri sulla durata della copertura vaccinale, dal 4 al 8 dicembre 2021 è stata inoltre organizzata una maratona vaccinale, con l'intento di intercettare la popolazione non vaccinata e assicurare ulteriore copertura, mediante l'erogazione della terza dose (booster), alla popolazione già vaccinata.

L'attività di vaccinazione è stata erogata con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici specializzandi e POA del personale aziendale medico, infermieristico e di assistenti sanitari.

Nel corso del 2022 APSS dovrà dare attuazione e continuità alle misure previste nel Programma operativo e successivo aggiornamento, nel Piano di riordino della rete ospedaliera, nel Piano di potenziamento della rete territoriale e nel Piano di recupero delle liste attese, con l'utilizzo dei finanziamenti residui e delle ulteriori risorse messe a disposizione con la legge finanziaria nazionale. Proseguirà altresì l'attività prevista per la campagna vaccinale. Si rimanda ai singoli piani per le azioni in esse previste.

PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE

Le attività portate avanti nel 2021 sono state finalizzate alla stesura del Piano provinciale della prevenzione al fine di predisporre una bozza di Piano e, in seguito ad una fase di interlocuzione con il Ministero, di adottare il Piano definitivo. Il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 è stato deliberato dalla Giunta provinciale il 10 dicembre 2021 (deliberazione n. 2160)

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.

Il 2022 sarà caratterizzato dall'avvio delle attività e delle azioni riferite al Piano secondo dei crono-programmi specifici con risultati da raggiungere per ogni singolo anno.

Gli obiettivi aziendali saranno definiti garantendo con le azioni, le priorità e lo spirito del Piano di prevenzione. Occorre cogliere l'occasione per inventare una nuova e diversa normalità, più salutare, sostenibile e giusta dal punto di vista ambientale e sociale e maggiormente orientata alla prevenzione e alla promozione della salute. In questa prospettiva APSS si adopererà al fine che il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025, insieme ed in sintonia con altri strumenti programmatici, possa essere un utile riferimento.

OBIETTIVI PAT

Questa sezione è dedicata all'approfondimento di potenziali ambiti di sviluppo per il 2022 degli obiettivi definiti con DGP n. 364 del 05/03/2021, in vista della definizione degli obiettivi 2022 da parte della Giunta provinciale.

Obiettivo A – Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche

A.1 Rete del trauma

Obiettivo 2021: Attuazione delle azioni di implementazione della rete del Trauma secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale, di prossima approvazione, con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale della ReTra.

Possibili sviluppi nel 2022: con deliberazione della Giunta provinciale n. 2231 del 16 dicembre 2021 questo obiettivo è stato eliminato, ma potrà essere riproposto per l'anno 2022.

A.2 Rete oncologica

Obiettivo 2021: Elaborare una proposta di modello di rete oncologica basato sui principi di centralità del paziente e della famiglia, accessibilità, responsabilità e continuità assistenziale tra ospedale e territorio, revisionare/aggiornare i gruppi multidisciplinari per singole patologie o categorie tumorali e aggiornare tre percorsi diagnostici terapeutici assistenziali previsti dal Piano di aggiornamento e di implementazione dei PDTA.

Possibili sviluppi nel 2022: azioni da condividere sulla base delle direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali. L'implementazione a regime della Rete richiederà uno orizzonte di sviluppo pluriennale. Nel 2022 si provvederà allo sviluppo di ulteriori PDTA rispetto a quelli già rivisti nel corso del 2021.

Obiettivo B – Prevenzione e promozione della salute

B.1 Piano della prevenzione

Obiettivo 2021: Presidiare le attività di implementazione, monitoraggio e rendicontazione del nuovo Piano provinciale della prevenzione.

Possibili sviluppi nel 2022: si veda quanto descritto nel paragrafo "Piano provinciale della prevenzione".

B.2 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Obiettivo 2021: Definire e adottare il piano strategico – operativo provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano nazionale (PanFlu) e i relativi documenti attuativi.

Possibili sviluppi nel 2022: a fronte della documentazione prodotta nel 2021 si è in attesa di un riscontro provinciale e ministeriale in merito. Considerato il prolungamento della pandemia da Covid-19 e lo slittamento di alcune scadenze a livello nazionale, è verosimile che nel 2022 si debba procedere ad un aggiornamento della documentazione già inviata.

B.3. Attuazione del Piano provinciale della cronicità

Obiettivo 2021:

- Aggiornamento continuo di ACG, mappatura e applicazione di ACG all'ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze con analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbilità.
- Implementazione di azioni di miglioramento organizzativo e dei percorsi di presa in carico della cronicità, anche alla luce delle reportistiche di stratificazione e di mappatura della popolazione e della multimorbilità prodotte da ACG, attivando la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) nel management delle patologie croniche.

Possibili sviluppi nel 2022: si propone di estendere l'utilizzo di ACG per la mappatura di altre patologie croniche. Sarà inoltre estesa la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), che nel 2021 ha subito dei rallentamenti a causa del Covid, ad ulteriori ambiti territoriali.

Obiettivo C – Età evolutiva

C.1 Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinicoassistenziale

Obiettivo 2021: Definire, in modalità condivisa tra tutti i servizi interessati, un percorso clinico-organizzativo per la prevenzione e gestione delle urgenze psichiatriche in età evolutiva secondo un approccio di presa in carico globale e multidisciplinare che garantisca la continuità assistenziale attraverso l'integrazione ospedale-territorio e la valorizzazione di strutture residenziali, tenuto conto di linee guida, raccomandazioni ed evidenze scientifiche disponibili attinenti la sicurezza e l'efficacia degli interventi.

Possibili sviluppi nel 2022: azioni da condividere sulla base delle direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

C.2 Interventi precoci e presa in carico delle persone nello spettro autistico

Obiettivo 2021: Definire una proposta di miglioramento di percorso diagnostico e presa in carico delle persone affette da disturbi dello spettro autistico assicurando la precocità della diagnosi e la presa in carico tempestiva, anche tramite il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta e garantendo la corretta informazione alle famiglie sulle caratteristiche del disturbo e sull'offerta di servizi, e facilitare l'avvio verso i percorsi riabilitativi, in tutte le fasce di età.

Possibili sviluppi nel 2022: azioni da condividere sulla base delle direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

Obiettivo D - Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale

- *Obiettivo 2021:* Elaborazione di un'analisi di fattibilità di implementazione di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali, approvazione del progetto di implementazione e attuazione delle azioni previste nel cronoprogramma nel 2021.

Possibili sviluppi nel 2022: miglioramento nella compilazione del diario clinico e, con riferimento al consenso informato, revisione dei contenuti e della modalità di applicazione nei diversi contesti di cura in modo da dematerializzare il trattamento dalla raccolta all'archiviazione.

- *Obiettivo 2021:* Implementazione dell'infrastruttura necessaria per l'attivazione di flussi di dati e cruscotti automatizzati di monitoraggio clinico e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nelle residenze sanitarie assistenziali.

Possibili sviluppi nel 2022: proseguirà l'attività di supporto all'attivazione dei flussi e dei cruscotti di monitoraggio clinico delle RSA.

- *Obiettivo 2021:* Adozione di una piattaforma applicativa di gestione dei sinistri finalizzata a supportare operativamente in modalità elettronica e automatizzata tutte le attività di gestione e analisi degli stessi.

Possibili sviluppi nel 2022: presi accordi con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo per il riuso dell'applicativo GEDISS utilizzato da anni dalla Regione Lombardia.

- *Obiettivo 2021:* Adeguamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) trentino alle prescrizioni previste dal DM 178/2015 e dal D.L. 34/2020.

Possibili sviluppi nel 2022: proseguirà il continuo aggiornamento del FSE secondo le indicazioni che saranno date a livello nazionale. L'implementazione del nuovo sistema informatico dovrà avvenire tenendo conto delle previsioni e dei finanziamenti definiti all'interno del PNRR.

ULTERIORI ASPETTI RILEVANTI

Oltre agli aspetti sopracitati proseguiranno le attività relative ai seguenti ambiti:

- **Indicatori di performance del servizio sanitario provinciale**

Possibili sviluppi nel 2022: Proseguire nel monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia e degli altri sistemi di benchmarking, approntando le azioni necessarie a contrastare le principali criticità rilevate.

- **Non autosufficienza e anziani**

Possibili sviluppi nel 2022: proseguire nell'attuazione del Piano provinciale demenze; della riforma welfare anziani (Spazio Argento) e delle direttive (RSA, centri diurni).

- **Area materno-infantile**

Possibili sviluppi nel 2022: consolidamento del percorso nascita e prosecuzione del Programma di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini".

- **Rete riabilitativa**

Possibili sviluppi nel 2022: Proseguire nell'implementazione e nello sviluppo della rete riabilitativa provinciale e messa a regime del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana (Centro NeMO);

- **Sanità digitale**

Possibili sviluppi nel 2022: Proseguire nell'attuazione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo del servizio sanitario provinciale e della sanità digitale.

MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE

Nell'ambito della sanità, la valutazione delle performance riveste grande rilevanza: misurare la performance significa misurare la qualità delle cure erogate, ma anche misurare i vuoti di offerta o gli sprechi di risorse determinati da servizi destinati alle persone sbagliate o con modalità inadeguate. Nel contesto sanitario il *benchmarking*, ossia il processo sistematico di confronto delle performance, è essenziale, in quanto rappresenta lo strumento fondamentale per rendere conto ai cittadini delle sue azioni, scongiurando l'autoreferenzialità, e per attivare processi di apprendimento dalle *best practice*.

I più noti sistemi di benchmarking nazionali in ambito sanitario sono il Programma Nazionale Esiti, il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali e lo studio sulle Performance regionali. A questi si aggiunge il Nuovo Sistema di Garanzia, che dal 1° gennaio 2020 sostituisce la Griglia LEA nel valutare i livelli essenziali di assistenza effettivamente assicurati da Regioni e Province autonome nei rispettivi territori.

Rispetto agli anni precedenti, l'impatto della pandemia da Sars-Cov-2 ha fortemente influenzato le attività e le performance del 2020 e del 2021. Poiché i sistemi di benchmarking sopra individuati nascono per una valutazione ordinaria delle attività, nonostante gli accorgimenti e le modifiche intervenute negli indicatori, essi non possono consentire, da soli, la misurazione adeguata e la valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in fase pandemica. Rimangono comunque un significativo punto di riferimento per l'individuazione degli ambiti di attività in cui può essere opportuno attivare delle azioni per migliorare l'assistenza erogata a livello regionale. Di seguito una sintesi dei principali programmi e delle risultanze delle valutazioni relativamente al servizio sanitario trentino.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute, fornisce valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. Il suo focus è l'individuazione dei fattori che determinano gli esiti di salute, basandosi sul calcolo centrale di indicatori elaborati partendo dai flussi informativi nazionali obbligatori (es. flussi Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS) sulla base di protocolli specifici e pubblicati annualmente.

Con riferimento ai dati del PNE 2020 (dati 2019), l'analisi degli indicatori evidenzia un progressivo miglioramento in tutti gli ambiti principali individuati come critici.¹² Sono in corso gli approfondimenti sugli ultimi dati (2020), pubblicati e presentati il 15/12/2021.¹³

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, coordinato dal Laboratorio Management e Sanità (Laboratorio MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è uno strumento di *benchmarking* al quale le Regioni possono volontariamente decidere di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale (assistenza ospedaliera, ambulatoriale, farmaceutica, prevenzione, costi, ecc.). Caratteristica è la rappresentazione dei risultati in un bersaglio a cinque fasce di colore, dove più vicini al centro sono i risultati con migliore performance, e la presenza di "pentagrammi" a cinque fasce, capaci di rappresentare le diverse fasi dei principali percorsi assistenziali (PDTA) dei pazienti.

Sulla base degli ultimi dati pubblicati con riferimento al 2020,¹⁴ l'APSS di Trento ha evidenziato una performance molto positiva nel network della Scuola Superiore S. Anna.

¹² Fanno eccezione a questo proposito gli indicatori sui volumi (es. in ambito parti), per i quali le scelte di politica sanitaria portate avanti nel corso degli anni hanno caratterizzato in modo diverso la nostra realtà dallo standard nazionale.

¹³ Fonte: <https://pne.agenas.it/>, PNE 2021 (dati 2020), accesso il 28/12/2021

¹⁴ Fonte: Il Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali, <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>, accesso il 28/12/2021.

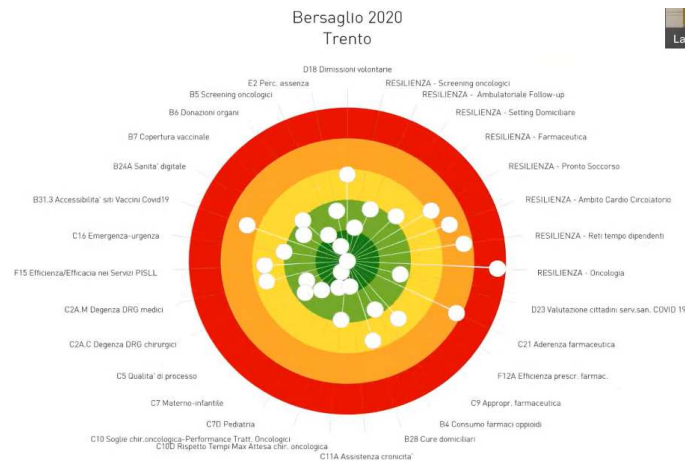
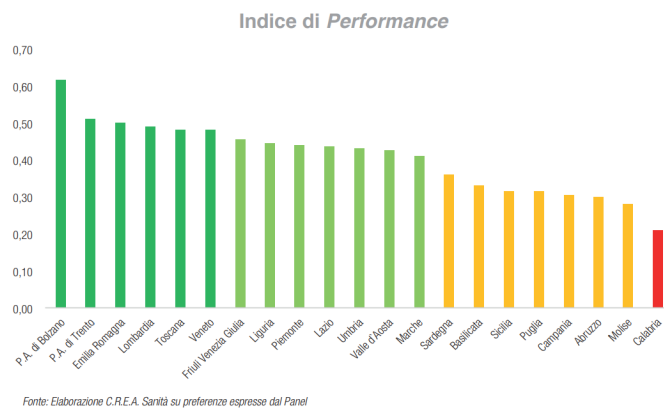


Figura 7. Rappresentazione del bersaglio 2020

Lo **studio sulle Performance regionali**, promosso dal Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) fornisce una misura di performance regionale in termini di opportunità di tutela della salute, producendo una valutazione multi-dimensionale e multi-prospettiva tramite un indice sintetico di Performance per ogni Regione, che “media” le valutazioni degli stakeholder del sistema stesso (Istituzioni, Industria medica, Management aziendale, Professioni sanitarie, Utenti, Enti locali).

Sulla base degli ultimi dati pubblicati con riferimento al 2020¹⁵ la realtà sanitaria trentina evidenzia complessivamente una *performance* molto elevata, che la colloca al secondo posto tra le realtà regionali. Tra i parametri da attenzionare risultano la mortalità per Infarto Miocardico Acuto a 30 giorni dal ricovero, la quota di soggetti oncologici che si curano fuori provincia e la quota ricoveri medici oltresoglia per over 75.



Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

Figura 8. Le Performance regionali IX edizione.

Il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** è lo strumento con il quale il Ministero della Salute, grazie alle informazioni disponibili sui flussi NSIS, verifica che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA in termini di equità, efficacia ed appropriatezza. Si articola in un insieme di 88 indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e ai PDTA. Tra questi è individuato un sottoinsieme di 22 indicatori (cosiddetti indicatori core). Sulla base degli ultimi dati pubblicati con riferimento al 2019¹⁶, sono state avviate nel corso del 2021 le azioni di miglioramento sugli indicatori critici, che proseguiranno nel corso del 2022.

¹⁵ Fonte: <https://www.creasanita.it/index.php/it/ssr-ultima-edizione>, accesso il 28/12/2021

¹⁶ Fonte:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggiol> ea, accesso il 28/12/2021

RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI

Le principali segnalazioni dei cittadini e delle associazioni dei pazienti pervenute nel corso degli anni riguardano:

Procedure di accesso ai servizi

- Ticket al Pronto soccorso: contestazione e richiesta di esonero dal pagamento: comporta insoddisfazione nel cittadino e impegno dell'APSS per spiegazioni/istruttorie.
- Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto in caso di bisogno.
- Problemi relativi alla semplicità degli adempimenti amministrativi, in particolare difficoltà soprattutto per gli anziani nella stampa dei referti e utilizzo TREC/FAST TREC.
- Difficoltà per la prenotazione tramite numero dedicato dei prelievi/servizi anagrafe (albero vocale complicato).

Relazioni sociali/umanizzazione

Criticità relazionali fra operatori e familiari/pazienti (anche considerando il tempo di cura a disposizione del medico con la percezione della durata della visita specialistica troppo breve per essere completa ed adeguata).

Tempi di attesa

- Assistenza odontoiatrica (LEA Provinciali): contestazione scarsa offerta e ambiti territoriali troppo vasti per l'accesso agli studi odontoiatrici in "indiretta".
- Tempi di attesa per diverse prestazioni specialistiche e agende non disponibili su diverse specialità con disagi per i cittadini che devono continuare periodicamente a telefonare al CUP.
- Difficoltà nella prenotazione tramite telefono delle visite specialistiche. Difficoltà di contatto con il CUP.
- Visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita comporta disagi per i cittadini e contestazioni riguardanti il rispetto dei tempi della visita di controllo.
- Non rispetto degli orari dell'appuntamento.

Trattamento sanitario

- Servizio di continuità assistenziale: criticità su qualità delle prestazioni e accessibilità.
- Necessità di sviluppare ulteriormente la medicina a distanza (telemedicina, teleconsulto, ecc...) che in questo periodo di emergenza sanitaria si è dimostrata essere potenzialmente uno strumento importante a disposizione dei sanitari e dei cittadini.
- Segnalazioni di carenza strutturale di organici medici e infermieristici nelle strutture preposte ai controlli e alle cure costringendo molte persone affette da diabete a rivolgersi alle strutture private. In tale contesto di carenze dei servizi preposti, di carenza di dotazione di nuove tecnologie (sensori sottocutanei e microinfusori) viene poi valutata negativamente la scelta di sgravare i centri specialistici ricorrendo ai medici di base.

Le **priorità d'azione identificate** riguardano pertanto l'individuazione di azioni per:

- Informare correttamente la popolazione/fruitori del Pronto Soccorso in merito al ticket, in modo da ridurre le segnalazioni.
- Migliorare gli aspetti di umanizzazione/relazione/comunicazione fra operatori e cittadini/pazienti.
- Ridurre i tempi di attesa non RAO per diverse prestazioni specialistiche.
- Ridurre il gap fra tempi di attesa in regime istituzionale e libera professione.
- Evitare al cittadino le richiamate al CUP per la prenotazione delle visite.
- Potenziare i servizi di telemedicina per poter garantire la continuità delle cure (per controlli e consulti) e la gestione dei pazienti al domicilio, secondo un sistema di appropriatezza.
- Progettare un nuovo modello di sanità in cui prossimità, rete integrata dei servizi e centralità della persona siano gli elementi più importanti, con l'aggiunta di tutti gli strumenti messi a disposizione dalla tecnologia (telemedicina, teleconsulto, ecc.).
- Sviluppare la Medicina Personalizzata e la Umanizzazione delle cure. Mantenere alta l'attenzione ai bisogni delle persone ed in particolare quelle più fragili, con particolare riferimento all'accoglienza, alla personalizzazione, all'umanizzazione e all'accessibilità delle cure.
- Costruire nuovi PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali), come strumenti per definire e coordinare in modo uniforme, appropriati, personalizzati, gli aspetti clinici e assistenziali che riguardano la gestione di una specifica patologia.
- Far sì che il medico specialista APSS prenoti direttamente le visite di controllo necessarie alla conclusione della prima visita.

7. PIANI DI SETTORE

I piani di settore sono strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative programmate per il triennio 2022-2024 per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica.

Di seguito l'elenco dei Piani di settore:

- Piano delle infrastrutture
- Piano delle attrezzature sanitarie
- Piano dei sistemi informativi
- Piano approvvigionamenti
- Piano risorse umane
- Piano per lo sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali
- Piano della conoscenza
- Piano della comunicazione
- Piano per la gestione del rischio di corruzione e per l'attuazione della trasparenza
- Piano dei tempi di attesa
- Piano per la salute e la sicurezza dei lavoratori
- Piano per la gestione della sicurezza del paziente
- Piano della qualità

Di seguito sono presentate le sintesi delle principali strategie ed obiettivi definiti per ciascun Piano di settore. I documenti nella loro versione integrale e completa sono disponibili agli atti presso il Servizio Programmazione e controllo di gestione e a disposizione del Responsabile di ciascun Piano.

PIANO DELLE INFRASTRUTTURE

Strategie di sviluppo del piano

Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili: MANUTENZIONE IMMOBILI

Si proseguirà con l'attività di manutenzione ordinaria per garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento.

Per quanto riguarda gli interventi manutentivi su richiesta a seguito delle sperimentazioni già attuate si procederà con il progressivo utilizzo della piattaforma informativa FLOORA in sostituzione del sistema attuale GRU.

Si proseguirà con gli interventi di supporto per l'allestimento e le modifiche in corso d'opera al mutare delle esigenze delle strutture campali (centri vaccinali, drive through, triage, sanificazione ambulanze, svestizione personale 118, camera calda) allestite dalla Protezione Civile o in proprio (coordinamento generale, controlli, segnaletica, allestimenti impianti, interventi per anomalie ecc.) ed agli allestimenti provvisori interni delle strutture aziendali (modifica percorsi, segnaletica, nuove separazioni e porte, modifiche impiantistiche, ecc.) per fronteggiare l'emergenza covid tuttora incorso.

Verrà fornito supporto per la fase di gara europea del servizio di lamatura e/o sgombero neve, con eventuale spargimento di sale e/o pietrisco, nelle aree pertinenti degli edifici gestiti dall'Azienda e verranno messe in atto le attività propedeutiche per l'avvio del contratto (modalità effettuazione controlli, avvio servizio GPS, ecc.).

Si proseguirà con l'attività di verifica dei controsoffitti compatibilmente con le limitazioni causa covid ed al carico di lavoro per gli interventi di edilizia programmati; in particolare per l'ospedale S. Chiara e Villa Igea si avvierà una verifica generale dei controsoffitti e delle parti appese. Si completeranno le verifiche nella zona della Valsugana, si completerà la verifica dei controsoffitti a maggior rischio presso l'ospedale di Rovereto e presso Tione. Si prosegue l'attività di verifica e sostituzione progressiva dei controsoffitti presso l'ospedale di Cavalese.

Presso l'Ospedale S. Chiara per il corpo V (edificio infettivi) si procederà con un intervento di manutenzione straordinaria della struttura metallica esterna (€ 958.050) da eseguirsi per fasi e contestualmente verrà attivata una procedura di deroga presso il comando dei VVf per le non conformità nella protezione antincendio rilevate sulle strutture interne.

Presso l'Ospedale di Tione proseguono le attività di manutenzione e monitoraggio della paratia berlinese di sostegno del parcheggio.

Per promuovere il coinvolgimento continuo del personale operaio sulle tematiche di sicurezza si procederà con riunioni centrali e locali ad approfondimento di problemi specifici e di controllo di attuazione delle procedure in essere e le informazioni saranno implementate nella cartella condivisa da tutto il personale. Si darà seguito alle iniziative in tema di formazione specifica in tema di sicurezza condivise con il Servizio Formazione.

Il Dipartimento ha in corso un imponente piano di interventi edilizi, alcuni dei quali da attuarsi con tempistiche ristrette assegnate, grazie ai finanziamenti straordinari ricevuti dallo stato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la realizzazione di Case di Comunità e Ospedali di Comunità e del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (PRRO) a seguito dell'Emergenza COVID. Inoltre sono stati assegnati finanziamenti statali straordinari finalizzati all'adeguamento sismico (ospedale di Rovereto e Borgo Valsugana). E' inoltre in corso il piano degli adeguamenti antincendio che interessa tutti gli ospedali ed i poliambulatori.

Per quanto riguarda le risorse finalizzate all'acquisto di grandi tecnologie, per 9 milioni e mezzo di euro, queste comportano la necessità di progettare e realizzare gli interventi di adeguamento strutturale e impiantistico delle strutture esistenti, per alloggiare le nuove tecnologie. Anche per le tecnologie minori (scialitiche, sterilizzatrici, attrezzatura di laboratorio,...) saranno eseguite le verifiche strutturali ed impiantistiche necessarie e si provvederà agli allestimenti.

Per quanto riguarda il supporto alle attività tecniche del gruppo di analisi del nuovo ospedale del trentino (NOT) e del PPP relativo al nuovo ospedale di Cavalese il personale sarà impegnato nell'analisi dei capitolati e dei progetti in particolare per quanto riguarda gli aspetti di manutenzione ed i servizi manutentivi offerti.

Tra le attività del piano edilizia in corso per il 2022 si segnalano tra le più rilevanti la realizzazione di nuova camera calda ad Arco (€ 256.200 progetto in corso), la ristrutturazione edificio per medici di medicina generale a Baselga di Pinè (€ 800.000 in corso completamento) e Civezzano (€ 1.700.000 in corso affidamento), la messa a norma antincendio del CSS di Riva del Garda (€ 240.000 in corso affidamento), la messa in sicurezza della facciata sud del S. Chiara (€ 120.000 in corso progettazione), installazione tre container per farmacia al S. Chiara (€ 127.490 lavori in corso), la ristrutturazione sala operatoria 6 chirurgia vascolare S. chiara (€147.552 in corso affidamento), lavori sicurezza SPDC (€ 154.343 lavori in corso), installazione 2 nuove emodinamiche al S. Chiara (€ 300.000 progetto concluso), installazione nuovo acceleratore lineare al S. Chiara (€ 346.602 progetto in corso), impianto scarico acqua meteorica S. Chiara (€ 336.700 lavori in corso), installazione gamma camera SPECT CT al S. Chiara (€ 399.167 lavori in corso), la manutenzione struttura metallica corpo V S. Chiara (€ 958.050 in corso affidamento), indagini ambientali per bonifica Villa Igea (€ 150.000 progetto in corso).

Organizzativamente particolare attenzione sarà dedicata a garantire nelle sedi periferiche un'interfaccia unica per la componente sanitaria rispetto alle attività del dipartimento.

Servizio Gestione Impianti: GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTISTICA

Si dovrà proseguire a garantire la continua funzionalità delle strutture sanitarie, in particolare provvedendo a tutti gli adempimenti previsti per la gestione dell'appalto "multiservice", "gas medicinali", "ascensori e porte automatiche", "gestione Mezzolombardo", "centrale TE/118", "impianti videosorveglianza", ecc., compresa contabilità annuale di conguaglio, recupero differenziali di accisa, revisioni prezzi, contabilità energia elettrica da cogenerazione, ecc.

Si dovrà portare a termine la ristrutturazione completa della centrale gas medicinali di Rovereto.

Per quanto riguarda i gas, il nuovo appalto è pronto per essere bandito. Proseguirà l'attività di aggiornamento continuo del Sistema di Gestione ex uni 7396, quella di supporto ai cantieri di ristrutturazione, la realizzazione di impianti con particolare riferimento a quanto si renderà necessario in conseguenza dell'esperienza maturata con l'emergenza Covid.

Per quanto riguarda la gestione calore e le attività di verifica periodica di legge sono stati istituiti i gruppi di lavoro per redigere i CSA Parte Tecnica degli appalti che saranno banditi in conseguenza della conclusione dell'attuale contratto multi service. Essendo state presentate al NAVIP tre manifestazioni di interesse per partenariato pubblico privato relativo ad attività analoghe a quelle previste da contratto, si prevede l'impegno necessario alla loro valutazione tecnica ed all'eventuale espressione di interesse in

alternativa all'appalto tradizionale in corso di predisposizione.

Per quanto concerne la sicurezza pazienti, continua la revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera; inoltre si prevede di procedere alla conversione degli impianti di sanitizzazione a biossido di cloro in impianti a monoclorammina nelle strutture S.Chiera di Trento, Ospedale di Cavalese e Nuovo Villa rosa di Pergine Valsugana.

Il Servizio proseguirà la fornitura e manutenzione apparati radio per 118 e squadre interne antincendio, compresa manutenzione della centrale analogica e apparecchiature connesse di Via Pedrotti (centrale operativa, stazioni fisse, veicolari e portatili) fino a perfezionamento del passaggio alla PAT (che invece gestisce tutto il TETRA) o ad altro Dipartimento.

Tra gli interventi contenuti nel piano di riorganizzazione ospedaliera ex art. 2 del DL 34/2020 approvati con DGP 808/2020 si citano:

- OSPEDALE ROVERETO - RAZIONALIZZAZIONE ACCESSI PS € 183.000;
- OSPEDALE ARCO - REALIZZAZIONE DI 10 P.L. TERAPIA SEMI-INTENSIVA AL 5 PIANO PNEUMOLOGIA € 881.640 di cui € 443.050 per lavori;
- altri interventi straordinari tra i quali la realizzazione degli impianti meccanici (ventilazione, climatizzazione, idrico sanitario, gas medicinali e relativa regolazione) a servizio della nuova Pet-Spect dell'Ospedale S.Chiera per € 300.000.

Verrà migliorata l'interfaccia con il SAPMI e garantita la collaborazione nelle sedi periferiche per identificare gli interlocutori unici per il Dipartimento.

Servizio Progettazione e Direzione Lavori: INVESTIMENTI MAGGIORI

Le strategie del servizio progettazione e direzione dei lavori sono condizionate in maniera rilevante dalla straordinarietà dei finanziamenti statali (PRRO, PNRR SISMICA E PNRR TERRITORIALE) che si sommano ai consueti finanziamenti relativi agli interventi straordinari e di investimento finanziati dalla PAT e alla partita della messa a norma antincendio (SCIA 6-9 anni).

Il complessivo finanziamento delle varie voci sopracitate ammonta a 100 milioni di euro, legati e subordinati a dei vincoli temporali che ne impongono il completamento in tempi estremamente ridotti (2025 per l'antincendio, 2026 per il PNRR).

Si sottolinea l'importanza che avrà la collaborazione con il Servizio ospedaliero Provinciale, in quanto l'adozione di scelte rivolte alla riduzione di fasi lavorative porterà benefici non solo al singolo intervento ma al completamento dei vari Piani.

Nel dettaglio le linee di sviluppo saranno:

- nella progettazione antincendio si dovrà dare priorità all'adeguamento ai requisiti relativi alla SCIA a 6 anni (scadenza adeguamento nel 2023);
- gestire e coordinare le strutture aziendali nelle attività connesse agli adeguamenti antincendio per compatibilizzare le varie attività;
- ridurre i tempi decisionali generali, potenziando il coordinamento con i vari Servizi aziendali, favorendone il coinvolgimento sin dall'avvio dei vari procedimenti;
- coinvolgere nella programmazione dei lavori e degli affidamenti degli incarichi gli Uffici competenti per ottimizzare la durata delle gare di affidamento ed informare l'APAC per le gare di competenza;
- programmare e gestire i progetti/lavori affidati coinvolgendo sempre più i funzionari tecnici negli obiettivi aziendali;

- favorire lo sviluppo professionale del personale;
- potenziare l'organizzazione in termini di strumenti e metodologie di lavoro per migliorare la produttività, la condivisione delle informazioni e la produzione di minori quantità di carta, anche implementando le conoscenze e l'utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dei progetti/lavori (webdoc, P.I.Tre);
- adottare misure di semplificazione ed organizzative per rispettare le tempistiche programmate per la realizzazione degli interventi previsti nei vari Piani (Antincendio, PRRO, PNRR, Investimenti);
- sviluppare gli studi di fattibilità relativi agli interventi maggiori richiesti dal Dipartimento sulla base degli accordi con il SOP;
- garantire la collaborazione di competenza nella valutazione delle proposte di PPP
- implementare gli scambi con gli altri Servizi coinvolti nelle fasi di valutazione dei progetti definitivi ed esecutivi al fine della formulazione di pareri tecnici preliminari condivisi.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Servizio Progettazione e Direzione Lavori (SPDL)				
Piano Antincendio SCIA 3 anni	numero di SCIA presentate al Comando dei VVF % avanzamento	100% SCIA presentate		
Piano Antincendio SCIA 6 anni (progettazione)	numero affidamento incarichi progettazione SCIA 6 ANNI (10 Immobili) % avanzamento	50 % Incarichi affidati (5 immobili su 10)	100 % Incarichi affidati (10 immobili su 10)	
Piano Antincendio SCIA 6 anni (esecuzione)	numero affidamento incarichi progettazione SCIA 6 ANNI (10 Immobili) % avanzamento		50% gare lavori assegnate	50% gare lavori assegnate 20% sal liquidati
Piano Riorganizzazione Rete Ospedaliera	numero interventi ultimati (5 interventi) % avanzamento	40% interventi ultimati (2 su 5)	100% interventi ultimati (5 su 5)	
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (Antisismica)	numero affidamento incarichi numero lavori avviati (5 interventi)	100 % incarichi affidati 0% lavori avviati (5 interventi)	100% lavori avviati 10% liquidato	50% liquidato
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (CdC, OdC, COT)	numero affidamento incarichi numero lavori avviati (8 CdC + 2 OdC interventi)	20 % incarichi affidati (2 di 10 interventi) 0% lavori avviati	100 % incarichi affidati (10 di 10 interventi) 20% lavori avviati (2 di 10 interventi)	
Piano Attivazione Centro Servizi Sanitari Rovereto (ex Bimac)	Predisposizione Cronoprogramma trasferimento Incontri di coordinamento/monitoraggio attività tra vari Servizi APSS	100% Cronoprogramma n.3 incontri monitoraggio trasferimento 10/22		

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Piano Attivazione Ampliamento ospedale Borgo	completamento ampliamento ed allestimento %avanzamento rispetto al finanziamento complessivo	2022 35%	 70%	 100%
Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili (SAPMI)				
Manutenzione immobili	% contratti rinnovati	100% contratti rinnovati	100% contratti rinnovati	100% contratti rinnovati
Verifiche manutentive edili	% avanzamento	verifica controsoffitti S. Chiara, Borgo, Rovereto, Tione, Cavalese in corso	verifica controsoffitti S. Chiara, Borgo, Rovereto, Tione, Cavalese ultimata	
Sicurezza: lavori	% avanzamento	esecuzione interventi PASSL protezione antincendio corpo V S. Chiara	esecuzione interventi PASSL	esecuzione interventi PASSL
Piano investimenti: grandi tecnologie	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	S. Chiara acceleratore lineare, SPECT CT, sale emodinamica installate - pianificazione temporale installazioni (lavori complementari)	50 % installazioni PNRR in corso (7/14)	100 % installazioni PNRR in corso (14/14)
Piano investimenti: PNRR territoriale	% avanzamento	100% progettazioni eseguite	70% lavori affidati 30% sal	100% lavori affidati 70% sal
Servizio Gestione Impianti (SGI)				
Contratto Multiservice:	CRE annuale pagamento conguaglio assenza di contenzioso	% SLA rispettati 100%	contabilità finale servizi approvata contabilità energia elettrica da cogenerazione approvata recupero accise effettuato revisione prezzi approvata	
Trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza	Vigilanza sulla corretta formulazione e corretta gestione delle richieste di installazione nuovi impianti e di estrazioni di registrazioni	% relazioni trasmesse alle OO.SS. 100% % registrazioni richieste da personale autorizzato 100%	% relazioni trasmesse alle OO.SS. 100% % registrazioni richieste da personale autorizzato 100%	

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Legionella	Impianti di sanitizzazione acqua calda sanitaria	Impianto di disinfezione a monoclorammina per Corpo V S.Chiera di Trento	Impianti di disinfezione a monoclorammina per Corpo C S.Chiera di Trento	
Piano Antincendio	Collaborazione adempimenti antincendio SCIA 6- 9 anni	Rinnovo SCIA in scadenza 100%	Rinnovo SCIA in scadenza 100%	
Contratto gas medicinali	attivazione nuovo contratto	attivazione entro il 2° semestre		
Servizio multiservice	Manifestazione interesse Definizione capitolato tecnico Indizione gara	scadenza 6/2022 trasmissione entro 12/ 2022	delibera indizione gara	

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Strategie di sviluppo del Piano

L'organizzazione delle attività prevede:

- il presidio di un tecnico residente in ogni ospedale (e sedi territoriali afferenti), a garanzia delle attività di collaudo, fuori uso e di tutte le attività tecniche non comprese nel contratto di global service;
- l'attuazione diretta del Piano delle verifiche di sicurezza con contestuale verifica dell'inventario;
- la ricognizione e qualifica delle attrezzature rispetto al rischio di protezione dei dati in modo sistematico, oltre che al collaudo di nuove attrezzature.

Si conferma la necessità di acquisire e sviluppare competenze nell'ambito della gestione di software qualificati come dispositivi medici.

L'analisi dei risultati 2021 conferma la necessità di:

- incrementare il livello di attuazione del piano investimenti;
- migliorare gli indici di efficacia della attività a carattere preventivo: manutenzione e verifiche di sicurezza/funzionali;
- incrementare le azioni finalizzate alla protezione dei dati personali e di salute trattati tramite apparecchiature sanitarie, acquisendo le necessarie nuove competenze;
- svolgere un'attività continua di revisione dell'inventario;
- migliorare la comprensione e l'utilizzo da parte dell'utenza dei portali Coswin e GIT e delle modalità di richiesta di apparecchiature nuove o in sostituzione.

I fabbisogni principali rilevati sono:

- migliorare il livello quali-quantitativo della manutenzione e della sicurezza delle apparecchiature;
- affinare la valutazione della quota di vetustà del parco attrezzature fuori produzione e/o fuori supporto (sostituzioni per ragioni tecniche);
- definire delle modalità di gestione delle attrezzature, ad integrazione delle attuali, sotto l'aspetto della protezione del trattamento del dato;
- implementare strumenti per la gestione dei finanziamenti che consentano un controllo più agevole e puntuale del loro stato di avanzamento da parte degli utenti;
- dar corso al rinnovo continuo del parco attrezzature anche attraverso un presidio localizzato da parte dei tecnici dislocati nelle varie sedi.

Linee di sviluppo:

- Sviluppare e consolidare le competenze del personale dedicato agli acquisti di apparecchiature.
- Attuare il PRRO per la parte di allestimento attrezzature in sincronia con l'avanzamento dei lavori
- Attuare i finanziamenti del PNRR
- Dare attuazione all'organizzazione presso le sedi periferiche (tecnico di riferimento)
- Consolidare il ruolo nei percorsi di accreditamento e certificazione.

Gli interventi di maggior rilievo previsti per il 2022 sono:

- Attuazione PRRO
- Sistema di neuro navigazione per Neurochirurgia 219.600 €
- Sistema per ecoendoscopia bronchiale 244.000 €
- n. 7 portatili per radioscopia archi a C per s.o. sedi varie - 795.000 €
- n. 2 Angiografi per emodinamica Cardiologia Trento -- 1.201.627 € (già acquistati)
- CT PET Medicina Nucleare - 2.200.000 € (installazione presso la Protonterapia)

Interventi di maggior rilievo per il 2023:

- Attuazione PNRR

Le principali linee d'azione individuate sono in linea con quelle individuate nel 2020, ovvero:

- 1) gestire il parco attrezzature in esercizio;
- 2) mantenere il valore tecnico/patrimoniale del parco attrezzature.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Gestione del parco attrezzature in esercizio	Global Service: monitoraggio SLA contratto	100% Al netto delle tolleranze contrattuali	Nuovo contratto	
	Attuazione del piano biennale delle verifiche di sicurezza elettrica/fisica	50%	50%	
	adeguamento dei dispositivi medici SW alla Direttiva EU 679/2016 GDPR* - N° attrezzature registrati e valutati	500	500	
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie	Attuazione PRRO	70%	30%	
	Attuazione PNRR		90%	
	Attuazione del Piano Investimenti anno di competenza	70%	95%	
	Aggiornamento annuale valutazione obsolescenza su una tipologia di attrezzature	1	1	

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il contributo del digitale in sanità si conferma essere di forte rilevanza. Ciò anche in considerazione del fatto che nella fase Covid lo sviluppo dei sistemi è stato prevalentemente orientato all'unica missione emergente: la prevenzione, il monitoraggio e la cura del Covid, in un sistema aziendale fortemente guidato dai dati (*data driven*). Oltre alla chiarezza delle priorità e degli indicatori di missione (incidenza dei tracciati, guariti, vaccinati, ecc.), tra le conseguenze della fase emergenziale è stata l'accresciuta importanza di sviluppare in modo Agile, ovvero attraverso team multidisciplinari, cicli brevi di sviluppo – con rilasci spesso settimanali – e in forte interazione con gli utilizzatori delle soluzioni (i cd. stakeholder), superando i silos disciplinari e organizzativi.

A partire dall'esperienza maturata durante l'emergenza Covid, il Piano dei sistemi informativi 2022-2024 è informato dalle **tre direttrici di sviluppo** già tracciate nel triennio precedente – riproposte nel riquadro sotto – ma è al tempo stesso fortemente determinato dalla definizione – in corso – e dalla realizzazione entro il prossimo quinquennio dei **progetti PNRR**.

OBIETTIVI STRATEGICI DI SVILUPPO DEI SISTEMI

- **connettere le persone** (cittadini, pazienti, professionisti e caregiver) lungo dei percorsi longitudinali, di transizione da uno stato di salute al successivo, dall'ospedale al territorio, dalla prevenzione alla cura – in uno scenario fortemente guidato dai dati;
- ottimizzare i processi di back-office per semplificare e **contenere il costo e il rischio delle attività di supporto**;
- **sistemare le fondamenta del digitale**, attraverso il rinnovo delle applicazioni e delle infrastrutture e l'applicazione di misure tecnologiche, organizzative e comportamentali rivolte ad assicurare un uso sicuro e continuo dei sistemi.

IL RUOLO DEL PNRR NELLO SVILUPPO DEL DIGITALE

Il PNRR impone di impiegare risorse in conto capitale in soli cinque anni. Non prevedendo, comprensibilmente, risorse in aumento della spesa corrente il PNRR richiede uno sviluppo del digitale che nel medio-lungo termine migliori la sostenibilità del servizio sanitario provinciale.

Per tradurre in pratica tale logica economica che è implicita nel PNRR (non usare risorse a debito per finanziare la spesa corrente) le progettualità PNRR attualmente in fase di definizione in APSS prevedono di:

- colmare alcuni ritardi accumulati nel corso degli anni nel rinnovo di infrastrutture e servizi IT per i quali esistono progetti di massima già definiti;
- realizzare progetti innovativi per rispondere a bisogni di salute in rapida evoluzione, anche sulla base delle soluzioni sviluppate nell'ultimo biennio per la gestione dei casi - Covid e non Covid - sul territorio.

Più specificatamente, la definizione dei progetti PNRR deve considerare due ambiti prioritari di allocazione delle risorse in conto capitale: ospedale e territorio.

Le progettualità PNRR attualmente previste in AMBITO OSPEDALIERO sono rivolte a:

- realizzare la completa digitalizzazione della cartella clinica ospedaliera sulla base di una piattaforma tecnologica moderna e scalabile, in modo da ridurre le variazioni

non giustificate nella pratica clinica, aumentare la sicurezza del paziente e migliorare la qualità dell'assistenza, consentendo al tempo stesso una gestione "paperless" dei processi di cura;

- rinnovare le applicazioni diagnostiche di laboratorio e anatomia patologica, in modo da aumentare l'interoperabilità dei dati prodotti, la sicurezza e la "produttività" dei processi diagnostici a servizio di tutti gli altri sistemi di prevenzione, di monitoraggio e di cura basati sui dati di laboratorio;
- recuperare alcuni ritardi nella sostituzione delle tecnologie di rete e di telefonia dovuti al contenimento degli investimenti in conto capitale nell'epoca pre Covid.

Le progettualità PNRR in corso di definizione in AMBITO TERRITORIALE prevedono di:

- abilitare dal punto di vista tecnologico le principali innovazioni dettate dal PNRR sul lato dell'offerta (116117, Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità);
- supportare lo sviluppo di processi orizzontali (di transizione, di prevenzione e di cura) in modo da reclutare in modo proattivo e precoce i pazienti, indirizzarli verso percorsi longitudinali (journeys) semplificati e caratterizzati da minore variabilità e da prestazioni non ripetute, facilitare l'accesso alle competenze più adatte in funzione della complessità delle condizioni del paziente in una modalità sempre più virtuale e remota.

Nello sviluppo dei sistemi territoriali è previsto di massimizzare l'uso e l'integrazione di due piattaforme tecnologiche mobili e cloud già utilizzate in APSS:

- TreC+ quale punto digitale di accesso ai servizi da parte del cittadino, e
- la piattaforma per la nuova assistenza territoriale – sviluppata a partire dalle cure domiciliari e la gestione dei casi Covid - quale soluzione per connettere in tempo reale i diversi operatori ai casi (case management), coordinare i percorsi e i flussi di lavoro (workflow), integrare i diversi sistemi in modo da "usare i dati presenti nei sistemi per evitare le attività".

L'esperienza di sviluppo delle nuove soluzioni territoriali di APSS è stata riconosciuta da Fiaso (1 Premio nazionale al Lean Health Award 2021) ed è stata portata al Tavolo nazionale Agenas per la telemedicina in ADI al quale APSS e FBK partecipano fattivamente. Le progettualità sopra descritte sono infatti a servizio dei nuovi scenari di Telemedicina e procedono in modo allineato con gli indirizzi definiti all'interno della collaborazione TrentinoSalute4.0 (TS4.0).

Più in generale, i progetti finanziati dal PNRR o già avviati sulla base delle risorse già allocate da APSS, dovranno eliminare fasi di processi a basso valore aggiunto (ad esempio un accesso sostituibile da una televisita) e spostare attività amministrative su sistemi fortemente automatizzati e integrati per evitare l'inserimento manuale da parte degli operatori (come nel periodo Covid quando a un tampone positivo è stata collegata l'emissione e pubblicazione automatica di un certificato di isolamento).

Tale obiettivo comune ai diversi sviluppi pianificati trova riscontro non solo nei progetti sopra citati, quali TreC+ o l'evoluzione continua della nuova piattaforma territoriale di gestione dei casi e contatti (@home e altre APP sviluppate sulla stessa tecnologia), ma è collegato anche ad altri sviluppi di valenza strategica, quindi con ricadute sul medio-lungo periodo, quali:

- la realizzazione della nuova soluzione (Data Platform) per analizzare i dati presenti nei sistemi di APSS in modo tempestivo, certificato, sicuro e performante e che abiliti un uso delle informazioni non solo descrittivo e retrospettivo, ma anche probabilistico e predittivo – secondo i nuovi modelli di intelligenza artificiale;

- la revisione delle soluzioni rivolte all'alimentazione del fascicolo provinciale e del Fascicolo Sanitario nazionale (FSE) – oggetto di intervento nel PNRR a livello italiano: dai servizi anagrafici e di identità digitale (SPID e CIE) all'aggiornamento dei formati e servizi di interoperabilità previsti dal FSE;
- l'implementazione del Sistema Informativo Amministrativo Gestionale attraverso sulla base di una soluzione ERP allo stato dell'arte (Sap S/4 Hana);
- l'abilitazione di soluzioni a servizio delle nuove modalità di lavoro (ibride, agili) per favorire la collaborazione tra gruppi e persone.

Infine nel prossimo triennio proseguiranno la migrazione degli ambienti tecnologici di APSS al Cloud e la realizzazione di infrastrutture sicure in collaborazione con Trentino Digitale.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	DESCRIZIONE	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023-2024
Progetto Terapia e Somministrazione di reparto	Progetto di estensione del sistema di terapia farmacologica informatizzata in modo da aumentare la sicurezza e l'efficienza della prescrizione e somministrazione dei farmaci	• Sistema avviato nei nuovi reparti compresi nel progetto di estensione; • Integrazione con magazzino di reparto SAP avviata; • Analisi dei dati di terapia e somministrazione disponibili;	• Fase post-progetto di evoluzione continua della soluzione;
Progetto S4/F – rinnovo del SIA di APSS	Progetto di rinnovo del SIA per assicurare standardizzazione informativa e dei processi di supporto, attraverso la modernizzazione e semplificazione del backoffice amministrativo	• Soluzione SAP S/4 hana avviata; • Processi attivati e ottimizzati sotto il profilo organizzativo; • Adeguamento della reportistica e dei flussi informativi collegati alla riorganizzazione aziendale in atto;	Evoluzione delle funzionalità SAP in modo da coprire ulteriori processi attualmente non automatizzati o gestiti in altri sistemi;
PNRR – Riorganizzazione Territoriale	Abilitare le innovazioni previste dal PNRR sul lato dell'offerta territoriale (116117, Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità..); Sviluppare processi orizzontali (di transizione, di prevenzione e di cura) in modo da ottimizzare l'esperienza e l'efficacia dei servizi per i pazienti, i cittadini e gli operatori.	• Sviluppo della nuova soluzione di Continuità Assistenziale integrata con i servizi 116117 e l'assistenza domiciliare; • Soluzioni per la gestione dei contatti, dei percorsi e delle transizioni dall'ospedale ai diversi nodi della rete territoriale, adattati ai nuovi modelli di servizio – Case della Comunità - e di remotizzazione e virtualizzazione dell'assistenza (telemedicina e teleconsulto); • Soluzioni per la prevenzione e il monitoraggio dei casi e dei contatti covid e non covid continuamente evolute;	• Evoluzione continua delle piattaforme territoriali di sanità connessa e di telemedicina in risposta alla strategia PNRR;
PNRR Soluzioni di telemedicina e di accesso ai servizi (TreC)	Realizzare la strategia tecnologica di accesso digitale ai servizi per il cittadino previsti da TrentinoSalute 4.0	• Integrare nella piattaforma TreC+ le nuove capacità di telemedicina e i servizi aggiuntivi per il cittadino – secondo le priorità condivise in TS 4.0;	Evoluzione continua della piattaforma in risposta alle direttive nazionali (PNRR) e provinciali;

OBIETTIVI OPERATIVI	DESCRIZIONE	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023-2024
FSE	Allineare i servizi per la visibilità delle informazioni e l'alimentazione del FSE rispondendo alle evoluzioni richieste dal PNRR	Adeguare i servizi e i formati per l'interoperabilità dei dati a livello provinciale e nazionale a partire dai referti di laboratorio;	Evoluzione continua dei servizi in risposta alle direttive nazionali (PNRR) e provinciali;
PNRR - Ospedale	Assicurare la completa digitalizzazione dei processi di cura in tutte le strutture provinciali, la continuità informativa tra setting e la migliore fruibilità delle informazioni per i "consumatori" dei servizi sanitari (professionisti, pazienti, caregiver).	- nuovo sistema di cartella clinica elettronica selezionato e implementato su una struttura ospedaliera pilota; - sistema dipartimentale di laboratorio e anatomia patologica implementato; - migrazione alla tecnologia VOIP completata in tutte le strutture ospedaliere;	Estensione del sistema di cartella clinica elettronica a tutta la rete ospedaliera;
Data Platform - Nuove soluzioni analitiche - anche di tipo probabilistico (IA) - per la misurazione del valore	Realizzare una data platform moderna per analizzare i dati presenti nei sistemi di APSS per misurare il valore (outcome, esperienza, costi e risorse) e svolgere analisi predittive per specifici gruppi di popolazione, percorsi e ambiti territoriali - in modo tempestivo, certificato, sicuro e performante	Data platform realizzata secondo il piano approvato in modo da abilitare i casi d'uso prioritari selezionati dalla Direzione;	Evoluzione delle soluzioni analitiche allo scopo di abilitare ulteriori scenari e casi d'uso previsti nella roadmap di sviluppo;
Evoluzione continua sistemi dipartimentali-ospedalieri	Evoluzione continua del SIO e dei sistemi dipartimentali secondo priorità (RIS/PACS, Gastroenterologia, Terapia Intensiva, Oncologia, Trasfusionale)	Evoluzione continua dei sistemi dipartimentali secondo priorità condivise;	Evoluzione continua del SIO e dei sistemi dipartimentali secondo priorità condivise;
Evoluzione continua sistemi amministrativi e di supporto	Supporto/evoluzione (MEV) dei principali sistemi amministrativi e di supporto in modo da rispondere alle necessità organizzative e normative	- Interventi sui sistemi amministrativi per assicurare nuove funzionalità richieste e integrazione con SAP; - Rinnovo sistema amministrazione personale (Gara Europea); - Completamento Sistema Medicina Legale;	Evoluzione continua dei sistemi secondo priorità condivise con la direzione amministrativa;
Sicurezza e continuità dei servizi IT (cybersecurity)	Interventi sulle infrastrutture per aumentare la sicurezza e la continuità dei servizi	- Infrastrutture costantemente aggiornate e funzionali ai servizi forniti da TnDigitale e dai Cloud Service Provider; - Adozione di misure tecniche ed organizzative per la gestione e la protezione degli asset informativi aziendali secondo la loro vulnerabilità;	
Gestione delle richieste IT e delle identità per l'accesso ai sistemi	Implementazione di una nuova soluzione di gestione delle richieste in sostituzione del GRU Revisione dei sistemi di	- Sistema di gestione dei trattamenti e degli strumenti IT completato; - Sistema di Gestione delle Richieste Utente completato;	Evoluzione e integrazione incrementale delle soluzioni realizzate;

OBIETTIVI OPERATIVI	DESCRIZIONE	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023-2024
	gestione delle identità e di accesso alle informazioni	Sistemi di gestione delle identità rivisti secondo priorità;	
GDPR e privacy	Adeguamento di misure organizzative e tecniche in conformità al GDPR	Definizione e attuazione dei piani di adeguamento dei sistemi in attuazione delle misure di protezione dei dati condivise con DPO e Ufficio Privacy;	

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Strategie di sviluppo del piano

Partendo da quanto avvenuto nel 2021 e dagli esiti sintetizzati nella sezione di riesame dei risultati conseguiti, con sottolineatura degli aspetti critici derivati dalla permanenza dell'emergenza Covid 19, il Piano triennale a scorrimento 2022-2024 ha necessità di consolidare il precedente Piano secondo la seguente linea strategica: proseguire nel consolidamento delle normali attività dei servizi coinvolti in obiettivi fondamentali e sfidanti che hanno raggiunto un grado di risultato più che sufficiente prima della conclusione del triennio o che non si è potuto completare nemmeno nell'anno 2021 causa i rallentamenti dovuti all'emergenza Covid19.

Rimangono fondamentali e strategici – ed anzi assumono connotato ancora più pervasivo in ragione dei ritardi oggettivamente accumulatosi nei periodi d'anno più incisi dall'emergenza – anche nel Piano 2022-2024 gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS. Va chiarito, in merito, che il focus 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 (diversi da quelli per attrezzature sanitarie e compresi nel Piano investimenti) sono spesso – per la visibilità che portano naturalmente con sé – di rilievo a livello strategico, si ritiene di confermare la previsione di un obiettivo specifico per gli acquisti in conto capitale, declinato per gli anni 2022-2023 in relazione al Piano di potenziamento della rete ospedaliera.

Priorità tra le priorità nell'anno 2022 saranno:

- le procedure di acquisizione dei principali servizi alberghieri a valenza aziendale non ancora indetti o conclusi: lava-nolo, camici RX, pacchi procedurali, rifiuti speciali (per cui ci si attende la conclusione della gara) e sanificazione (per le quali ci si attende, quantomeno, l'avvio della procedura di gara);
- la gara SDAPA farmaci, composta da centinaia di lotti, necessaria per l'approvvigionamento di farmaci in concorrenza non inclusi in procedure gestite da altre centrali di committenza;
- l'indizione della procedura, in 13 lotti, per la fornitura di ausili per invalidi previsti dal Nomenclatore tariffario;
- l'avvio delle procedure atte a garantire il servizio sostitutivo di mensa ai dipendenti di APSS;
- le procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti sono scaduti entro l'anno corrente o sono in scadenza nel primo semestre del 2022;
- le procedure di acquisto di beni e attrezzature economiche volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per ottenere le SCIA antincendio e quelle connesse con la riorganizzazione della rete ospedaliera, eventualmente anche ricadenti nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;

- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS, strumento questo che ha mostrato la propria qualificata utilità (sia per gli acquisti in conto esercizio che per gli acquisti in conto capitale) anche nelle fasi di emergenza.

Non può sottacersi, infine, che nel corso del 2022 APSS sarà chiamata a porre in essere le attività che la Provincia autonoma di Trento riterrà necessarie per il riconoscimento dell'Azienda quale stazione appaltante. A tal proposito, pur in una condizione di continuità di scarsità di risorse umane dedicate, i servizi che a vario titolo intervengono nei processi di approvvigionamento hanno lavorato e lavoreranno per garantire all'Azienda la facoltà di essere considerata stazione appaltante per il sotto-soglia e per il sopra-soglia e per tutte le fasi: programmazione, procedure d'acquisto, esecuzione contrattuale. Risulterà oggettivamente impossibile essere autonomi per procedure di elevata complessità (quali approvvigionamenti a mezzo PPP), per le quali si farà affidamento sulla competenza e professionalità di APAC.

Andrà infine operato un approfondimento al termine del processo di riorganizzazione aziendale, per verificare in che modo il medesimo possa comportare una diversa ripartizione dei processi d'acquisto, con eventuali ricadute di attività e di riequilibrio delle risorse dedicate.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Definizione fabbisogni e realizzazione procedure di acquisto per beni e attrezzature economiche legati ad interventi potenziamento rete ospedaliera	Rispetto dei tempi definiti nel crono programma	90%	90%	-
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%
	% gare gestite internamente che sono aggiudicate nei tempi (atto assunto secondo crono programma)	60%	70%	70%

PIANO RISORSE UMANE

Strategie di sviluppo del Piano

Nel corso del 2022 la gestione e valorizzazione delle risorse umane dovrà puntare a nuovi e sfidanti obiettivi, oltre alla prosecuzione e sviluppo dei percorsi già avviati sia in tema di lavoro agile e strumenti di benessere organizzativo e conciliazione vita-lavoro che di inserimento neoassunti. Le principali direttrici di sviluppo delle azioni, tenuto conto dell'incidenza del protrarsi della situazione di emergenza legata alla pandemia, saranno legate:

1. alla gestione della fase attuativa della **riorganizzazione aziendale** impostata nel 2021 con la necessaria ridefinizione dei centri di costo e riallocazione del personale nelle nuove strutture (con costante allineamento dei sistemi gestionali) e la realizzazione delle procedure necessarie all'inquadramento nella nuova qualifica di Direttore oltre all'impostazione di direttive rivolte ai distretti al fine di garantire uniformità di gestione sul territorio;
2. allo sviluppo degli strumenti di analisi dell'andamento del personale in ottica di **programmazione del fabbisogno** su base annuale e pluriennale;
3. alla gestione ed integrazione e sviluppo di **nuovi gestionali informatizzati** (integrazione SAP ed implementazione nuovo gestionale in esito a gara). Nell'affrontare questo percorso dovrà essere posta particolare attenzione all'ulteriore digitalizzazione di richieste e procedure con un approccio che ne permetta **la semplificazione**, anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti interessati e degli operatori nella fase di reingegnerizzazione dei processi;
4. allo sviluppo di iniziative finalizzate a promuovere l'attrattività dell'azienda nei confronti delle risorse più qualificate e contemporanea valorizzazione del capitale umano. In questo contesto si conferma il ruolo fondamentale della comunicazione, come leva per creare senso di appartenenza e spirito di squadra, generando un passaparola virtuoso con l'esterno: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto, infatti, è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno. Proseguiranno quindi in questo senso le attività di **coinvolgimento delle risorse interne per individuare leve motivazionali, punti di forza e possibili azioni migliorative** nonché iniziative sul tema della **comunicazione interna ed esterna**, anche in collaborazione con soggetti esterni specializzati quali Trentino Sviluppo e Trentino Marketing e con lo scopo di trattenere i migliori professionisti e attrarre talenti dall'esterno.

Gli esiti delle indagini ed analisi svolte sul clima organizzativo, sull'age diversity management, sullo stress lavoro correlato dovranno essere oggetto di coordinamento e condivisione al fine di trasformarli in utili strumenti di gestione e miglioramento sia sotto il profilo della valorizzazione e consolidamento dei punti forza emersi che per promuovere percorsi di formazione a **supporto dei responsabili**, con lo scopo di fornire strumenti per governare le criticità ed innescare meccanismi virtuosi di miglioramento.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Gestione del turnover e del tasso di sostituzione del personale assente	Report ogni due mesi o su richiesta della direzione	Monitoraggio del tasso di sostituzione per garantire il mantenimento del tetto di spesa		
Programmazione del fabbisogno di personale	Documento di programmazione approvato	Elaborazione dei criteri di costruzione del documento di programmazione, anche in base alle direttive provinciali	Documento di programmazione 2023-2025	Aggiornamento a scorrimento documento di programmazione 2024-2026
Semplificazione e digitalizzazione procedure gestione rapporto di lavoro	Procedure riviste ed informatizzate	Ricognizione, pianificazione e revisione di almeno 4 procedure.	Implementazione del piano	Implementazione del piano
Gestione riorganizzazione ed allineamento dei gestionali all'assetto organizzativo	- Riallocazione risorse - Procedure di concorso per la qualifica di direttore - Provvedimenti conferimento incarichi	- 100% - Tra 3 e 10 procedure - In linea con quelli previsti dal modello di riorganizzazione	Eventuale completamento delle attività che si dovessero prolungare sul 2023	
Sviluppo iniziative e progetti e attrattività.	Figura del "facilitatore di percorso"¹⁷ introdotta Motivazioni di uscita del personale mappate Campagna di comunicazione erogata	Individuazione del profilo di ruolo del facilitatore di percorso e selezione della risorsa Interviste ad almeno il 50% del personale in uscita per mobilità/comando Supporto alla campagna di comunicazione di Trentino Marketing	Monitoraggio dell'attività del facilitatore di percorso Interviste ad almeno il 50% del personale in uscita per mobilità/comando	Monitoraggio dell'attività del facilitatore di percorso Interviste ad almeno il 50% del personale in uscita per mobilità/comando

¹⁷ Trattasi di una figura in fase di definizione e le cui finalità e caratteristiche saranno meglio delineate nel corso del 2022.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

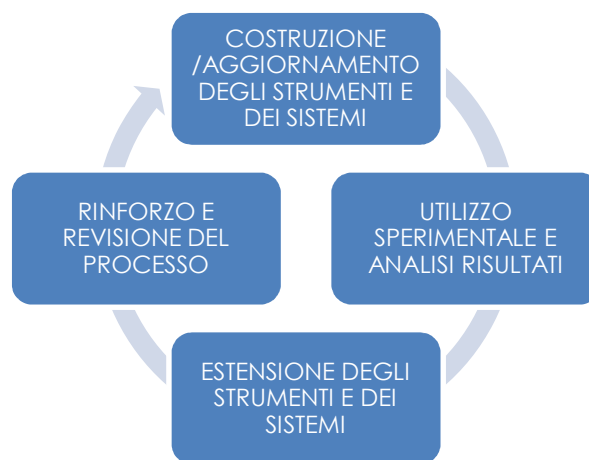
Strategie di sviluppo del Piano

I principi di riferimento del Piano sono:

- uniformità dell'approccio allo sviluppo delle competenze e delle prestazioni (diffusione degli stessi strumenti e della stessa modalità di utilizzo);
- contestualizzazione degli strumenti, in modo da cogliere le peculiarità del contesto e facilitarne la *compliance* e l'interiorizzazione da parte dei destinatari;
- integrazione dei processi di sviluppo delle prestazioni individuali e di sviluppo delle competenze con gli altri processi aziendali e piani trasversali, in modo da assicurare la coerenza e la tenuta del sistema (piano del Personale, piano della Conoscenza, piano della Qualità e accreditamento, Programma aziendale per lo sviluppo e la valorizzazione del capitale umano e per il benessere organizzativo).

La **strategie** del piano è sviluppata in 4 fasi:

- costruzione partecipata/aggiornamento degli strumenti alla base del processo di sviluppo delle competenze e delle prestazioni (cataloghi delle competenze, ...); gli strumenti sono aggiornati in base alle necessità organizzative di utilizzo (es: cambiamenti organizzativi, introduzione nuovi modelli assistenziali, ecc).
- utilizzo sperimentale degli strumenti all'interno dei processi di sviluppo del personale, su un campione di riferimento
- analisi dei risultati ed estensione a tutta la popolazione interessata
- rinforzo nell'utilizzo degli strumenti e miglioramento/revisione dei processi.



In linea con la strategia generale del Piano, le **priorità** sono:

- la prosecuzione delle attività cicliche annuali, in ottica di miglioramento;
- l'estensione delle attività innovative sullo sviluppo delle competenze in contesti prioritari per richiesta o cambiamenti organizzativi in atto;
- la prosecuzione delle attività legate all'implementazione della riorganizzazione.

Obiettivi triennali del Piano

Gli obiettivi triennali del piano sono strutturati su 3 linee:

- lo sviluppo delle competenze manageriali (leadership)
- lo sviluppo delle competenze professionali (cliniche, assistenziali)
- lo sviluppo delle prestazioni individuali.

Alle tre linee tradizionali del Piano, dal 2022 è stata aggiunta la linea dello sviluppo delle competenze trasversali; questo filone interessa attualmente le competenze digitali.

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Aggiornare la mappatura delle competenze cliniche al fine di supportare le scelte organizzative (specializzazione della rete di offerta) e le scelte sul personale (acquisizione e/o sviluppo)	Aggiornamento mappatura delle competenze cliniche	Mappatura delle clinical competence aggiornata e integrata con l'analisi demografica, discussa con il direttore del SOP in alcuni ambiti scelti	90% delle UUOO del SOP identificate in possesso di una mappatura delle competenze cliniche aggiornata	Mappatura delle clinical competence aggiornata e integrata con l'analisi demografica, discussa con il direttore del SOP in alcuni ambiti scelti
	Individuazione di politiche del personale e relative azioni sulla base della mappatura delle clinical competence	Individuazione di almeno un'azione di politica del personale derivante dalla mappatura delle clinical competence negli ambiti prioritari definiti dal SOP	-	Individuazione di almeno un'azione di politica del personale derivante dalla mappatura delle clinical competence negli ambiti prioritari definiti dal SOP
Estendere e utilizzare la mappatura delle competenze assistenziali	Costruzione del catalogo delle competenze esperte	- Blocco operatorio di Trento e Rovereto (solo validazione)	- Anestesia spoke	- Ortopedia - Medicina
	Revisione dei cataloghi esistenti e aggiornamento delle mappature esistenti	- Hospice	- Chirurgia - Ostetriche ospedaliere	- PS
	Mappatura delle competenze sulla base del catalogo prodotto	- Cardiologia di Trento e Rovereto - Blocco operatorio di Trento e Rovereto	- Anestesia spoke	
Aggiornare i profili di ruolo manageriali , in linea con i cambiamenti organizzativi	Revisione del profilo di ruolo manageriale del coordinatore delle professioni sanitarie	Avvio gruppo di lavoro e relativi focus group	Profilo di ruolo del Coordinatore delle professioni sanitarie-	-
Inserire i neoassunti con competenze manageriali	Realizzare il percorso di inserimento del manager neoassunto	Supporto all'erogazione di un percorso di inserimento per neomanager (almeno un'edizione)	Supporto all'erogazione di un percorso di inserimento per neomanager (almeno un'edizione)	Supporto all'erogazione di un percorso di inserimento per neomanager (almeno un'edizione)
Diffondere le competenze digitali	Mappare e rinforzare le competenze digitali a seconda dei ruoli e dei contesti	-	Individuazione di uno strumento di mappatura delle competenze digitali in azienda	Realizzazione della mappatura delle competenze digitali Definizione delle priorità di sviluppo.

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e valutazione delle prestazioni annuali personalizzandolo alle esigenze organizzative di contesto	Conformità schede alle linee guida e alle tempistiche previste	90% delle schede di valutazione 2021 e di assegnazione obiettivi 2022 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2022 e di assegnazione obiettivi 2023 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2023 e di assegnazione obiettivi 2024 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici
	Compilazione delle schede di valutazione individuale del personale medico in conformità agli standard JCI	Avvio del gruppo di lavoro per l'individuazione degli indicatori clinici di benchmarking	Individuazione di almeno un indicatore di benchmarking per U.O. del S. Chiara	90% delle schede dei medici del S. Chiara rispondenti agli standard JCI
	Allineamento del processo di valutazione annuale con il processo di gestione del personale in lunga assenza	-	90% delle schede di valutazione annuale del personale aderente al progetto Lunghe assenze coerente con i contenuti del progetto individuale	Aggiornamento delle linee guida della valutazione annuale con il PLA

PIANO DELLA CONOSCENZA

Strategie di sviluppo del Piano

Le principali aree di lavoro in questo ambito sono i seguenti.

Per la parte di attività di formazione programmata, i Piani per la formazione continua in APSS saranno:

- la politica "Il sistema della formazione per la salute e la sicurezza delle persone che lavorano in APSS" con il "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro – anno 2022"
- il "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza – anno 2022"
- il "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali" – anno 2022.

In aggiunta ai 3 Piani sopra indicati si stanno configurando anche:

- Piano della formazione per l'ambito della Prevenzione. Questo Piano accanto ad input provinciali e aziendali prevede attività che derivano dal Piano Nazionale della Prevenzione e possono avere correlazioni con la formazione salute e sicurezza sul lavoro.
- Piano formativo per l'Integrazione socio – sanitaria nell'area anziani. Nato a seguito della convocazione della PAT di un tavolo di lavoro che comprende APSS, UIIPA, Scuola di Medicina Generale, Consolida e SPES. Il Piano copre un orizzonte temporale che va dal 2022 al primo semestre 2023. In una prossima delibera di Giunta, dopo proposta condivisa con gli enti interessati, verranno individuate le strutture capofila che diventeranno garanti della progettazione, organizzazione ed erogazione delle attività formative afferenti al Piano sopra citato.
- Con attenzione all'evoluzione della pandemia Covid 19, l'indirizzo dei prossimi mesi è quello di progettare ed erogare in numero maggiore eventi formativi con modalità residenziale, in particolare per le formazioni in cui la presenza aumenta l'efficacia dell'acquisizione dei contenuti in oggetto. Definire, assieme a obiettivi, contenuti e strumenti anche la modalità formativa appropriata garantisce l'adeguatezza dell'attività alle necessità e ai bisogni dei destinatari: ad oggi le modalità alternative e/o complementari, con le quali le attività formative possono essere erogate, sono aumentate e sono un importante patrimonio del Servizio che riconosce l'importanza e il valore della loro corretta e consapevole identificazione in fase progettuale.
- Avvio di nuovi funzionamenti per la sostenibilità dei progetti formativi on line anche a partire dalla diffusione competenze a sostegno della formazione in APSS attraverso la rete dei referenti/tutor offrendo loro percorsi formativi dedicati anche per garantire la coerenza delle attività formative erogate con la normativa Ecm.

Già in precedenza, il Servizio formazione aveva sottoposta la questione riguardante il dimensionamento del monte ore che viene generato dalla formazione obbligatoria e la necessità di dare indicazioni sul monte ore massimo per la formazione interna. Si intende proseguire anche nel 2022 nel fornire dati quali e quantitativi, anche in relazione alle numerose modifiche in corso legate alle nuove modalità di progettare ed erogare la formazione. Verrà effettuando un censimento e una mappatura della formazione interna attuale con l'intento di supportare eventuali e potenziali decisioni relative alla formazione da garantire. Un particolare approfondimento verrà realizzato nel corso del 2022 in particolare legato al progetto sperimentale avviato per l'ospedale S. Chiara che prevede un nuovo progetto di formazione per lo sviluppo e il mantenimento delle competenze

nell'ambito della rianimazione cardiopolmonare. In relazione all'andamento verrà proposta una modifica alla Politica aziendale area UE.

Nell'ambito di alcuni obiettivi operativi già sviluppati nel corso del 2021, si ritiene importante proseguire nel corso del 2022 passando da un obiettivo di introduzione (garantire ex novo) ad uno di mantenimento di tutte i nuovi prodotti di formazione che nel corso dell'anno sono stati sviluppati proprio per fronteggiare le nuove esigenze legate alla pandemia;

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Garantire la pianificazione e realizzazione delle attività formative	Rendere disponibili i piani della formazione Realizzazione AAF	Entro febbraio 2022 anche in relazione alle indicazioni PAT per il Piano Integrazione socio sanitario 70%	Entro gennaio 2023 80%	
Analisi della formazione obbligatoria con dimensionamento del monte ore	Evidenza del documento	Giugno 2022 per area UE e salute e sicurezza dei lavoratori		
Garantire recepimento dell'accordo stato regioni del 2017(DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider	Accreditamento delle AAF secondo quanto contenuto nel Manuale di accreditamento dei Provider Da 1/1/20 Invio a Cogeaps dei crediti entro 90 gg dalla chiusura della singola iniziativa di formazione	Mantenimento	Mantenimento	
Garantire un processo autorizzativo della formazione coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio	Nuova definizione degli iter autorizzativi	Definizione	Applicazione	

PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Strategie di sviluppo del Piano

Il Piano comprende le attività di comunicazione e informazione messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema. Queste attività, gestite in maniera organica e strutturata dalla direzione aziendale, vanno a integrare l'insieme delle modalità con le quali l'APSS, le sue articolazioni organizzative e i professionisti garantiscono la comunicazione e la rilevazione dei bisogni e delle aspettative attraverso le occasioni di contatto quotidiano con i portatori di interesse (cittadini, pazienti e loro organizzazioni) e individuano le risposte più appropriate sotto il profilo professionale, organizzativo e relazionale.

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

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Revisione nuovo sito alla nuova organizzazione	Tempo di revisione	Entro 31/12	//	//
Utilizzare i social per promuovere l'immagine Apss	Nr. lanci/mese	30	30	30
Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni	Numero giorni per la risposta	<30	< 30	<30
Realizzazione e diffusione di video e tutorial per pazienti e dipendenti	Nr. uscite	10	10	10
Periodico aziendale	Nr. uscite	4	4	4
Manuale di immagine coordinato	Tempo realizzazione	31/12/2022	//	
Coordinamento servizio mediazione culturale	Percentuale di interventi valutati positivamente	>95%	>95%	>95%
Revisione newsletter	Tempo realizzazione	31/12/2022	//	//

PIANO GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE E ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Strategie di sviluppo del Piano

La formulazione della strategia nazionale di prevenzione della corruzione, indicata all'interno del Piano nazionale anticorruzione, si basa principalmente sui seguenti obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi si sviluppano a livello decentrato in ogni pubblica amministrazione nella individuazione e attuazione di una serie di misure obbligatorie e specifiche che sono indicate all'interno del *Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza*.

Le scelte strategiche di sviluppo del Piano nel triennio da parte dell'APSS sono:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori della integrità e dell'etica;
- 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.

La scelta dell'Azienda nella prevenzione della corruzione è quella di prediligere un approccio orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità piuttosto che basato solo su regole e misure repressive. In tal senso viene promossa la collaborazione da parte dei vari soggetti interni ed esterni nell'elaborazione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità, contribuendo così in maniera attiva a garantire la tutela dell'interesse della collettività.

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

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

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la tempestività, nonché la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività e di automatizzare il processo di pubblicazione.

Allo scopo di migliorare la pubblicazione degli incarichi di consulenza e collaborazione è individuato per gli anni 2022 e 2023 l'obiettivo di introdurre un meccanismo automatico che consenta l'estrazione dei dati dall'applicativo aziendale Peoplesoft e la trasmissione degli stessi al portale Perla.PA del Dipartimento della funzione pubblica. Ciò consentirà di

evitare il doppio inserimento dei dati nei due diversi applicativi con risparmio di tempo e risorse.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Rispetto degli obblighi in materia di accesso civico	Rispetto dei termini di risposta	100%		
Rispetto degli obblighi di pubblicazione	Grado di completezza, aggiornamento e apertura dei dati pubblicati	100%		
Miglioramento delle modalità di pubblicazione e di comunicazione degli incarichi di consulenza e collaborazione	Attivazione di un sistema di estrazione e trasmissione dei dati dall'applicativo Peoplesoft al portale Perla.PA	50%	50%	
Riduzione del rischio di corruzione	Attuazione/ implementazione e monitoraggio delle misure previste dal PTPC e revisione delle stesse alla luce della nuova organizzazione aziendale	100%		

PIANO DEI TEMPI DI ATTESA

Strategie di sviluppo del Piano

In considerazione del permanere della situazione di emergenza sanitaria COVID19, con andamento epidemiologico fluttuante, l'impegno organizzativo si è concentrato sulla difficile gestione del disequilibrio fra domanda ed offerta, che nel corso del 2021 si è ulteriormente accentuato rispetto agli anni precedenti.

Pertanto, visto l'andamento epidemiologico dovuto alla pandemia e l'impennata di richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni dal mese di maggio 2021 in poi, è prevedibile un permanere di tale disequilibrio anche nel corso del 2022, a cui si aggiungono, a seguito di specifica delibera della Giunta Provinciale, modalità di erogazione di alcuni tipi di prestazioni in regime indiretto. Ciò determinando un ulteriore impegno di tipo gestionale ed operativo da parte del Servizio specialistica ambulatoriale.

Accanto all'attività operativa, conseguente a quanto sopra brevemente descritto, prosegue l'attività di intervento sull'appropriatezza della domanda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per ridurre il più possibile le richieste ad elevato rischio di inappropriata. A tal fine, un particolare focus verrà concentrato sulle prestazioni ripetute, ove si riscontrano i maggiori rischi di inappropriata. Proseguiranno pertanto le azioni volte a ridurre le indicazioni, frequentemente indotte dal livello delle cure secondarie, di ripetizione di prestazioni specialistiche non previste da linee guida. Al tempo stesso, proseguiranno le azioni per garantire la presa in carico dei pazienti che necessitano di follow-up o di controllo a breve distanza di tempo, mediante immediata prescrizione e prenotazione degli appuntamenti successivi da parte degli ambulatori specialistici. Questo potrà essere garantito dalla definizione di slot nelle agende, aperti per almeno un anno, riservati alla prenotazione diretta dei predetti pazienti. Tali azioni saranno possibili con il coinvolgimento delle Direzioni mediche di presidio ospedaliero e dei responsabili della specialistica ambulatoriale di ambito distrettuale.

Prosegue altresì il lavoro di revisione del catalogo e del Nomenclatore provinciale, in linea con gli indirizzi nazionali, al fine di permettere la tracciatura delle prestazioni ambulatoriali nell'intero percorso: dalla prescrizione, alla prenotazione, all'erogazione in ambulatorio, al pagamento. Il programma di lavoro ha subito un ulteriore rallentamento nel corso del 2021 a causa di quanto descritto più sopra ed anche a seguito delle difficoltà di coinvolgimento continuativo dei clinici durante l'emergenza sanitaria.

Stante l'andamento epidemiologico pandemico attuale, le nuove direttive, che dovranno essere in parte approvate con atto deliberativo da parte della Giunta Provinciale (relative a: aggiornamento Nomenclatore Tariffario, compilazione obbligatoria del campo "tipo di accesso" nella ricetta dematerializzata, al fine di permettere la riduzione di distorsioni nella fase di prenotazione di accessi successivi interpretati con primi accessi, revisione dei codici "priorità", aggiornamento delle indicazioni cliniche contenute nel Manuale RAO), saranno obiettivo aziendale per i primi mesi del 2022.

Nel 2022 si prevede inoltre il riavvio del reporting semestrale (ridotto nel corso del 2020 e del 2021 a seguito dell'emergenza sanitaria) di ritorno dell'informazione ai medici di famiglia sulla valutazione di concordanza RAO e sull'utilizzo dei codici di priorità elevata (A, B, C) per singolo medico confrontato con la popolazione di medici del rispettivo ambito distrettuale. La riattivazione di tale reporting sarà facilitata dalla realizzazione di una modalità di estrazione informatizzata e personalizzata dei dati.

Prosegue lo sviluppo, in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie e con FBK, degli strumenti in uso e di nuove piattaforme per la Telemedicina (Televisita e Teleconsulto) oltre al già attivo Telemonitoraggio per alcune categorie di pazienti. In particolare, l'utilizzo

diffuso del Teleconsulto, favorisce la riduzione di visite e prestazioni in presenza e una maggior fidelizzazione dell'assistito da parte del medico di famiglia, oltre che ridurre il numero di prestazioni ad elevato rischio di inappropriately, come descritto dalla letteratura internazionale degli ultimi anni.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2022	2023	2024
Completare ed utilizzare sistemi di monitoraggio omogeneo e certificato da APSS, Prescrizione, Prenotazione ed erogazione delle prestazioni	Presenza strumenti di <i>reporting</i> , eventualmente rivisti, su: Prestazioni prescritte, Prestazioni prenotate, Prestazioni erogate	Messa a disposizione e avvio utilizzo reporting su flusso percorso prescrittivo-erogativo, con individuazione e implementazione di eventuali azioni di miglioramento	Implementazione azioni di miglioramento sulle criticità	Implementazione azioni di miglioramento sulle criticità
Uniformità di linguaggio e di codifica dalla prescrizione all'erogazione	Elaborazione di una proposta di revisione del catalogo e del Nomenclatore	Proposta di delibera provinciale con revisione del Nomenclatore	Implementazione e successivi adattamenti	Implementazione e successivi adattamenti
	Revisione dell'elenco dei prodotti CUP alla luce delle modifiche al Nomenclatore	Elenco rivisto per le prestazioni modificate dal Nomenclatore	Implementazione e successivi adattamenti	Implementazione e successivi adattamenti
Miglioramento presa in carico di pazienti che necessitano di controllo o follow up	Apertura agende dedicate Utilizzo delle agende da parte degli specialisti	Agende aperte per almeno 1 anno > 50% di slot prenotati	Agende aperte per almeno 1 anno > 50% di slot prenotati	Agende aperte per almeno 1 anno > 50% di slot prenotati
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Utilizzo strumenti di reportistica periodica ai prescrittori ed UU.OO. eroganti	2 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	2 report/ anno Incremento della mediana rispetto all'anno precedente	2 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente
Miglioramento continuo della verifica di concordanza	Riduzione variabilità valutazione inter-specialisti per UO relativamente alla concordanza	Riduzione variabilità valutazione per altre 3 UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici	Contenimento variabilità valutazione per altre UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici	Contenimento variabilità valutazione per altre UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici
Sviluppo strumenti di Televisita e Teleconsulto	% prestazioni erogate in Telemedicina	>80% delle visite di controllo effettuate da remoto Sviluppo attività di teleconsulto	>80% Messa a regime attività di teleconsulto	>80% Messa a regime attività di teleconsulto

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 i 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).

La pandemia Covid-19 ha determinato delle forti variazioni sui volumi di prestazioni ambulatoriali erogabili ed erogate rispetto a quanto previsto. Inoltre, mentre nella prima metà del 2021 si è visto un recupero delle liste d'attesa rispetto al 2020, a partire da giugno si è assistito ad un progressivo incremento delle liste d'attesa. Il contenimento di tali liste ha necessitato di intensificare il ricorso al privato accreditato e l'attivazione – dal 1° dicembre 2021 – del rimborso in regime di assistenza indiretta con riferimento alle prestazioni più critiche. L'impatto di tali azioni e l'incertezza rispetto alla durata e agli strascichi di tale pandemia rende alquanto difficoltoso stimare gli effettivi volumi di prestazioni ambulatoriali erogabili dalle strutture pubbliche e private accreditate nel corso del 2022.

Di seguito viene pertanto presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2022 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 alla disponibilità di maggiori certezze sulle variabili sopra descritte.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE PRESTAZIONI
APSS	2019	176.437	178.285	59.445	138.665
	2020	120.353	141.886	49.389	97.981
	2021	147.319	152.240	52.180	105.423
	2022	151.679	156.807	53.746	108.586
ACCREDITATE	2019	56.066	12.902	70.843	60.802
	2020	41.820	8.827	61.053	47.437
	2021	58.834	12.129	78.460	57.863
	2022	60.599	12.493	80.814	59.599

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

- Le prestazioni considerate sono le seguenti:
 - Prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare,ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrice, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - Visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare,ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrice, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - Prestazioni strumentali (radiologia): TC torace (senza contrasto, senza e con contrasto), TC addome (superiore, inferiore, completo; senza contrasto, senza e con contrasto), TC capo (senza contrasto, senza e con contrasto), TC rachide e speco vertebrale (senza contrasto, senza e con contrasto), TC bacino, RMN cervello e tronco encefalico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN addome inferiore e scavo pelvico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN colonna (senza contrasto, senza e con contrasto), diagnostica ecografica del capo e del collo, ecografia mammella (bilaterale, monolaterale), ecografia addome (inferiore, superiore, completo), RMN muscoloscheletrica (senza contrasto, senza e con contrasto), mammografia bilaterale, mammografia monolaterale;
 - Prestazioni strumentali (altre branche): ecocolordopplergrafia cardiaca; eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici; ecografia ostetrica, ecografia ginecologica; eco(color)dopplergrafia arti superiori/inferiori/distrettuali, arteriosa o venosa; colonscopia con endoscopio flessibile, polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso, EGD, EGD con biopsia, ECG; ECG dinamico; test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile; test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro; esame audiometrico tonale; spirometria semplice; spirometria globale; fotografia del fundus; esame del fundus oculi; studio del campo visivo; EMG semplice; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) facciale e trigeminale completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) del tronco;
- Complessivamente le previsioni a finire sul 2021 e sul 2022 tengono conto dell'impatto Covid sia per le strutture pubbliche, sia per quelle private accreditate.
- Con riferimento alla struttura pubblica, la previsione 2021 e 2022 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2021. Per entrambi gli esercizi la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle prestazioni di televisita;
- In attesa della definizione del budget per l'anno 2022, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2021 e erogabili nel 2022 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2021, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- La previsione 2022 tiene conto del trend delle prescrizioni e prenotazioni 2019-2021. Non tiene invece conto:
 - di eventuali fluttuazioni della domanda di prestazioni che dovessero essere evidenziate in corso d'anno ovvero di variazioni di produzione legate a possibili criticità legate ad apparecchiature sanitarie (es. fermo macchina per manutenzione e/o rottura);
 - di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (riconversioni di budget ovvero nuovi percorsi di presa in carico);
- La previsione non tiene conto di eventuali obiettivi di contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni specifiche per il 2022, in attesa della definizione degli stessi da parte della Giunta provinciale. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Strategie di sviluppo del Piano

Le strategie di sviluppo del Piano fondamentali sono:

- La gestione capillare della sicurezza e della salute dei lavoratori attraverso la pluralità dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- La gestione capillare della sicurezza e salute dei lavoratori attraverso la ridefinizione del ruolo e dei compiti dei referenti per la sicurezza dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- Il mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001.
- L'aggiornamento e l'integrazione della valutazione dei rischi con il forte coinvolgimento dei lavoratori e di tutte le parti interessate (Medico Competente, Servizi di supporto, Servizi trasversali, Unità Operative).
- La classificazione degli interventi (lavori/acquisti/formazione) derivanti dalla valutazione dei rischi in interventi urgenti, in manutenzione, organizzativi e programmabili.

Le strategie di sviluppo del piano sono coerenti con le scelte strategiche e gli impegni nella gestione della sicurezza dei lavoratori esplicitati nella Politica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS.

La Politica per la salute e la sicurezza sul lavoro dell'APSS si basa sulle seguenti scelte strategiche:

- la pluralità dei datori di lavoro e dei loro delegati per la sicurezza, coordinati tra di loro tramite la Conferenza dei datori di lavoro e il Comitato Direttivo;
- un chiaro e trasparente assetto organizzativo per la gestione della sicurezza;
- la gestione aziendale della sicurezza con una logica di sistema (Plan, Do, Check, Act);
- l'aggiornamento periodico della valutazione dei rischi correlati ai processi lavorativi;
- una pianificazione annuale degli interventi di miglioramento con obiettivi di sicurezza chiari e misurabili;
- la consultazione e la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza;
- l'integrazione della gestione della sicurezza dei lavoratori con la gestione della sicurezza dei pazienti.
- Nell'ambito della gestione aziendale della salute e della sicurezza sul lavoro, APSS si impegna a perseguire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - Applicare anche nelle attività aziendali di gestione della salute e sicurezza sul lavoro la strategia dell'impegno al miglioramento continuo.
 - Applicare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenute nella legislazione cogente di riferimento vigente e applicabile.
 - Sviluppare e mantenere un Sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGS) coerente con la norma UNI ISO 45001.

- Documentare le attività principali di valutazione dei rischi, individuazione delle misure di prevenzione e protezione, pianificazione, attuazione e controllo degli interventi di adeguamento e/o miglioramento in materia di sicurezza sul lavoro.
- Tenere periodicamente aggiornato il Documento aziendale di Valutazione dei Rischi (DVR), attraverso l'aggiornamento per quanto possibile annuale dei Fascicoli di U.O./Servizio, con forte partecipazione e consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.
- Tenere periodicamente aggiornato il DVR, attraverso l'aggiornamento dei Fascicoli di Struttura e dei DVR incendio ogniqualvolta necessario per significativi cambiamenti strutturali, impiantistici, di destinazione d'uso dei locali, normativi, organizzativi o per l'introduzione di nuovi rischi.
- Richiedere annualmente all'ente finanziatore (Provincia Autonoma di Trento) i finanziamenti necessari per attuare gli interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenuti negli strumenti aziendali di pianificazione, redatti sulla base di una realistica scala di priorità.
- Introdurre efficaci ed efficienti strumenti di integrazione per gestire la complessità aziendale, in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di sicurezza pianificati e finanziati.
- Garantire il continuo adeguamento del SGS e degli interventi in materia di sicurezza alle esigenze dei propri clienti (lavoratori) e, in modo bilanciato, alle esigenze e aspettative di tutte le altre parti interessate, in funzione dell'evoluzione del sistema di gestione aziendale.
- Dimostrare la capacità di fornire, in modo coerente e costante, prodotti e servizi che ottemperino alle richieste di salute e di sicurezza dei lavoratori e delle altre parti interessate e ai requisiti cogenti applicabili, anche nelle situazioni di emergenza (incendio e altri tipi di emergenze).
- Mantenere il rapporto di collaborazione e di reciproco scambio di informazioni con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- Diffondere i contenuti, le strategie e gli obiettivi del SGS e della politica aziendale per la salute e la sicurezza in ogni parte dell'organizzazione, in modo da rendere consapevoli tutti i lavoratori delle loro responsabilità nella gestione della sicurezza durante il lavoro.
- Rendere accessibile a tutte le parti interessate la documentazione relativa allo sviluppo e mantenimento del SGS (DVR, piani e programmi, verbali, registrazioni, ecc.).
- Garantire aperta collaborazione con Fornitori, Enti ed Amministrazioni, Autorità di controllo e forze Sociali per la gestione delle problematiche connesse alla salute e la sicurezza di tutte le parti interessate che utilizzano le strutture e i servizi dell'APSS.
- Monitorare l'operato dei fornitori e coinvolgere gli stessi nella gestione dei rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS, anche in riferimento alla gestione delle interferenze con le attività aziendali e alla gestione delle emergenze (incendio e altri tipi di emergenza).

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Rinnovo e mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018.	Certificazione del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori secondo la nuova norma UNI EN ISO 45001:2018 .	Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 45001:2018	Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 45001:2018	Rinnovo Certificazione UNI EN ISO 45001:2018
	Svolgimento di audit interni	40	40	40
	Gestione e risoluzione delle "Non conformità"	100%	100%	100%
	Presa in carico e ottemperanza alle "Raccomandazioni" di miglioramento	100%	100%	100%
Valutazione dei rischi correlati alla sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro con conseguente individuazione degli interventi di miglioramento.	Elaborazione e aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi relativi alle strutture (elaborazione di Fascicoli di struttura, DVRI, Piani di emergenza, SIGE).	15	15	15
	Numero di visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con il Medico competente (ex art. 25 d. Lgs. 81).	330	330	350
Approfondimento della valutazione dei rischi specifici dell'ambito sanitario (rischi correlati ai processi lavorativi) con conseguenti azioni identificate per gestire adeguatamente i rischi.	Numero di documenti di approfondimento della valutazione di rischi specifici (compresi gli aggiornamenti di documenti di valutazione esistenti)	20	20	20
	Aggiornamento della valutazione del rischio laser presso tutte le strutture interessate da parte dell'U.O. Fisica Sanitaria.	Completamento della valutazione del restante 50% delle strutture. Implementazione delle azioni di miglioramento delle strutture già valutate	Implementazione delle azioni di miglioramento individuate	---
	Aggiornamento della valutazione del rischio da lavoro isolato .	Aggiornamento della valutazione basata sui dati forniti nell'ambito dell'aggiornamento del DVR Fascicolo di U.O./Servizio 2021	Presa in carico di eventuali segnalazioni emerse dall'aggiornamento del DVR	Presa in carico di eventuali segnalazioni emerse dall'aggiornamento del DVR
	Pianificazione e monitoraggio dei lavori di adeguamento o miglioramento derivanti dalla valutazione dei rischi.	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente e con i finanziamenti disponibili
	Pianificazione e monitoraggio degli acquisti di dispositivi e/o attrezzature per la sicurezza derivanti dalla valutazione dei rischi.	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente e con i finanziamenti disponibili

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Gestione delle emergenze di tipo non sanitario	Verifica periodica sull'efficacia di risposta a situazioni di emergenza nelle strutture aziendali (numero di esercitazioni di risposta alle emergenze in collaborazione con le strutture interessate).	35	35	35
Costruzione dell'infrastruttura informatica per la gestione e pianificazione della valutazione dei rischi	Implementazione di un sistema gestionale autoprodotta per la tenuta sotto controllo dei documenti di valutazione dei rischi con il coinvolgimento del Dipartimento Tecnologie	Studio di fattibilità	Implementazione e test	Collaudo e resa operativa
Miglioramento del sistema di comunicazione tra datori di lavoro (delegati e relativi referenti) e Struttura del Medico Competente.	Incontri con i Referenti dei Datori di lavoro (dei delegati e dei subdelegati) per promuovere e coordinare iniziative finalizzate alla programmazione e gestione delle visite mediche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.	2	2	2
Miglioramento della programmazione e della gestione delle visite di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, anche ai fini del rispetto delle scadenze.	Segnalazione trimestrale ai datori di lavoro (o loro delegati/subdelegati) dei lavoratori con visita in scadenza nel trimestre successivo e dei lavoratori con giudizio scaduto.	4 segnalazioni/anno	4 segnalazioni/anno	4 segnalazioni/anno

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2022 – 2024 sarà dedicato alla promozione e diffusione della cultura della prevenzione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito.

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

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

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'incident reporting, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, prevalenza delle lesioni da pressione, i sinistri, ...) sarà garantita 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.

Dopo la diffusione capillare delle "Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione negli adulti" e la messa a sistema dell'effettuazione di indagini di prevalenza delle lesioni da pressione, nel triennio 2022-2024 l'APSS proseguirà nell'impegno di mantenere viva l'attenzione dei professionisti sulla prevenzione e corretta gestione delle **lesioni da pressione** in ogni setting di cura.

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 istituzionali e volontari ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale (Joint Commission International, Accreditation Canada, ...).

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Anche nel triennio 2022 – 2024 sarà necessario supportare e implementare l'attuazione della strategia nazionale della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (IPC), confermata nell'aggiornamento del Piano Nazionale per il Contrasto alla antimicrobico resistenza (PNCARR), nel Piano Pandemico nazionale e in quello provinciale, dagli standard e criteri degli accreditamenti, di qualità alla quale APSS partecipa (Joint Commission International – JCI e Accreditation Canada – AC).

Le due principali azioni operative di tale strategia sono:

1. l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (Antimicrobial Stewardship);
2. il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Il Comitato aziendale CIPASS e i Comitati dei singoli ospedali CIO, coordineranno e saranno promotori dello sviluppo delle attività e degli obiettivi specifici declinati nel processo di budgeting annuale, per il perseguimento delle finalità delle due azioni predette.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Incident reporting	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi Gestione delle segnalazioni di incident reporting	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate
Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale	100%	100%	100%
Cadute	Segnalazione degli eventi e adesione alla procedura aziendale	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento
Antimicrobial Stewardship	Consumo di antibiotici sistemici	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto
Igiene Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA) % di adesione a igiene mani registrata con osservazioni Livello igiene mani monitorato con questionario autovalutazione OMS	$\geq$ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2021 $\geq$ 55% = > 376 (avanzato)	$\geq$ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2021 $\geq$ 60% = > 376 (avanzato)	$\geq$ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2021 $\geq$ 60% = > 376 (avanzato)

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Sorveglianza ICA	Monitoraggio resistenze microrganismi <i>alert</i> da sorveglianza d i laboratorio	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale
Indicatori di esito clinico	Prevalenza delle Lesioni da Pressione negli Ospedali del SOP + l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa	Rilevazione almeno annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione almeno annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione almeno annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione
Indicatori di esito clinico	Gestione delle criticità più rilevanti derivanti dai sistemi di segnalazione	Almeno 1 azione di miglioramento implementata e documentata	Almeno 1 azione di miglioramento implementata e documentata	Almeno 1 azione di miglioramento implementata e documentata

PIANO DELLA QUALITA'

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. 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. L'APSS nel triennio 2022 – 2024 sarà impegnata ad adeguarsi ai requisiti previsti dall'accREDITamento istituzionale e dai percorsi di accREDITamento volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, AC, ISO,...).

Appropriatezza, equità e umanizzazione delle cure

L'Azienda è da anni impegnata a migliorare l'appropriatezza e tempestività delle cure e ad assicurare l'equo accesso all'assistenza di tutti i cittadini.

Questo anche attraverso:

- l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali/PDTA, strumenti finalizzati al governo dei processi clinici ed organizzativi che descrivono nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per una determinata patologia o condizione clinica.
- l'elevata attenzione dei professionisti sull'importanza del controllo del dolore
- la raccolta sistematica delle segnalazioni dei cittadini.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024
Ottenimento autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria	Superamento dei piani di adeguamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT
Ottenimento accREDITamento istituzionale	Superamento dei Piani di adeguamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dalla PAT
AccREDITamenti volontari	Attività connesse agli accREDITamenti volontari	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accREDITamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accREDITamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accREDITamento
Implementazione e monitoraggio di PDTA esistenti	Monitoraggio ed eventuale revisione di tre PDTA esistenti	Monitoraggio di un PDTA ed eventuale revisione	Monitoraggio di un PDTA ed eventuale revisione	Monitoraggio di un PDTA ed eventuale revisione
Indagini di qualità percepita	Almeno una indagine per anno	Almeno 1 indagine e individuazione azioni correttive da implementare	Almeno 1 indagine e individuazione azioni correttive da implementare	Almeno 1 indagine e individuazione azioni correttive da implementare

8. VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE

La Giunta provinciale, con deliberazione n. 1.873 del 5 novembre 2021, ha approvato il Disegno di legge concernente il "Bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2022 - 2024" e relativo documento tecnico di accompagnamento e bilancio finanziario gestionale, nonché la "Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (NaDEFP) 2022-2024". Nella NaDEF Provinciale sono state delineate, nell'area strategica 3, le politiche da adottare e le risorse da impegnare per dar seguito agli obiettivi di medio lungo periodo che la stessa Giunta ha identificato "per un Trentino in salute, dotato di servizi di qualità, in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età". A tale linea strategica si aggiunge, quale particolare novità della pianificazione a partire dal 2022, l'impatto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che identifica per la Salute una specifica Missione delle sei previste.

Il Presidente della Provincia, in occasione dell'illustrazione della manovra economico-finanziaria 2022-2024, ha evidenziato come nel Programma di Sviluppo Strategico 2021-2025 dell'APSS sono state definite le linee di medio-lungo periodo per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari. In coerenza con tale Programma, la Provincia continuerà nella promozione del percorso di sviluppo della sanità trentina, per aumentare la vicinanza dei servizi sanitari e socio-sanitari ai cittadini, oltre che quelli ospedalieri, secondo un modello di "territorio policentrico" e di "ospedale policentrico", superando il modello Hub & Spoke, per favorire l'equità di accesso ai servizi e l'omogeneità delle cure sul territorio provinciale.

In questo contesto programmatico generale, e nel particolare delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2338 del 23 dicembre 2021 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il 2022-2024, rinviando a successivo provvedimento la valutazione economica, e il conseguente finanziamento, degli impatti sul 2022 derivanti dall'approvazione del nuovo regolamento di organizzazione (ai sensi di quanto previsto dalla del. GP 1432/2021) e dall'approvazione del "Piano Strategico-Operativo Nazionale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale 2021-2023 (PanFlu)", con i relativi decreti attuativi in ordine anche al finanziamento a carico dello Stato.

La ripartizione per il triennio indicato delle risorse disponibili tiene conto sia del finanziamento necessario per il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, e delle prestazioni aggiuntive individuate dall'Esecutivo Provinciale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione provinciale, sia l'impatto degli oneri per fronteggiare l'emergenza pandemica (sul 2022 in parte stimati sulla base dei dati osservati nel corso dell'esercizio 2021, mentre sul biennio successivo stimati in calo in ipotesi di cessazione della pandemia).

Per l'esercizio 2022, con del. G.P. n. 2338/2021 viene stabilita a favore dell'APSS un'assegnazione da Fondo Sanitario Provinciale di Euro € 1.280.878.865,42 ed un'assegnazione fuori del riparto del fondo summenzionato per € 5.000.000; complessivamente i contributi in c/esercizio provinciali assegnati sono in linea con i medesimi dati del bilancio preventivo 2021 assestato con del. G.P. n. 2231 del 16.12.2021 (vi è un lieve incremento di 529mila euro). A tale tipologia di contributi si aggiungono, per l'esercizio 2022, € 38.854.554 quale utilizzo di contributi vincolati assegnati negli esercizi precedenti (afferenti perlopiù alle procedure di costituzione ed ottimizzazione fondi e in parte a risorse statali per l'emergenza sanitaria da Covid 19 non totalmente utilizzate nel 2021), da confrontare con € 16.341.058,66 dell'esercizio precedente (riferibili unicamente all'utilizzo di fondi statali – 15,2 milioni – e provinciali – 1,1 milioni – destinati alla gestione del Covid).

L'insieme dei componenti positivi del conto economico preventivo 2022 riguardanti la gestione caratteristica è valorizzato in 1.450,61 milioni di Euro, in incremento su base annua per circa 16,6 milioni di Euro (+1,16%) rispetto al corrispondente dato dell'esercizio 2021 assestato; tale trend è influenzato principalmente dall'impatto nel 2022 dell'utilizzo quote di contributi vincolati assegnati negli esercizi precedenti, derivanti in parte anche dalle risorse statali per l'emergenza Covid non totalmente impiegate dall'Azienda entro l'esercizio 2021.

Parallelamente, la dinamica dei costi di produzione evidenzia un aumento di circa 17,9 milioni di Euro (+1,28%) rispetto al bilancio 2021 assestato, con particolare riferimento alla dinamica incrementale della posta di bilancio relativa ai servizi sanitari (+11,6 milioni), al personale (+3,5 milioni) e ai beni (+3,5 milioni).

Complessivamente la gestione caratteristica 2022 si presenta in equilibrio economico, generando un margine positivo sufficiente a coprire la gestione fiscale garantendo così l'equilibrio generale del bilancio aziendale.

Il livello di finanziamento complessivo assegnato all'Azienda per il 2022 permette quindi di coprire le ricadute in termini finanziari della pandemia, la spesa necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria nonché l'erogazione di livelli di assistenza ulteriori per prestazioni aggiuntive o d'integrazione socio-sanitaria previste da norme provinciali.

In ragione del finanziamento assegnato nel triennio in esame 2022-2024, e dell'obbligo stabilito nella delibera di Giunta n. 2338/2021 di garantire in via prioritaria l'equilibrio economico di bilancio compatibilmente con l'evolversi della pandemia, per le annualità 2022-2024 l'Azienda ha dovuto rivedere al ribasso alcune valutazioni effettuate su particolari aggregati di costo al fine di poter rispettare, in fase programmatica, le indicazioni operative ricevute dalla Giunta.

Considerati inoltre gli impatti economici del "Piano Strategico-Operativo Nazionale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale 2021-2023 (PanFlu)" e quello derivante dal nuovo modello organizzativo aziendale in fase di definizione a recepimento delle direttive poste dalla del. G.P. 1432/2021, l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio diventa particolarmente sfidante per l'Azienda e sarà raggiungibile solo con il supporto provinciale, in virtù anche delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio. APSS dovrà in ogni caso continuare anche nel 2022 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (del. GP n. 2338/2021) e ad osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, nell'ambito di una gestione volta comunque a dare seguito, ove compatibile, alle strategie di sviluppo identificate.

Relativamente alle risorse destinate agli investimenti, nella delibera di assegnazione del Fondo Sanitario Provinciale per il 2022 citata vengono individuati finanziamenti in c/capitale per l'assistenza protesica (€ 3.800.000), mentre non vengono identificati per il 2022 finanziamenti ulteriori per le altre linee di intervento. È del tutto evidente tuttavia che dal 2022 in poi l'Azienda sarà interessata nella gestione degli investimenti (e dei correlati finanziamenti che saranno assegnati) previsti nelle varie missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); questa particolare linea di investimento, non avendo alla data attuale finanziamenti assegnati, non rientra nell'analisi di questo paragrafo in merito alla valutazione della compatibilità tra obiettivi e risorse in c/capitale.

L'Azienda, quale usuale attività di pianificazione degli investimenti per gli esercizi successivi, nel corso del 2021 ha provveduto ad analizzare i fabbisogni provenienti dalle diverse strutture aziendali finalizzati sia a fronteggiare le esigenze derivate dalla pandemia sia al rinnovamento tecnologico, necessario a supportare anche le linee di intervento innovative previste nel presente programma di attività e programma di sviluppo

strategico, piuttosto che all'adeguamento normativo in materia di antincendio e di sicurezza.

In ragione di quanto emerso, è stato predisposto un piano degli investimenti sull'orizzonte temporale del triennio 2022-2024, considerando sia l'utilizzo delle residue risorse statali finalizzate alla gestione dell'emergenza pandemica per i piani di riorganizzazione ospedaliera e territoriale, che le risorse derivanti da assegnazioni provinciali pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2021 per lavori già ultimati o acquisizioni in c/capitale, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità potrà essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del Bilancio di Esercizio 2021.

Complessivamente, nel triennio il valore della pianificazione rappresentata, garantita da adeguata copertura di finanziamenti, ammonta a poco più di 84,1 milioni di euro come da sintetica tabella che segue:

Tipologia di investimento/intervento	Impatto stimato a bilancio Anno 2022	Impatto stimato a bilancio Anno 2023	Impatto stimato a bilancio Anno 2024	Totale
COVID – piani di riorganizzazione ospedaliera e territoriale	€ 6.372.576,35	€ 4.600.000,00	€ 2.560.788,26	€ 13.533.364,61
Nuove funzioni – progetto NEMO	€ 327.331,04			€ 327.331,04
Ausili di assistenza protesica	€ 3.845.000,00	€ 45.000,00	€ 40.000,00	€ 3.930.000,00
Attrezzature sanitarie (compresa alta tecnologia)	€ 6.207.452,99	€ 1.163.216,24		€ 7.370.669,23
Autovetture e altri mezzi di trasporto	€ 200.000,00			€ 200.000,00
Interventi manutentivi patrimonio edilizio/impiantistico	€ 5.000.000,00	€ 2.469.911,42		€ 7.469.911,42
Prosecuzione lavori edili	€ 26.000.000,00	€ 17.640.625,80	€ 3.000.000,00	€ 46.640.625,80
di cui adeguamento antincendio	€ 16.000.000,00	€ 7.640.625,80		€ 23.640.625,80
Mobili e arredi	€ 2.279.168,91	€ 167.131,26		€ 2.446.300,17
di cui adeguamento normativo e antincendio	€ 338.000,00			€ 338.000,00
Hardware e software	€ 1.982.992,82	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 2.182.992,82
TOTALE	€ 52.214.522,11	€ 26.185.884,72	€ 5.700.788,26	€ 84.101.195,09

9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli come di seguito descritto:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. i singoli piani di settore, 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.

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 2020, il dato di preconsuntivo 2021 e i dati previsionali dell'esercizio 2022. 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 2022.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

- Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere possibili e significativi i raffronti tra le diverse aree di attività.
- Costo complessivo: è ricavato attraverso gli addebiti analitici ai centri di costo ed è riferito ai costi annuali di competenza.

A tutte le voci di costo imputate direttamente ai singoli LEA è stata attribuita una quota percentuale dei costi relativi ai servizi di supporto (es. direzioni centrali).

I criteri di calcolo degli indicatori sono gli stessi utilizzati negli anni precedenti, mentre i criteri di attribuzione dei costi sono stati parzialmente rivisti alla luce delle nuove linee guida previste per l'elaborazione del modello LA. La rappresentazione per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE,
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO,
- VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA,
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA,
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI

I costi dei tre livelli sono complessivamente coerenti con il Bilancio preventivo annuale.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		PREV 2021		PREV 2022	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	47.420.823	3,4%	48.879.963	3,4%	48.605.372	3,3%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	715.748.685	51,1%	737.634.618	51,4%	738.059.702	50,8%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	637.510.796	45,5%	648.506.291	45,2%	664.962.658	45,8%
TOTALE COSTI	1.400.680.304	100,0%	1.435.020.872	100,0%	1.451.627.733	100,0%



PRINCIPALI DATI DI ATTIVITA' APSS¹⁸

	Media settimanale	Media settimanale Gen-Feb		Media settimanale Mar-Mag		Media settimanale Giu-Ott		Media settimanale Nov		Media settimanale Dic	
	2019	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
ACCESSI IN PS	4.303	4.560	2.539	2.056	2.987	3.417	4.014	2.362	3.591	2.413	3.595
ATTI OPERATORI	378	372	263	239	296	365	356	241	343	282	328
PRESENZA MEDIA	1.017	1.258	945	885	868	1.025	958	994	973	978	949
- RICOVERI COVID			216	200	130	14	17	356	31	374	95
- RICOVERI NON COVID			729	685	738	1.011	941	638	942	604	854
PREST AMBULATORIALI											
- LABO	92.983	94.556	97.214	55.693	105.284	91.748	98.387	82.189	100.705	64.163	91.816
- RADIOL	3.020	3.303	3.457	1.344	3.548	2.434	3.460	2.257	3.399	1.808	3.016
- ALTRO	29.671	30.767	23.991	12.303	22.186	24.099	20.013	24.853	22.984	18.709	21.041
TELEMEDICINA (incidenza)			12,10%	26,80%	11,30%	7,50%	7,50%	14,80%	7,30%	16,30%	8,40%

* media del periodo 29/11 - 26/12

Note: Dati di attività medi settimanali. In verde il dato in incremento rispetto al 2020, in rosso il dato in diminuzione rispetto al 2020. In grassetto il dato in incremento rispetto al 2019.

Complessivamente nel 2021, complice il minor impatto dell'epidemia Covid-19, si è registrata una significativa ripresa delle attività in tutti gli ambiti. Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2021 per i vari ambiti di attività. Le principali evidenze si possono sintetizzare come segue:

- accessi in Pronto soccorso incrementati in modo importante a partire dal periodo marzo-maggio 2021 in diretta conseguenza dell'assenza del lockdown che aveva caratterizzato lo stesso periodo del 2020. Il dato massimo di accessi si rileva nel periodo giugno-ottobre, pur rimanendo al di sotto del numero di accessi medio rilevato nel corso del 2019;
- attività operatoria in significativa ripresa nei periodi marzo-maggio e novembre-dicembre 2021. Il periodo giugno-ottobre si conferma, come nel 2020, quello in cui l'attività operatoria subisce le minori variazioni rispetto al dato medio 2019 (-6%);
- la presenza media dei pazienti ricoverati rimane in ogni periodo del 2021 inferiore al dato medio 2019, variando dall'85% al 96%, a seconda del periodo dell'anno. I pazienti ricoverati per covid hanno visto in media un trend in forte riduzione rispetto al 2020 sia nel periodo marzo-maggio (-35%, ovvero circa 70 casi in meno a settimana), sia nel periodo novembre-dicembre (-91% a novembre, ovvero circa 320 casi in meno a settimana, e -75% a dicembre, ovvero circa 280 casi in meno a settimana), mentre nel periodo giugno-ottobre si conferma la stabilità dei ricoveri covid per acuti ad un livello basso (circa 15 casi in media nel periodo, che vanno da un minimo di 3 pazienti ricoverati in media nel mese di luglio ad un massimo di 20 pazienti ricoverati in media nei mesi di agosto e settembre). L'andamento dei volumi degli altri ricoveri si modula di conseguenza con un incremento nel periodo marzo-maggio (+8%) e nel periodo novembre-dicembre (+48%);
- con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si conferma in incremento il numero di ricette nell'ambito del laboratorio e della radiologia, anche rispetto al dato 2019. Rimangono più basse del 2019 e del 2020 le ricette di altre prestazioni (unico incremento rispetto al 2020 è relativo al periodo marzo-maggio, quando il lockdown aveva ridotto del 60% l'attività ambulatoriale). L'attività di telemedicina,

¹⁸ 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.

focalizzata principalmente sull'attività di follow up, si assesta su livelli molto più bassi rispetto al 2020, nell'intorno del 7-12% a seconda del periodo;

- gli interventi di continuità assistenziale subiscono un generale incremento, ma la ancor parziale ripresa dell'attività turistica e la difficoltà nel reperire professionisti determina un trend di attività di poco superiore al 2020 e che si avvicina a quello del 2019 solo in periodo a bassa attrattività turistica (maggio, ottobre, novembre);
- gli accessi di assistenza domiciliare, siano essi legati o meno ad un piano di cura, hanno evidenziato un incremento di attività nel primo semestre dell'anno rispetto allo stesso periodo del 2020, segno di una ripresa delle attività. La seconda metà del 2021 è invece sostanzialmente in linea con l'anno precedente;
- l'attività di vaccinazione anti SARS-Cov-2: avviata la campagna vaccinale secondo le indicazioni definite a livello nazionale e provinciale, con la somministrazione di poco meno di 1 milione di vaccinazioni¹⁹ nel corso del 2021.

Alla luce del trend 2021, dell'evoluzione del contesto pandemico e delle azioni messe in campo per recuperare l'attività non erogata nel 2020, nel 2022 si prevede che:

- ❖ salvo esplosioni nei contagi, è verosimile attendersi che gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2019;
- ❖ anche nel 2022 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane e materiali e dall'evoluzione della pandemia; con lo scemare del contagio sarà necessario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e smaltire 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 Piano per il Riordino dell'assistenza ospedaliera è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti;
- ❖ alla luce del trend 2021 e della spinta al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni non erogate nel corso della pandemia, è possibile prevedere che nel 2022 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti e che l'attività di telemedicina non si discosti di molto dai livelli 2021. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta con le iniziative adottate nel 2021. 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 2021, se non minimi incrementi;
- ❖ auspicando che lo sviluppo della pandemia e la diffusione della vaccinazione portino ad una minore aggressività del virus, è verosimile pensare che i volumi di assistenza domiciliare erogata nel 2022 si assestino sul trend medio di accessi con e senza piano rilevato nella seconda metà del 2021;
- ❖ l'attività di vaccinazione anti SARS-Cov-2: alla luce delle ultime evidenze sulla durata della copertura garantita dai vaccini attualmente in circolazione e salvo diverse indicazioni, è realistico prevedere che gli stessi volumi di attività 2021 si debbano realizzare anche nel 2022.

¹⁹ Dato al 20/12/2021, complessivo di prime, seconde e terze dosi.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

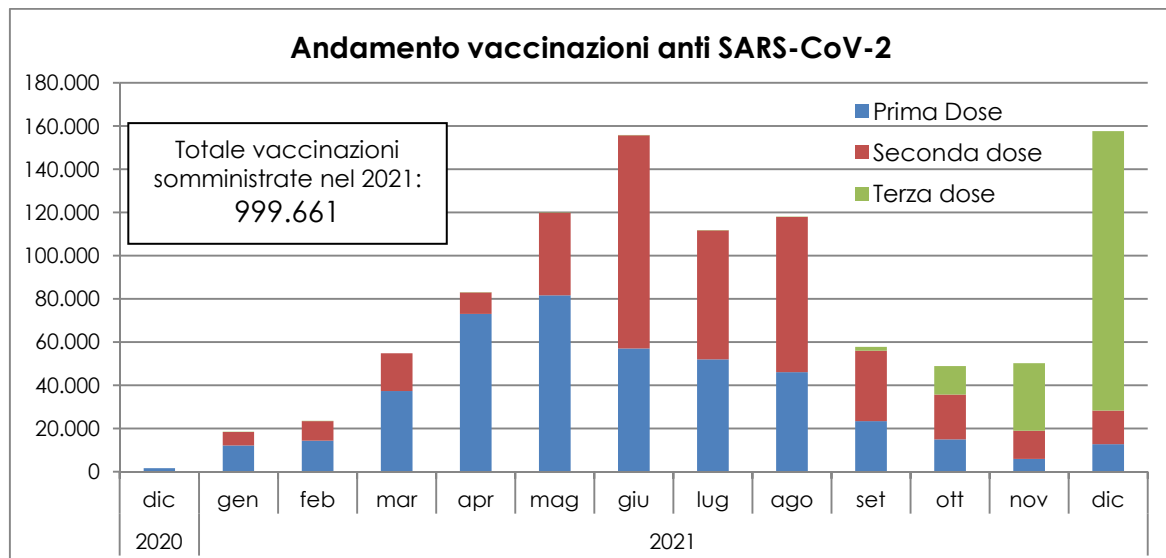
CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		PREV 2021		PREV 2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.332.635	1,1%	14.149.638	1,0%	14.346.709	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	13.857.591	1,0%	16.137.441	1,1%	16.189.399	1,1%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.171.734	0,2%	3.226.498	0,2%	3.237.161	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.251.422	0,4%	5.899.185	0,4%	5.920.755	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.933.616	0,1%	1.923.599	0,1%	1.940.428	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	4.783.620	0,3%	5.766.260	0,4%	5.188.659	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.090.205	0,1%	1.777.343	0,1%	1.782.261	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	47.420.823	3,4%	48.879.963	3,4%	48.605.372	3,3%

TABELLA DI PREVISIONE 2022 - DETTAGLIO

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	138.249	14.208.460	0	0	14.346.709	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	0	16.189.399	0	0	16.189.399	1,1%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0	3.237.161	0	0	3.237.161	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	0	5.920.755	0	0	5.920.755	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	0	1.940.428	0	0	1.940.428	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	3.497.360	1.691.300	0	0	5.188.659	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	0	1.782.261	0	0	1.782.261	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	3.635.608	44.969.764	0	0	48.605.372	3,3%

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO (INDICATORI)

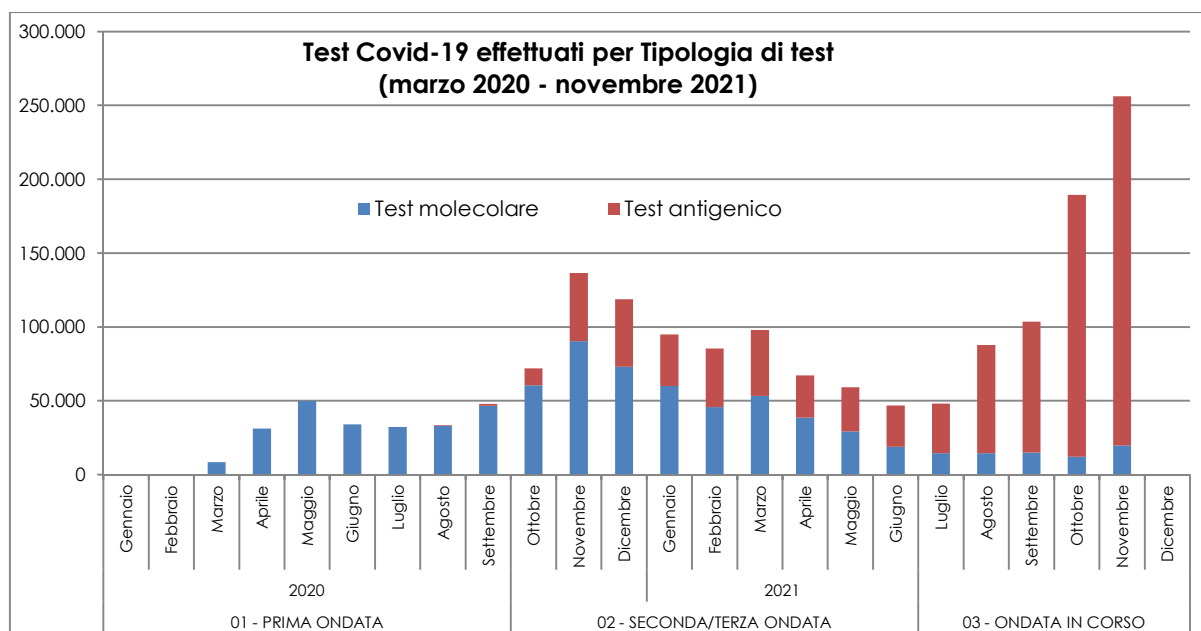
Vaccinazioni anti SARS-CoV-2



Fonte: report giornaliero covid (31/12/2021)

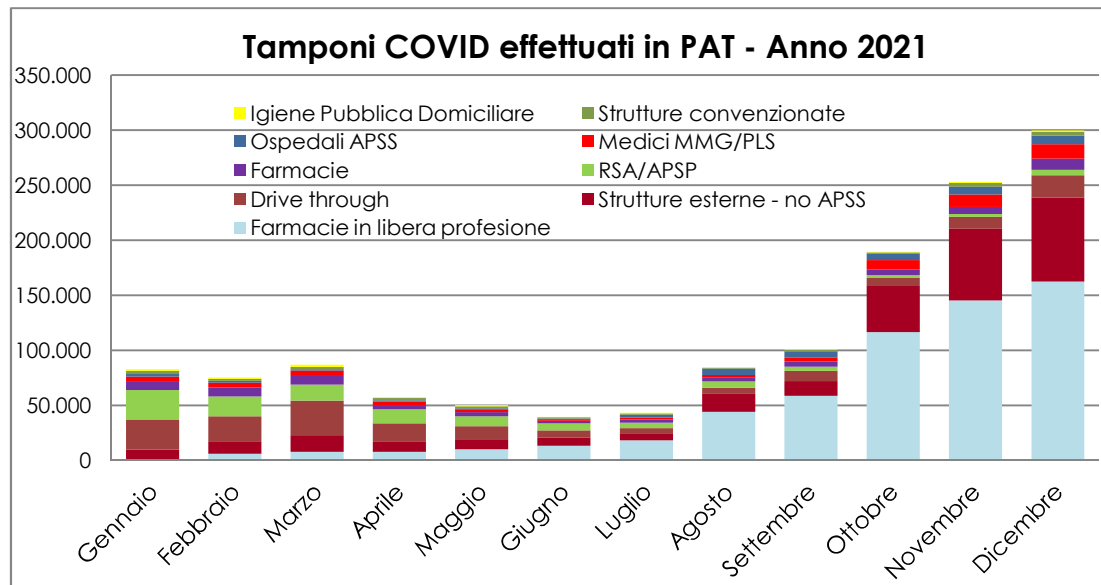
Il 27 dicembre 2020, in aggiunta alle altre iniziative di prevenzione e contrasto alla diffusione della pandemia, è stata avviata la campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 secondo le indicazioni definite a livello nazionale e provinciale. Questa attività aggiuntiva ha necessitato un importante sforzo in termini di pianificazione, progettazione, organizzazione ed erogazione che ha coinvolto l'intera APSS. Gli sforzi messi in campo hanno permesso l'effettuazione di poco meno di 1 milione di vaccinazioni anti SARS-CoV-2²⁰ nel corso del 2021 e, alla luce delle ultime evidenze sulla durata della copertura garantita dai vaccini attualmente in circolazione e salvo diverse indicazioni, è realistico prevedere che gli stessi volumi di attività si debbano realizzare anche nel 2022.

Tamponi per la ricerca del virus SARS-CoV-2

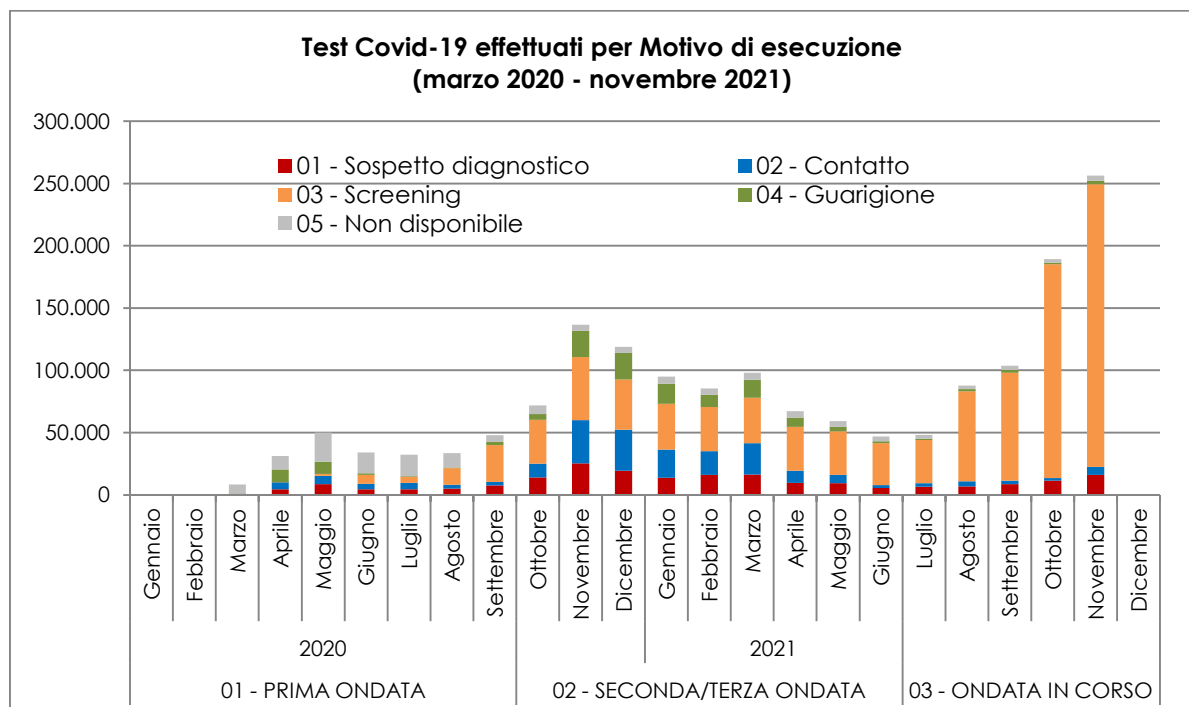


Fonte: report giornaliero covid (31/12/2021)

²⁰ Dato al 31/12/2021, complessivo di prime, seconde e terze dosi.



Fonte: Qlik Tamponi (30/12/2021)



Fonte: report giornaliero covid (31/12/2021)

Nei grafici sopra riportati viene illustrata la numerosità di tamponi effettuati nel corso delle diverse ondate, suddivisi per tipologia (test molecolare o test antigenico) e per motivo di esecuzione. Con l'avvento dei test antigenici è incrementato in modo significativo il numero di tamponi effettuati, che rimangono più elevati nei periodi di picco pandemico.

Analisi effettuate nell'ambito della sanità pubblica

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.500	4.550	4.100	4.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	576	610	542	570
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	700	374	480	650
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (1)	820	960	300	800
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA (2)	906	747	670	750
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	2.843	1.376	700	1.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI (4)	386	394	360	400
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	66	70	80

(1) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(2) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS.

(3) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER 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.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

La situazione pandemica in atto ha avuto pesanti ripercussioni sulla programmazione delle attività e sul loro svolgimento, incidendo sul numero di prelievi effettuati dai tecnici prelevatori dell'U.O. Igiene e Sanità Pubblica, che hanno dovuto gestire i campionamenti in funzione delle restrizioni e chiusure di molte strutture pubbliche (terme, piscine..) e di imprese alimentari (mense, aziende..). In tale situazione si è verificata una diminuzione dei campioni conferiti e del conseguente numero di analisi microbiologiche eseguite, risultate per alcune tipologie inferiori rispetto al preventivato di inizio anno. A ciò si è aggiunta anche la necessità di rendere disponibili alcuni operatori per l'attività di contact tracing per periodi piuttosto lunghi, il che ha ulteriormente destabilizzato la programmazione dei campionamenti inizialmente concordata tra le UU.OO.

Nella speranza che la situazione pandemica vada risolvendosi, allentando le restrizioni e permettendo conseguentemente il ritorno alla normalità, la previsione di attività per il 2022 ricalca i numeri inizialmente proposti e concordati per il 2021.

Attività di sanità pubblica veterinaria

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.913	1.790	1.950	1.900
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	16.436	14.642	17.500	17.000
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	16.187	22.594	17.100	19.000
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE,	817	744	690	700
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	694	557	670	700
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	479	313	350	400
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	358	338	358	350
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.890	89.993	89.000	89.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE	591	683	600	600
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	158	160	160

Attività di medicina legale

U.O. MEDICINA LEGALE	2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	15.023	14.253	14.366	15.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	8.430	6.688	8.920	9.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.300	1.063	1.250	1.300

La diminuzione del numero degli accertamenti medico-legali di idoneità alla guida nel 2020 è da ricondurre al fatto che la commissione medica locale per le patenti di guida di Trento e Rovereto istituite presso l'APSS è stata costretta a interrompere l'attività per circa 90 giorni coerentemente a quanto disposto dal Decreto n.46 approvato dal presidente della Provincia Autonoma di Trento il 19 marzo 2020. Nel 2021 si è assistito ad una significativa ripresa delle attività, talvolta attivando visite anche nella giornata di sabato al fine di ridurre i tempi di attesa. Recuperando parte degli accertamenti non effettuati nel 2020, si prevede di superare i livelli di attività registrati nel 2019, raggiungendo circa 8.900 accertamenti effettuati. Nel 2022 si prevede che l'attività ricalchi in gran parte quanto avvenuto nel 2021.

Per quanto riguarda gli altri accertamenti, il calo registrato nel 2020 rispetto all'anno precedente, dovuto all'impossibilità di convocare pertanto a visita diretta i richiedenti sia per il protratto Lock-down che per il numero ridotto di convocazioni legato al rispetto delle norme anti – COVID, non è così significativo come per le patenti di guida. Nel corso del 2021 le attività sono riprese e si prevede di mantenere gli stessi livelli per il 2022.

Attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	129	334	100	* 50
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	203	221	150	* 150
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	296	192	197	almeno 200
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	209	259	250	270
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.715	2.000	2.000	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	290	230	230
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	139	109	51	100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	10	2	4	10

* il dato relativo a queste due attività non è stimabile in quanto il responsabile del competente servizio sarà assente per il prossimo periodo di sei mesi. Conseguentemente tutta l'attività del servizio che in particolare prevede la svolgimento da parte di un ingegnere non potrà essere svolta essendo il responsabile unica figura con questo profilo.

In generale i dati di attività del 2021 risentono in alcuni parametri di una contrazione da leggere in relazione ai condizionamenti dettati dall'emergenza covid.

Il numero di visite mediche dipende dell'andamento della domanda e dal collegamento dell'attività sanitaria con progettualità istituzionali. Per il 2022 il dato è prudenzialmente tenuto al ribasso ma potrebbe essere molto elevato in relazione all'attivazione della sorveglianza ex esposti amianto.

Le iniziative di informazione sono state necessariamente limitate e realizzate con modalità a distanza (webinar); di rilievo, a livello di informazione sull'emergenza Covid, è stata la realizzazione in collaborazione con TSM del corso di aggiornamento per referente Covid che ha consentito la formazione a distanza di circa 3000 soggetti; anche le iniziative per il 2022 potranno essere ancora condizionate dal quadro emergenziale e dalla sua evoluzione.

Anche nel 2022 potrà proseguire la campagna di prevenzione sull'emergenza Covid che ha coinvolto circa 800 aziende, visitate dal nostro personale al fine di verificare la presenza e il rispetto del protocollo e supportando le stesse nell'ottica di implementazione delle misure e del miglioramento del protocollo stesso.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

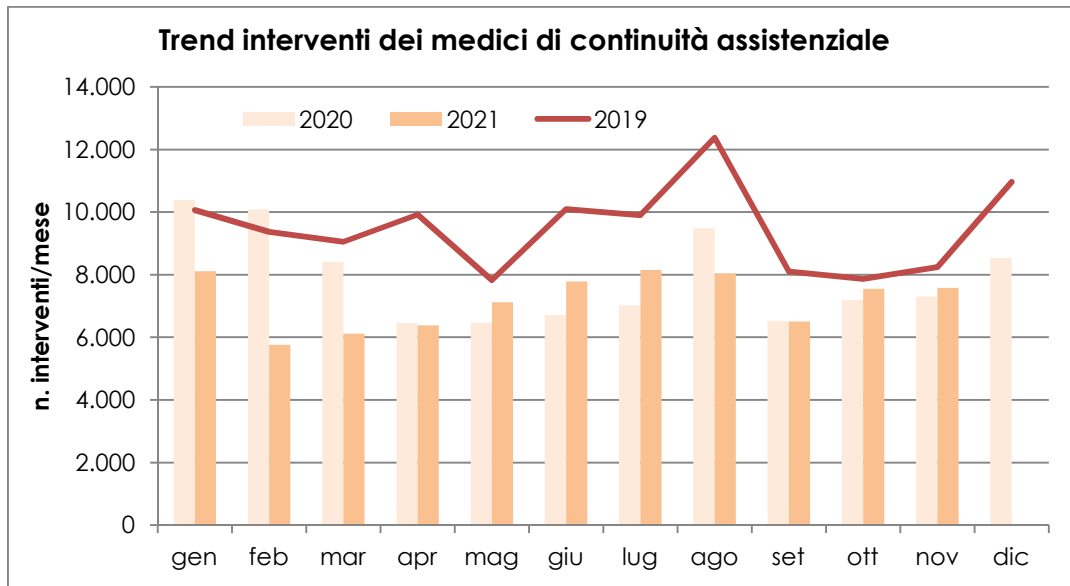
CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		PREV 2021		PREV 2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	62.804.416	4,5%	62.385.572	4,3%	61.365.717	4,2%
2B100	Continuità assistenziale	6.706.013	0,5%	6.723.000	0,5%	6.723.000	0,5%
2C100	Assistenza ai turisti	139.061	0,0%	100.000	0,0%	100.000	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	23.232.011	1,7%	25.755.649	1,8%	25.961.644	1,8%
2E100	Assistenza farmaceutica	125.764.239	9,0%	131.329.410	9,2%	133.923.557	9,2%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	17.972.318	1,3%	19.287.390	1,3%	18.697.334	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	12,2%	176.737.732	12,3%	175.668.993	12,1%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	120.071.777	8,6%	124.752.868	8,7%	124.403.163	8,6%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.518.457	0,6%	9.665.913	0,7%	9.664.217	0,7%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	174.721.029	12,5%	176.831.646	12,3%	177.171.190	12,2%
2K100	Assistenza termale	3.358.917	0,2%	2.864.702	0,2%	3.170.428	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	1.522.299	0,1%	1.200.736	0,1%	1.210.460	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	715.748.685	51,1%	737.634.618	51,4%	738.059.702	50,8%

TABELLA DI PREVISIONE 2022 - DETTAGLIO

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESID	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	0	61.129.130	0	236.587	61.365.717	4,2%
2B100	Continuità assistenziale	0	6.723.000	0	0	6.723.000	0,5%
2C100	Assistenza ai turisti	0	100.000	0	0	100.000	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	21.192.710	4.162.078	0	606.857	25.961.644	1,8%
2E100	Assistenza farmaceutica	30.354.232	102.226.125	0	1.343.200	133.923.557	9,2%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	0	18.697.334	0	0	18.697.334	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	94.829.795	45.828.002	23.544.636	11.466.560	175.668.993	12,1%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	12.004.482	112.398.681	0	0	124.403.163	8,6%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	0	9.664.217	0	0	9.664.217	0,7%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	0	177.122.121	0	49.069	177.171.190	12,2%
2K100	Assistenza termale	0	3.000.000	0	170.428	3.170.428	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	0	1.210.460	0	0	1.210.460	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	158.381.219	542.261.147	23.544.636	13.872.700	738.059.702	50,84%

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

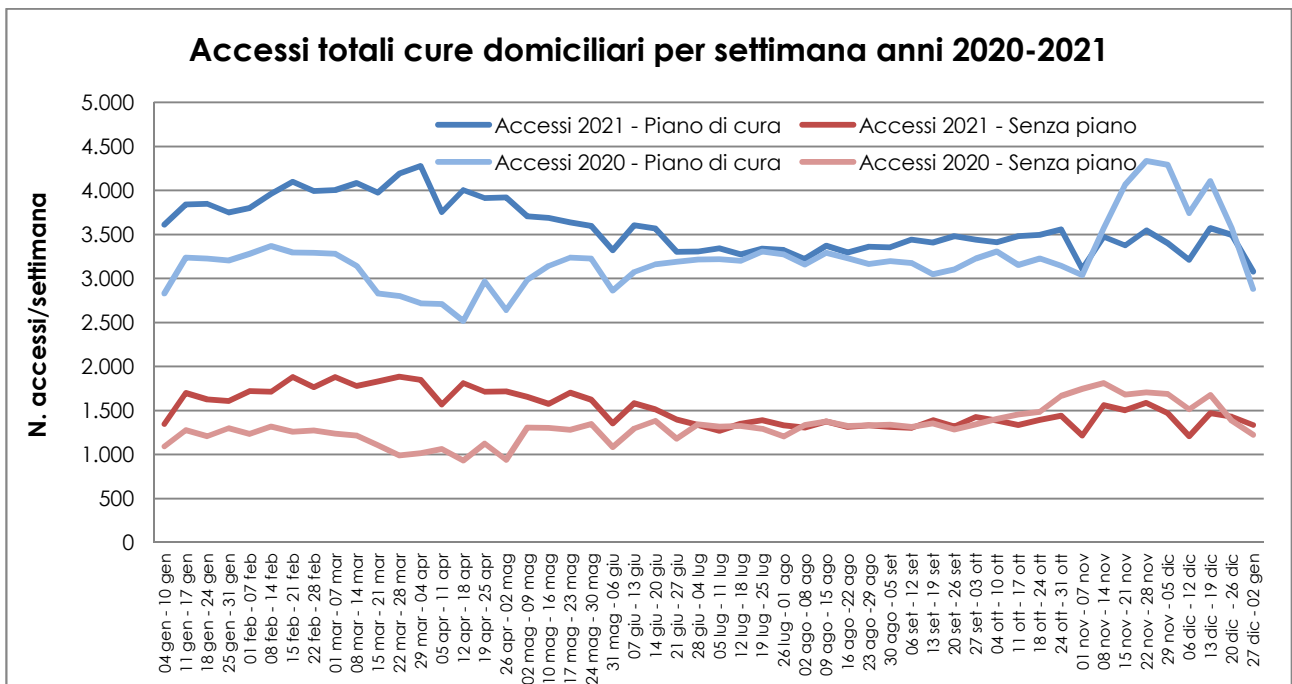
Continuità assistenziale



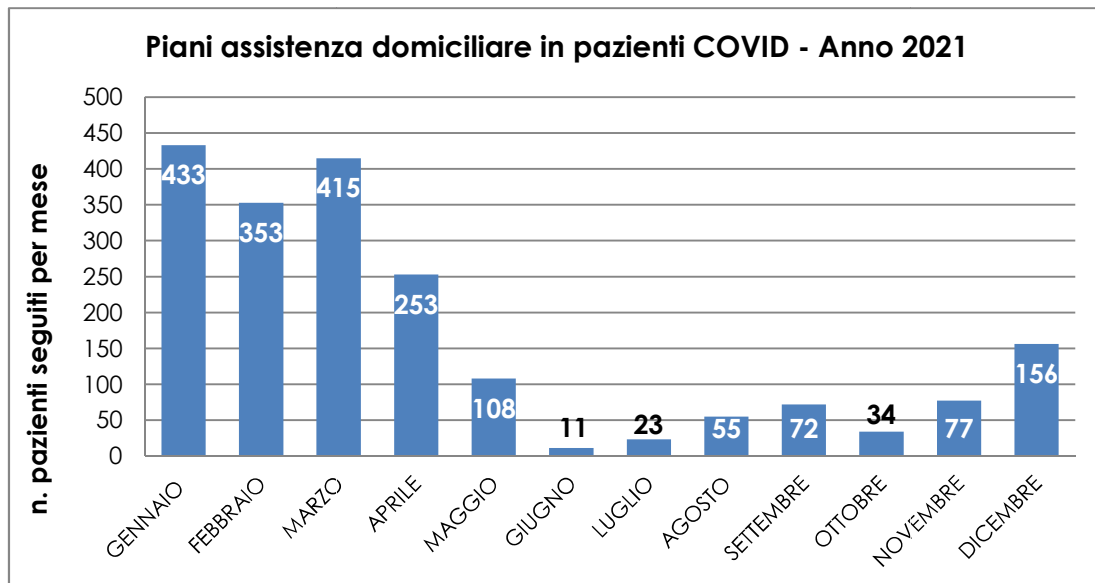
Fonte: Qlik Continuità Assistenziale (27/12/2021)

Complice da un lato la ridotta attività turistica, dall'altro la riduzione dei medici di continuità assistenziale, nel corso del 2021 gli interventi registrati si collocano sostanzialmente in linea con quelli pandemici, con un leggero incremento su alcune mensilità. I volumi che più si avvicinano a quelli del 2019 sono quelli di maggio, ottobre e novembre. Nel 2022 non si prevedono sostanziali mutamenti nel trend di attività.

Accessi a domicilio

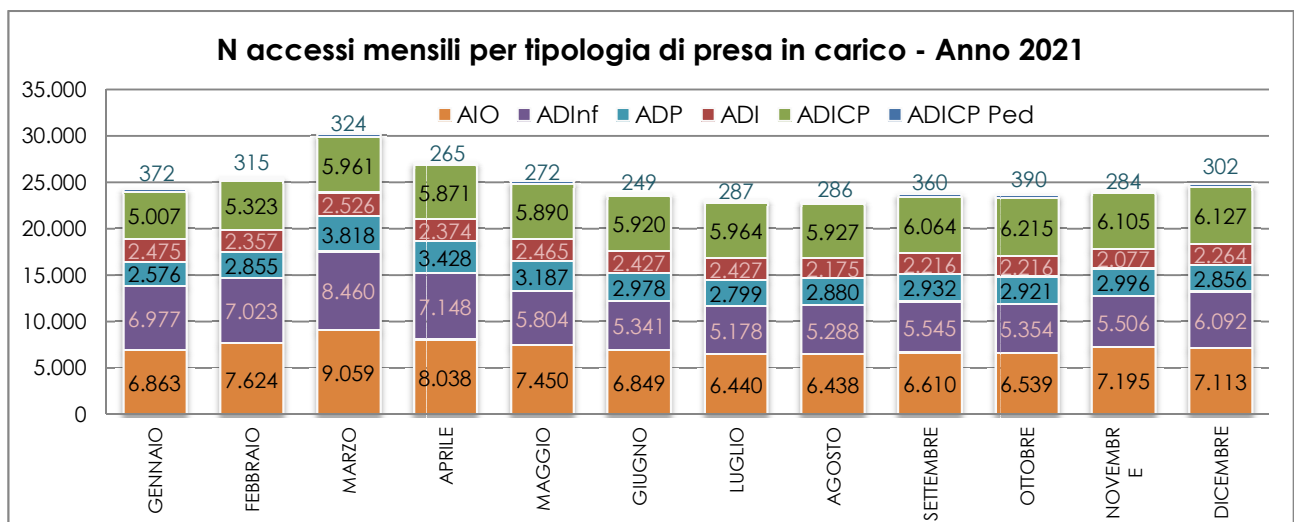


Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home (30/12/2021)



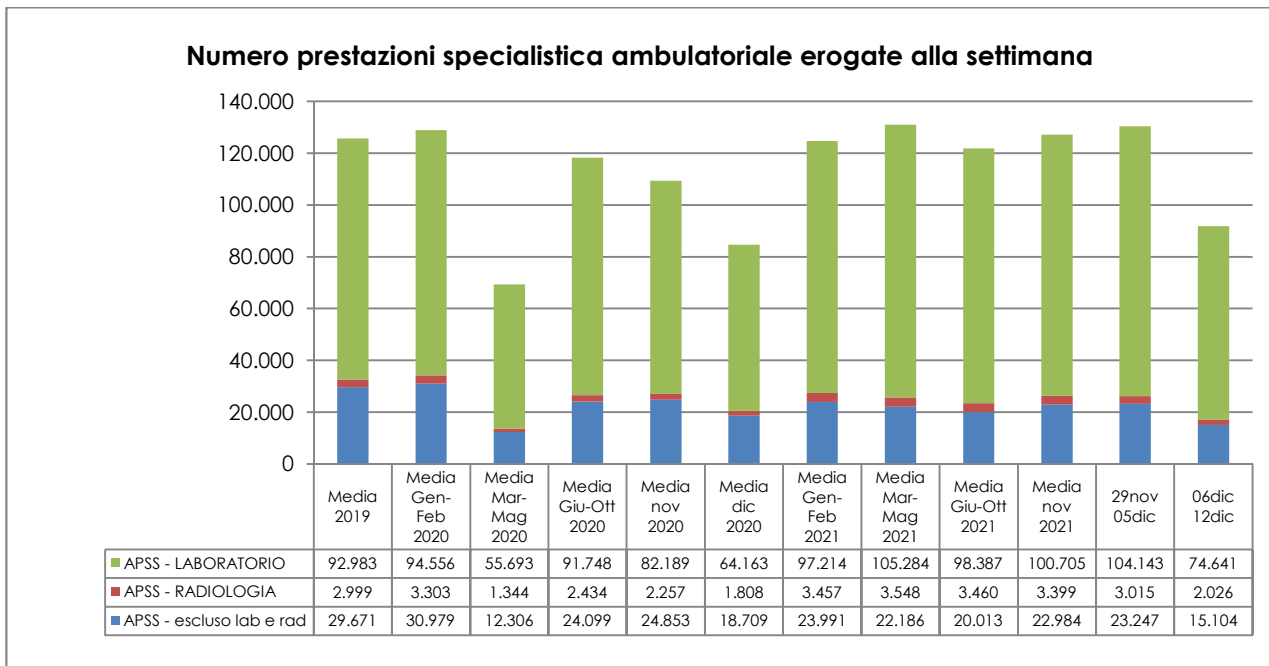
Fonte: Rilevazione Cure domiciliari @home (30/12/2021)

Come si evince dai grafici sopra riportati, gli accessi di assistenza domiciliare, siano essi legati o meno ad un piano di cura, hanno evidenziato un incremento di attività nel primo semestre dell'anno rispetto allo stesso periodo del 2020, correlato anche dall'attivazione dei piani di assistenza domiciliare per seguire a domicilio i pazienti Covid positivi. La seconda metà del 2021 è invece sostanzialmente in linea con l'anno precedente, assestandosi leggermente sotto lo standard del primo semestre, anche in conseguenza del fatto che una quota significativa del personale delle cure domiciliari ha dovuto dare supporto all'attività di effettuazione dei tamponi e di vaccinazione anti SARS-CoV-2. Considerando la necessità di proseguire nell'attività vaccinale, è ragionevole attendersi nel 2022 un mantenimento del *trend* degli accessi in linea con quelli del 2021.



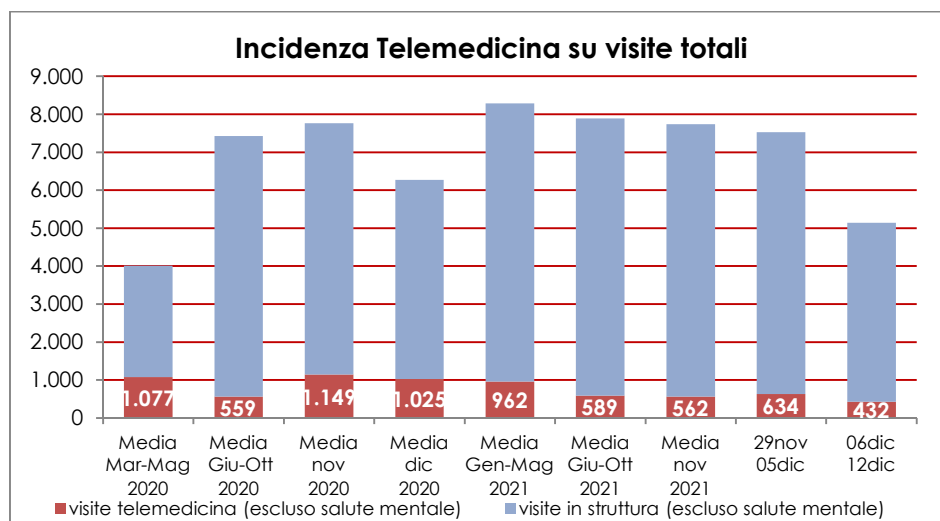
Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home (30/12/2021)

Attività ambulatoriale



Fonte: dati cassa (14.12.2021). *Settimana media: ultima settimana di febbraio (pre COVID-19).

L'andamento delle prestazioni ambulatoriali ha subito una significativa ripresa nel corso del 2021, registrando un significativo incremento dell'attività di laboratorio e di radiologia anche rispetto al 2019. Pur avendo anch'esse registrato un rilevante recupero rispetto al 2020, rimangono comunque sotto la media 2019 i volumi di prestazioni ambulatoriali di altre specialità erogate nel corso del 2021. Anche l'attività di telemedicina ha subito un rallentamento, sia in termini assoluti, sia in proporzione sul totale delle visite erogate, assestandosi su una percentuale del 10% circa. È comunque da sottolineare che oltre l'80% dei controlli viene erogato da remoto, come previsto dalle linee guida sull'attività di telemedicina.



Fonte: dati cassa (14.12.2021).

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022 (DATO APSS)²¹

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	1.415.308	14.656.046	10,36
	2020	1.148.255	11.141.718	9,70
	2021	1.336.641	12.448.311	9,31
	2022	1.350.008	12.572.795	9,31
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	617.725	7.578.154	12,27
	2020	486.651	5.594.810	11,50
	2021	545.269	6.144.029	11,27
	2022	550.722	6.205.469	11,27
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	542.592	6.143.211	11,32
	2020	426.301	4.619.003	10,84
	2021	483.845	5.069.097	10,48
	2022	488.684	5.119.788	10,48
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	828.862	8.940.136	10,79
	2020	722.220	7.677.391	10,63
	2021	827.448	8.581.432	10,37
	2022	835.722	8.667.246	10,37
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	6.585.974	97.547.985	14,81
	2020	5.856.973	103.212.103	17,62
	2021	6.634.756	105.050.587	15,83
	2022	6.701.104	106.101.093	15,83
TOTALE	2019	9.990.461	134.865.532	13,50
	2020	8.640.400	132.245.025	15,31
	2021	9.827.960	137.293.457	13,97
	2022	9.926.240	138.666.392	13,97

Alla luce di questi trend e della spinta al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni non erogate nel corso della pandemia, è possibile prevedere che nel 2022 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti e che l'attività di telemedicina non si discosti di molto dai livelli 2021. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta, che nel 2020-2021 è stata potenziata attraverso il ricorso al privato, l'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dipendente e l'apertura al rimborso in assistenza indiretta. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso il mantenimento dell'attuale iniziativa di definizione di alcune "finestre telefoniche", all'interno delle quali il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta hanno la possibilità di consultarsi con i colleghi specialisti ospedalieri per singole casistiche, limitando la prescrizione di prestazioni non appropriate.

²¹ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

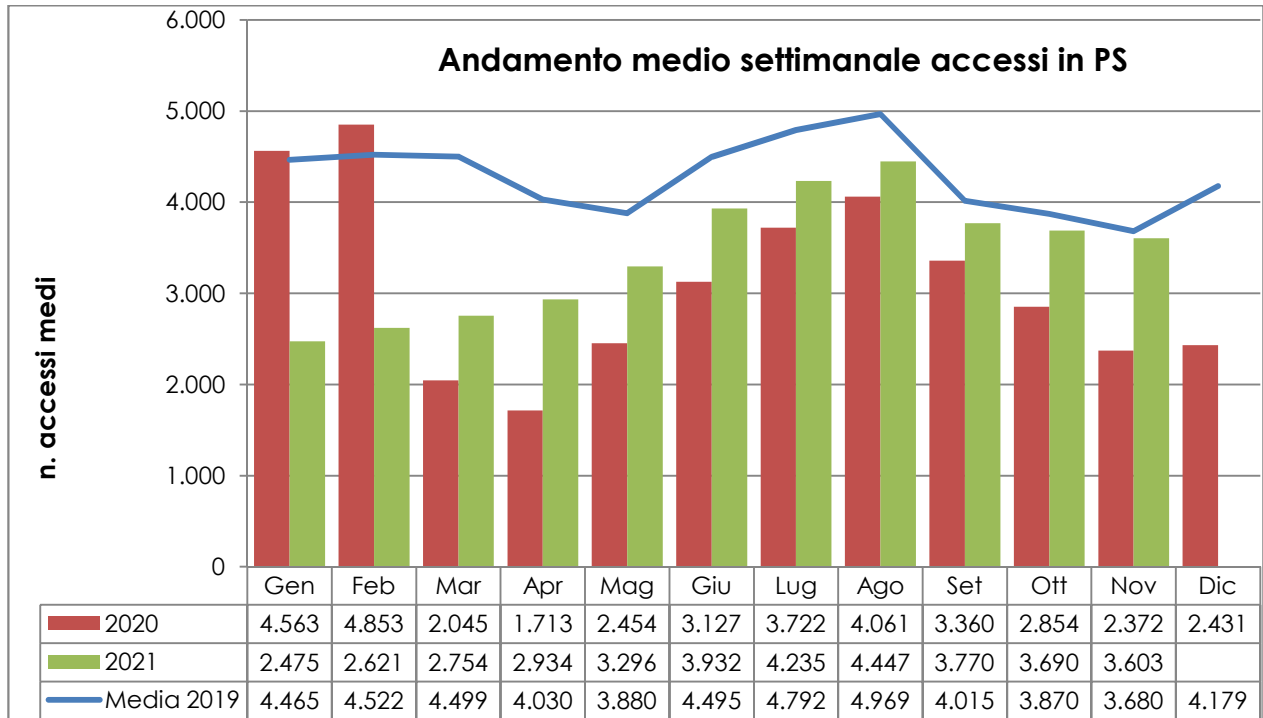
CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		PREV 2021		PREV 2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	68.532.702	4,9%	67.497.569	4,7%	67.420.643	4,6%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	492.052.488	35,1%	505.784.723	35,2%	512.818.250	35,3%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	13.752.925	1,0%	12.731.517	0,9%	17.589.611	1,2%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	38.388.192	2,7%	36.991.954	2,6%	42.143.395	2,9%
3E100	Trasporto sanitario assistito	12.068.736	0,9%	10.770.771	0,8%	10.854.477	0,7%
3F100	Attività trasfusionale	10.287.246	0,7%	12.040.955	0,8%	11.473.075	0,8%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	226.306	0,0%	231.723	0,0%	227.177	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	2.202.201	0,2%	2.457.078	0,2%	2.436.031	0,2%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	637.510.796	45,5%	648.506.291	45,2%	664.962.658	45,8%

TABELLA DI PREVISIONE 2022 - DETTAGLIO

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	63.526.354	3.894.289	0	0	67.420.643	4,6%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	448.499.140	605.433	28.595.000	35.118.677	512.818.250	35,3%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0	0	17.500.000	89.611	17.589.611	1,2%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	14.104.252	0	26.046.571	1.992.572	42.143.395	2,9%
3E100	Trasporto sanitario assistito	9.176.670	1.442.305	0	235.502	10.854.477	0,7%
3F100	Attività trasfusionale	11.375.124	0	0	97.951	11.473.075	0,8%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	227.177	0	0	0	227.177	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	2.436.031	0	0	0	2.436.031	0,2%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	549.344.747	5.942.027	72.141.571	37.534.314	664.962.658	45,81%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO

L'andamento degli accessi in pronto soccorso evidenzia un progressivo incremento verso i livelli registrati nel periodo pre-pandemico. Soprattutto negli ultimi mesi del 2021 si è assistito ad un sostanziale ritorno ai livelli del 2019. Considerato il fatto che il numero dei pazienti covid ricoverati si è ridotto rispetto al 2020 e che, salvo esplosioni nei contagi, saranno limitate a casi estremi le chiusure simil-lockdown, è verosimile attendersi che nel 2022 gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2019.



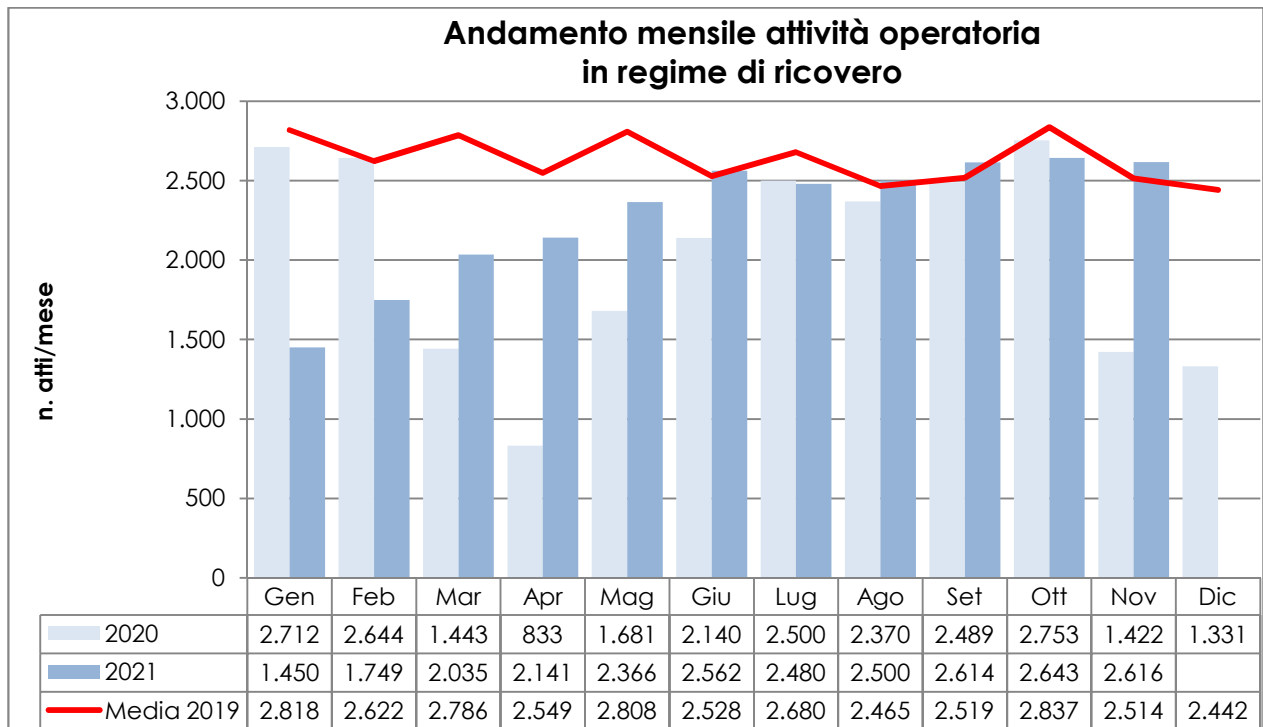
Fonte: Qlik PS (24.12.2021)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

		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	2019	91.131	11.539	12,66%
	2020	65.062	10.420	16,02%
	2021	74.137	11.108	14,98%
	2022	84.120	11.545	13,72%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	44.064	4.951	11,24%
	2020	31.272	3.788	12,11%
	2021	35.513	4.126	11,62%
	2022	40.329	4.608	11,43%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	19.482	1.429	7,33%
	2020	13.826	1.348	9,75%
	2021	13.880	1.250	9,01%
	2022	13.935	1.139	8,17%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019	12.849	1.323	10,30%
	2020	10.049	1.263	12,57%
	2021	10.668	1.365	12,79%
	2022	11.325	1.308	11,55%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	24.193	2.155	8,91%
	2020	18.400	1.794	9,75%
	2021	19.485	1.780	9,13%
	2022	20.634	1.861	9,02%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	18.907	1.406	7,44%
	2020	13.397	1.429	10,67%
	2021	15.901	1.217	7,65%
	2022	18.872	1.424	7,54%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	13.381	1.559	11,65%
	2020	10.720	1.352	12,61%
	2021	10.677	1.272	11,91%
	2022	10.634	1.253	11,78%
TOTALE	2019	224.007	24.362	10,88%
	2020	162.726	21.394	13,15%
	2021	180.261	22.117	12,27%
	2022	199.849	23.137	11,58%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ OPERATORIA E DI DEGENZA

Attività operatoria e ricoveri



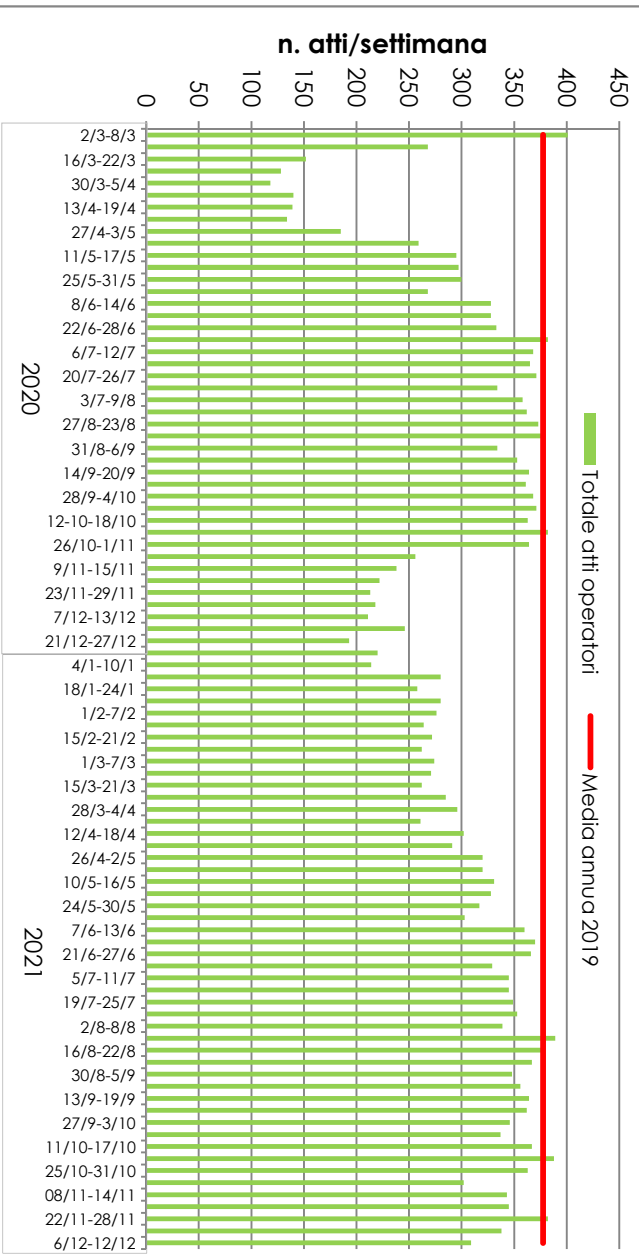
Fonte: Qlik REGOPE (24.12.2021)

Anche per il 2021, l'attività operatoria e l'andamento dei ricoveri sono strettamente correlati (si vedano i grafici sotto riportati): in corrispondenza dei picchi di ricoveri Covid è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché talvolta anche sale operatorie, per la cura di questi pazienti. Di conseguenza si è dovuto limitare in tali periodi l'attività operatoria, pur garantendo le emergenze e le urgenze, anche al fine di limitare gli accessi alle strutture sanitarie per evitare il diffondersi dell'epidemia. Per tutto il periodo da gennaio a maggio 2021 l'andamento settimanale degli atti operatori si è mantenuto al di sotto della media 2019, con conseguente slittamento degli interventi programmati. Nel periodo successivo, invece, l'attività operatoria ha raggiunto – e talvolta superato – i volumi registrati nel 2019, anche grazie alla spinta data dai finanziamenti statali e dal Piano per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero non erogate nel periodo pandemico.

Anche nel 2022 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane e materiali e dall'evoluzione della pandemia; con lo scemare del contagio sarà necessario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e smaltire le liste d'attesa.

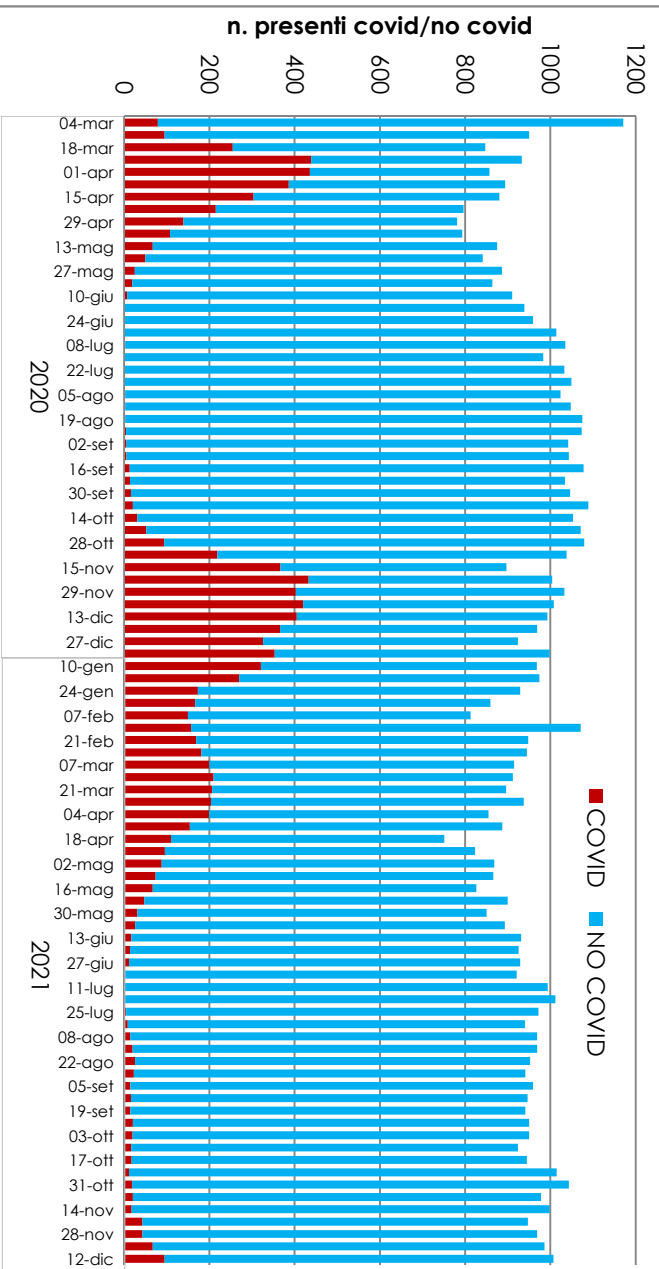
Con riferimento ai ricoveri per acuti, è verosimile che il numero di ricoveri e giornate di degenza si mantenga stabile nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal Piano per il Riordino dell'assistenza ospedaliera, è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti.

Atti operatori in regime di ricovero ordinario



Fonte: Qlik REGOPE (24.12.2021)

Andamento presenti in ricovero ordinario



Fonte: SDO (24.12.2021)

ASSISTENZA OSPEDALIERA: DEGENZA ORDINARIA E IN DAY HOSPITAL (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022 (DATO APSS)²²

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	178.303	30.771	25.344	8.487	152.416.243	30.074	6.768	1,19	0,80	83,65%	134,49%
	2020	159.225	28.673	22.218	6.814	135.709.427	26.582	5.432	1,20	0,80	74,70%	123,91%
	2021	165.992	29.483	23.207	7.160	138.872.918	27.995	5.573	1,21	0,78	78,95%	127,41%
	2022	168.512	29.931	23.559	7.268	140.981.483	28.420	5.658	1,21	0,78	80,15%	129,35%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	76.863	5.604	11.612	3.315	55.139.902	12.715	2.448	1,09	0,74	81,62%	97,97%
	2020	64.813	4.995	9.912	2.410	49.386.339	11.436	1.877	1,15	0,78	79,63%	87,33%
	2021	60.446	5.024	9.795	2.396	51.073.404	11.930	2.114	1,22	0,88	74,26%	87,83%
	2022	61.364	5.100	9.944	2.432	51.848.873	12.111	2.146	1,22	0,88	75,39%	89,16%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	15.374	3.106	2.569	1.037	10.759.988	2.697	950	1,05	0,92	70,20%	119,46%
	2020	13.377	2.752	2.232	777	9.645.211	2.376	699	1,06	0,90	62,12%	105,85%
	2021	12.458	3.235	2.111	843	9.711.577	2.496	796	1,18	0,94	57,85%	124,44%
	2022	12.647	3.285	2.143	856	9.859.032	2.534	808	1,18	0,94	58,73%	126,33%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2019	19.199	2.059	2.055	1.038	9.359.665	2.201	845	1,07	0,81	79,70%	98,99%
	2020	17.848	1.447	1.723	704	7.175.087	1.736	580	1,01	0,82	74,09%	69,57%
	2021	17.600	1.545	1.833	738	7.807.262	1.904	636	1,04	0,86	73,06%	74,29%
	2022	17.867	1.569	1.861	749	7.925.803	1.933	646	1,04	0,86	74,17%	75,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	20.863	3.213	3.410	1.144	13.387.594	3.403	948	1,00	0,83	70,57%	77,24%
	2020	16.791	2.463	2.766	888	11.478.595	2.928	748	1,06	0,84	65,72%	59,21%
	2021	16.756	2.546	2.688	807	11.682.206	3.083	714	1,15	0,88	65,58%	61,21%
	2022	17.010	2.585	2.729	819	11.859.581	3.130	725	1,15	0,88	66,58%	62,14%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	24.468	3.681	2.222	1.204	10.000.192	2.318	1.005	1,04	0,83	79,80%	128,71%
	2020	21.512	3.097	2.036	921	9.413.960	2.161	766	1,06	0,83	73,67%	108,29%
	2021	19.094	3.115	1.875	1.056	9.034.337	2.087	915	1,11	0,87	65,39%	108,91%
	2022	19.384	3.162	1.904	1.072	9.171.509	2.119	929	1,11	0,87	66,38%	110,56%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIVONE	2019	14.498	2.102	2.207	583	10.046.622	2.540	498	1,15	0,85	79,44%	80,85%
	2020	12.931	2.130	1.857	397	8.506.739	2.150	337	1,16	0,85	70,85%	81,92%
	2021	12.336	3.973	1.883	794	9.584.309	2.265	634	1,20	0,80	67,60%	152,82%
	2022	12.524	4.034	1.912	806	9.729.831	2.299	643	1,20	0,80	68,62%	155,14%
TOTALE	2019	349.568	50.536	49.419	16.808	261.110.206	55.948	13.462	1,13	0,80	80,96%	117,80%
	2020	306.497	45.557	42.744	12.911	231.315.358	49.368	10.440	1,15	0,81	74,18%	105,55%
	2021	304.682	48.922	43.392	13.793	237.766.012	51.760	11.382	1,19	0,83	74,27%	113,35%
	2022	309.308	49.665	44.051	14.002	241.376.113	52.546	11.555	1,19	0,83	75,39%	115,07%

²² Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022 (DATO APSS)²³

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	16.366	3.500	392	279	5.040.612	348	199	0,89	0,71	83,03%	56,09%
	2020	14.094	1.422	338	140	4.006.069	318	102	0,94	0,73	71,51%	22,79%
	2021	17.222	625	485	65	4.941.302	481	48	0,99	0,74	69,39%	8,59%
	2022	17.484	2.104	493	219	5.016.328	489	162	0,99	0,74	70,44%	28,90%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	3.202		98		854.434	111		1,13		87,73%	
	2020	1.488		55		383.938	70		1,28		101,92%	
	2021	909		34		229.994	41		1,21		62,24%	
	2022	923		34		233.487	42		1,21		63,19%	
TOTALE	2019	19.568	3.500	490	279	5.895.046	459	199	0,94	0,71	83,77%	56,09%
	2020	15.582	1.422	393	140	4.390.007	389	102	0,99	0,73	74,18%	105,55%
	2021	18.131	625	519	65	5.171.297	522	48	1,01	0,74	68,99%	8,59%
	2022	18.406	2.104	527	219	5.249.815	530	162	1,01	0,74	70,04%	33,72%

²³ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ALTRI INDICATORI APSS

DATI DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	45.204.977	47.420.823	48.879.963	48.605.372
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.400.680.304	1.435.020.872	1.451.627.733
	risultato	3,31%	3,39%	3,41%	3,35%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	45.204.977	47.420.823	48.879.963	48.605.372
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	83,54	86,94	90,16	89,65
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	467.230	472.394	472.394
	nr medici di medicina generale	331	329	330	330
	risultato	1.417	1.420	1.431	1.431
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	69.772	69.772
	nr pediatri libera scelta	71	71	71	71
	risultato	1.014	1.077	983	983
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	331	329	330	330
	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	467.230	472.394	472.394
	risultato	0,71	0,70	0,70	0,70
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	71	71
	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	69.772	69.772
	risultato	0,99	0,93	1,02	1,02
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	123	140	108	108
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	2,27	2,57	0,00	0,00
* di cui 15 USCA e 4 medici carcere nel 2020 e 17 USCA nel 2021					
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20	20
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	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 ai turisti	71.450.085	69.649.490	69.208.572	68.188.717
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.400.680.304	1.435.020.872	1.451.627.733
	risultato	5,24%	4,97%	4,82%	4,70%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	71.450.085	69.649.490	69.208.572	68.188.717
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	132,05	127,70	127,65	125,77

**ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA
CONVENZIONATA**

		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	74.733.429	73.071.752	72.600.000	72.100.000
	nr. medici di base	402	400	401	401
	risultato	185.904	182.679	181.047	179.800
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	74.733.429	73.071.752	72.600.000	72.100.000
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	138	134	134	133

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

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.367.334	4.500.000	4.600.000
	nr medici di base	402	400	401	401
	risultato	11.088	10.918	11.222	11.471

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.367.334	4.500.000	4.600.000
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	8,24	8,01	8,30	8,48

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾	costo Assistenza farmaceutica	117.735.487	125.764.239	131.329.410	133.923.557
	costo assistenza distrettuale	695.213.319	715.748.685	737.634.618	738.059.702
	risultato	16,94%	17,57%	17,80%	18,15%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 40

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20	20
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	163.522.934	170.938.147	176.737.732	175.668.993
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	302,21	313,40	325,98	324,01
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	163.522.934	170.938.147	176.737.732	175.668.993
	costo assistenza distrettuale	695.213.319	715.748.685	737.634.618	738.059.702
	risultato	23,52%	23,88%	23,96%	23,80%

**ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE
AMBULATORIALE E DOMICILIARE**

		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	111.457	110.675	109.826	109.826
	risultato	0,11	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid*	4.630	4.631	4.567	4.591
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al COVID**	0	161	96	58
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.630	4.792	4.663	4.649
	popolazione residente >= 65 anni	119.381	121.419	121.842	121.842
	risultato	38,78	39,47	38,27	38,16
COSTO % DI ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	147.842.682	145.276.980	146.586.239	146.921.469
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.400.680.304	1.435.020.872	1.451.627.733
	risultato	10,84%	10,37%	10,21%	10,12%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	147.842.682	145.276.980	146.586.239	146.921.469
	popolazione residente >= 65 anni	119.381	121.419	121.842	121.842
	risultato	1.238,41	1.196,49	1.203,08	1.205,84

*Il dato del 2021 è quello definito dal provvedimento di G.P. n. 2265 del 22/12/2020 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.532 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi); Il dato per il 2022 è quello definito dal provvedimento di G.P. n. 2230 del 16/12/2021 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.556 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi).

** Il dato relativo ai posti letto "finanziati" di supporto covid del 2021 è quello rilevato al 31.12.2021 così come definito da appositi provvedimenti provinciali; Il dato del 2022 è quello desunto dal provvedimento di G.P. n. 2343 del 23/12/2021 di proroga dell'attività delle strutture covid. Non viene conteggiata RSAO Tione (al 01.01.2021 riorientata a covid) in quanto prevista nella programmazione ordinaria RSA 2022.

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2019	2020	Previsione 2021	Previsione 2022
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.215	2.233	2.233
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	4,00	4,06	4,12	4,12
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	81.705	69.593	67.509	68.407
	popolazione residente	541.098	545.425	542.166	542.166
	risultato	151,00	127,59	124,52	126,17
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	243	254	258	258
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.215	2.233	2.233
	risultato	11,23%	11,47%	11,55%	11,55%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	728	835	835	835
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.215	2.233	2.233
	risultato	33,64%	37,70%	37,39%	37,39%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.792	7.943	9.190	9.329
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	82.055	66.475	68.337	69.374
	risultato	14,37%	11,95%	13,45%	13,45%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,0%	74,2%	74,3%	75,4%
	riabilitazione	83,8%	73,6%	69,0%	70,0%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,07	7,17	7,02	7,02
	riabilitazione	39,93	39,65	34,92	34,92
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.362	21.394	22.117	23.137
	nr accessi in P.S.	224.007	162.726	180.261	199.849
	risultato	10,88%	13,15%	12,27%	11,58%