



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2018

(REDATTO IN APPLICAZIONE DELL'ART. 38, COMMA 3, L.P. N. 16/2010
E DELLE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE)

DICEMBRE 2017

INDICE

INTRODUZIONE	5
PARTI I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	7
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2018	8
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE	11
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	13
PARTI II – PIANI DI SETTORE 2018	29
PIANO DELLE STRUTTURE	30
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	35
PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI	38
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	40
PIANO DEL PERSONALE	44
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	48
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA.....	51
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	55
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	58
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	60
PIANO PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	63
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	65
PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO	68
PIANO DELLA RICERCA CLINICA E DEL KNOWLEDGE MANAGEMENT	71

INTRODUZIONE

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

Ai sensi della L.P. 16/2010, articolo 38, il programma annuale delle attività è il documento nel quale sono evidenziati gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specificati, per ogni distretto sanitario, i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. Esso è allegato al bilancio di previsione annuale e pluriennale, che viene adottato e trasmesso alla Provincia nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute e dell'ammontare delle risorse finanziarie.

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

Gli elementi che costituiscono il principale riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti per il 2018 all'interno del presente documento sono rappresentati da:

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce i compiti e le funzioni assegnati all'APSS e, nella sua versione modificata ed integrata, le linee di indirizzo per l'implementazione del suo nuovo assetto organizzativo;
- il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 (delibera G.P. 2389 del 18/12/2015), che costituisce un documento di riferimento per la formulazione di obiettivi e l'individuazione degli ambiti prioritari di intervento;
- le Direttive emanate dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla prosecuzione nel processo di efficientamento dell'amministrazione e della gestione in applicazione dell'art. 56, commi 6 ter e 6 quater, della L.P. 16/2010 e ss.mm., nonché sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa;
- gli altri atti di indirizzo approvati dalla Giunta provinciale nei vari ambiti (ad esempio l'avvio della sperimentazione dell'attività di cure intermedie, la rete riabilitativa provinciale, il Piano provinciale della prevenzione 2015-2018, ecc.);
- 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 2017 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 214 del 10/02/2017) 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, Laboratorio MeS- S. Anna, Rapporto CREA Sanità);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2134 del 07/12/2017).

Qualora opportuno, il presente Programma di attività potrà essere oggetto di aggiornamento nel corso del 2018 a seguito della 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.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2018

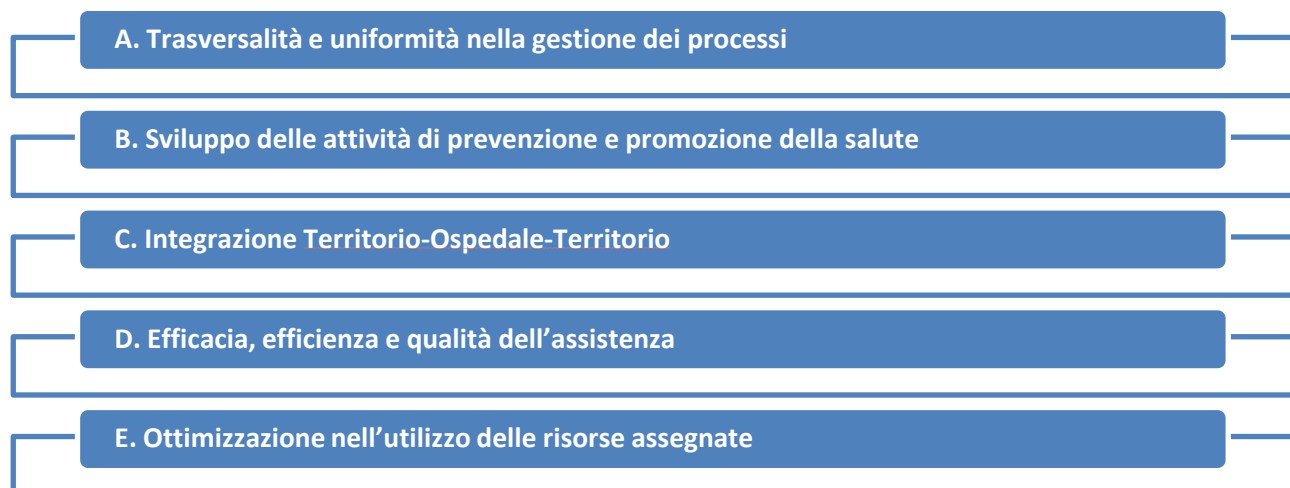
Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie gli ambiti primari di intervento in un'ottica pluriennale per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e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

Inoltre, le previsioni del rivisto articolo 56 della L.P. 16/2010 e, conseguentemente, la nuova struttura organizzativa aziendale (deliberazione della G.P. n. 2539 del 29 dicembre 2016) avviata in via sperimentale nel corso del 2017, fanno riferimento ad un modello di tipo gerarchico per processi e di tipo funzionale per percorsi clinico-assistenziali, con le seguenti finalità principali:

- il presidio della dimensione locale, attraverso il miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio e il rafforzamento del governo unitario del servizio ospedaliero provinciale;
- il fattivo coinvolgimento del paziente/utente che diventa parte attiva, garantendone la centralità nel processo di cura e assistenza e favorendo una presa in carico complessiva della persona in una logica di continuità.

Di conseguenza, la programmazione delle attività per il 2018 è sviluppata nell'ottica di dare continuità alle azioni già intraprese nel corso del 2017, con particolare riferimento alle attività concernenti la riorganizzazione aziendale e dei processi, ma anche allo sviluppo dei progetti già avviati e agli ambiti di intervento agli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Inoltre, permane il focus già individuato negli scorsi anni sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle performance nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2018 sono:



A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi

Il 2018 vedrà l'Azienda sanitaria impegnata a dare attuazione al processo di riorganizzazione, attuando il modello definito nel Regolamento di organizzazione approvato dalla Giunta provinciale il 21 luglio 2017 con deliberazione n. 1183. Questo processo ha come fine primario il perseguimento dei principi di uniformità e trasversalità nei processi aziendali per garantire i servizi di prossimità, focalizzando l'attenzione sull'appropriatezza organizzativa e sulla semplificazione dei processi stessi. Conseguentemente, gli obiettivi primari si sostanziano in:

- definire le modalità di funzionamento delle Articolazioni organizzative fondamentali, con particolare riferimento al Servizio territoriale e al Servizio ospedaliero provinciale. In

particolare, centrale sarà definire ruoli e responsabilità di: Aree, Direzioni mediche, Servizi delle Professioni sanitarie e Dipartimento Amministrativo ospedaliero territoriale;

- definire le piattaforme previste dal Regolamento (Piattaforma Degenze, Piattaforma Ambulatori e servizi, Piattaforma Sale operatorie ed interventistiche), nel loro numero e assetto organizzativo di base e dare avvio alla sperimentazione di almeno una piattaforma per ciascuno dei tre ambiti;
- compiere la mappatura dei processi di ambito tecnico-amministrativo all'interno dei Dipartimenti e avviare un percorso riorganizzativo che porti all'omogeneità di gestione in ambito aziendale e ad un programma di reingegnerizzazione attraverso un deciso orientamento alla digitalizzazione;
- organizzazione delle principali attività attraverso programmi di settore annuali e pluriennali che consentano il monitoraggio e l'interfaccia delle attività.

B. Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute

Gli obiettivi principali nell'ambito della prevenzione e promozione della salute insistono in particolar modo su:

- raggiungimento dei risultati attesi per il 2018 dal Piano provinciale della prevenzione 2015-2018, come rimodulato per alcuni indicatori sentinella e alcune azioni, assicurando lo svolgimento delle attività previste in tutti gli ambiti di intervento;
- garantire l'attuazione della Legge 119/2017 mediante piani vaccinali di recupero, nonché l'implementazione del piano provinciale di promozione delle vaccinazioni (delibera G.P. 2196/2017);
- assicurare le attività previste con riferimento ai sistemi di sorveglianza attivati;
- prevenzione secondaria: implementazione della gestione integrata (Dipartimento di Prevenzione, Ospedale, Territorio) per processi degli screening oncologici; erogazione, valutazione e revisione del modello degli screening nell'età evolutiva;
- implementazione del protocollo e delle procedure di intervento in tema di assistenza, accoglienza e promozione della salute dei richiedenti asilo;
- proseguimento e consolidamento delle attività di profilassi in tema di sanità animale e di formazione in ambito di sicurezza animale;
- favorire lo sviluppo e la diffusione di percorsi di *clinical health promotion*, al fine di promuovere e sensibilizzare la popolazione all'adozione di stili di vita sani.

C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio

Potenziare la presa in carico integrata del paziente in linea con il modello Territorio - Ospedale - Territorio, attraverso:

- estensione dei modelli delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali);
- valutazione del modello sperimentale di cure intermedie avviato presso l'APSP Beato de Tschiderer e verifica di fattibilità per l'estensione del modello in altri ambiti territoriali;
- individuazione e monitoraggio di indicatori in coerenza con la nuova organizzazione aziendale (Aree, unico Servizio Territoriale, Coordinatori per l'Integrazione Ospedale-Territorio), che siano significativi e confrontabili con le altre realtà regionali, al fine di monitorare i processi e gli esiti delle attività svolte;
- garanzia del soddisfacimento della domanda di assistenza domiciliare nei vari ambiti territoriali, assicurando un adeguato livello di assistenza sul territorio provinciale. A ciò si aggiunge l'affinamento e il consolidamento della relativa reportistica;
- consolidamento dell'attività correlata al Percorso Nascita e al percorso di BFHC.

D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

Proseguo e ulteriore sviluppo delle attività orientate al miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione per 1000 residenti ed incrementare l'appropriatezza dell'assistenza. Si porrà inoltre il focus sulle attività propedeutiche all'erogazione appropriata delle cure e al contenimento dei tempi d'attesa, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché con attività mirate al miglioramento della qualità nella compilazione della documentazione sanitaria (SDO, cartelle cliniche, ecc.).

L'attività sarà inoltre orientata a:

- sviluppare ulteriori PDTA e verificare l'implementazione di quelli già approvati,
- proseguire l'attività di diffusione della prescrizione dematerializzata delle prescrizioni specialistiche,
- migliorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici.

Con riferimento agli indicatori di performance del Piano Nazionale Esiti e del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Mes – Istituto di Management Scuola Superiore S. Anna di Pisa, si prevede di perseguire:

- la gestione in regime ambulatoriale di attività erogate in regime di ricovero diurno;
- la riduzione della frammentazione degli episodi di ricovero che richiedono l'apporto di più presidi ospedalieri;
- l'aggiornamento e il rispetto dei mandati di attività chirurgica oncologica e non oncologica per presidio ospedaliero previsti dalla delibera APSS n. 122/2016, al fine di migliorare l'appropriatezza della gestione della casistica chirurgica;
- la gestione più appropriata delle casistiche mediche, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione per DRG ad alto rischio di inappropriatezza, il numero dei ricoveri medici oltre soglia per pazienti anziani (over 65), la degenza media per ricoveri per acuti relativamente a DRG medici.

E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Oculatezza nell'utilizzo delle risorse (umane e finanziarie) assegnate e valorizzazione delle efficienze, al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali.

In particolare, in focus sarà posto sul rispetto delle risorse assegnate, attraverso:

- l'ottimizzazione del rapporto attività- consumi (ad esempio attraverso il monitoraggio e l'implementazione di interventi volti all'ottimizzazione di indicatori quali il valore dei dispositivi medici per punto DRG o il DDD dei farmaci per classi);
- il monitoraggio periodico dell'andamento dei consumi, attraverso relazioni documentate almeno trimestrali relativamente alle criticità riscontrate negli appositi report mensili;
- la riduzione del valore delle scorte;
- azioni volte all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto;
- attività di monitoraggio e rendicontazione sull'uso di farmaci innovativi di alto costo.

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

La Giunta Provinciale, con deliberazione n. 2134 del 7 dicembre 2017, ha definito in 1.175 milioni di euro le risorse di parte corrente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per il 2018.

A livello nazionale il Fondo sanitario è stato definito per l'anno 2018 dalla legge di bilancio, come modificata dal decreto del Ministro dell'Economia e Finanza di concerto con il Ministro della Salute del 5/6/2017, in 113,9 miliardi di euro, superiore dello 0,7% rispetto a quanto ridefinito per il 2017 (pari a 112,6 miliardi di euro).

A livello locale, il riparto definitivo dell'anno 2018 di 1.175 milioni di euro risulta essere superiore di 17,4 milioni di euro rispetto a quanto assegnato nel 2017, in miglioramento (+1,5%) rispetto all'incremento tendenziale nazionale, al fine di garantire il recepimento dei nuovi LEA, il piano provinciale di promozione delle vaccinazioni, l'assistenza odontoiatrica, il saldo di mobilità interregionale, la medicina penitenziaria, la sorveglianza in ambito di sanità pubblica veterinaria; vengono garantite risorse a garanzia del turn over di personale, per assunzioni a supporto di nuove attività, nonché risorse relative al personale dell'Azienda in comando presso altri enti, per gli adeguamenti contrattuali e per la copertura delle quote di iscrizione a Sanifonds. Le risorse necessarie per il proseguimento degli obiettivi strategici relativi ai nuovi modelli di medicina generale del territorio e al welfare anziani saranno messe a disposizione dalla Giunta con appositi atti in corso d'anno.

Dal confronto con il dato strutturale nazionale – ossia la spesa pro-capite di 1.883 euro – si conferma che il medesimo indicatore locale rileva una significativa espansione dei servizi offerti alla popolazione trentina. In particolare alcune determinanti collocano il Servizio sanitario trentino ai livelli dei migliori standard internazionali e risultano meritevoli di sottolineatura: i superiori livelli assistenziali ed in particolare la non autosufficienza nelle RSA che nel 2018 vede ulteriormente incrementati i relativi posti convenzionati (DGP n.2194 del 14/12/2017); l'assistenza odontoiatrica e le prestazioni aggiuntive; l'ulteriore rafforzamento del sistema di offerta provinciale grazie al consolidamento del Centro di Protonterapia per la cura di alcune patologie oncologiche, gli ulteriori interventi sull'assistenza territoriale e socio-sanitaria, l'attuazione del nuovo Piano vaccinale, oltre al maggior onere relativo alla spesa del personale derivante dalla contrattazione provinciale.

Pur in presenza di tali specificità, i costi sanitari locali si continuano a mantenere nell'ambito del differenziale statisticamente previsto per le regioni a territorio montano; viene pertanto confermata in linea tendenziale la coerenza della spesa sanitaria trentina con la dinamica di spesa delle altre Regioni, al netto delle specificità richiamate al paragrafo precedente.

È opportuno inoltre sottolineare che, in un quadro di finanza pubblica caratterizzato da una significativa riduzione delle risorse disponibili a causa, da un lato, dell'esaurirsi dei gettiti arretrati e, dall'altro, da un rallentamento delle entrate a causa della situazione economica generale, la Giunta provinciale ha ritenuto comunque appropriato il livello incrementale di finanziamento sanitario per l'anno 2018; in parallelo la Giunta ha richiesto all'Azienda di proseguire nel processo di efficientamento dell'amministrazione e della gestione, avviato, in applicazione dell'art. 56, commi, 6 ter e 6 quater, della L.P. 16/2010 e s.m., a fine 2016 e culminato con l'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione a luglio del 2017. E' altresì richiesto all'Azienda di continuare anche nel 2018 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (delib. n. 2134/2017) e di osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa; è evidente, però, che azioni particolarmente incisive sul piano della razionalizzazione dei costi non possono che essere **supportate dall'ente di riferimento** in virtù delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio.

Le risorse assegnate per l'anno 2018 tengono conto di alcuni fattori di incremento della spesa di cui sopra si è fatto cenno, mentre per eventuali ulteriori iniziative, tenuto conto dell'andamento tendenziale di crescita della spesa sanitaria, dovranno essere trovate le corrispondenti risorse. È richiesto pertanto all'Azienda di perseguire nello sforzo richiesto in azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi per consentire di raggiungere l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio.

Gli obiettivi finanziari e le altre direttive per l'esercizio 2018 indicate nella DGP 2134/2017 prevedono disposizioni in materia di entrate proprie, di spesa corrente sui beni e servizi, sul personale, sulle spese di natura discrezionale, nonché indirizzi per l'efficienza nelle procedure di acquisizione delle forniture e dello svolgimento dei processi interni, sul bilancio preconsuntivo, sull'armonizzazione dei sistemi contabili e sull'equilibrio di bilancio.

Relativamente alle entrate proprie, il bilancio di previsione **rileva nei ricavi straordinari l'importo di 14,5 mln di euro quale posta di natura straordinaria, di cui 13,5 mln di euro riferiti alle ottimizzazioni fondi per i quali, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 2134/2017, l'effettivo utilizzo è vincolato a specifica autorizzazione provinciale per la quota eccedente i 10 mln di euro.**

In riferimento invece alle azioni di contenimento dei costi, sono previsti i seguenti tetti di spesa che rappresentano indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio:

- personale dipendente (479 mln di euro comprensivo degli oneri per il rinnovo del contratto collettivo provinciale e per il fondo integrativo Sanifonds),
- lavoro straordinario e missioni (limite di spesa pari a quella sostenuta del 2015),
- spesa farmaceutica (tetto allineato alle disposizioni nazionali),
- acquisto di beni non sanitari (6 mln di euro), manutenzioni e riparazioni (16 mln di euro), acquisto di servizi non sanitari (96 mln di euro),
- godimento beni di terzi (18 mln di euro, compreso il canone della Protonterapia),
- incarichi e consulenze sanitarie (5,5 mln di euro),
- oneri diversi di gestione (5,0 mln di euro).

Sono indicati inoltre obiettivi di riduzione dei costi come segue:

- relativo al tetto di spesa per incarichi e consulenze non sanitarie, è confermato il medesimo valore del 2017 fissato a 0,2 Mln di euro (esclusi incarichi cofinanziati o connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio), mentre per le spese di natura discrezionale (mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni) il tetto di spesa è corrispondente al valore di costo rilevato per le medesime fattispecie nell'esercizio precedente, fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale;
- per le spese per canoni di locazione, sia in fase di rinnovo che attraverso un processo di rinegoziazione, è richiesta la prosecuzione delle iniziative di riduzione della spesa, escludendo da tale fattispecie gli oneri per il potenziamento del Centro di Protonterapia;
- al pari dell'anno precedente, l'acquisto di arredi ed autovetture non può superare i limiti del 50% della corrispondente spesa media sostenuta nel triennio 2010-2012, esclusi i beni destinati ai servizi sanitari per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Negli esercizi 2019 e 2020 i trasferimenti provinciali fissati dal provvedimento di Giunta n. 2134/2017 rilevano un lieve incremento tendenziale annuo di oltre 3 mln di euro (+0.2%) controbilanciati dalle minori disponibilità per ottimizzazione fondi. Come indicato nella manovra finanziaria provinciale, il triennio indicato, pur consolidando da un lato le strategie operate nel corso degli anni precedenti, richiede uno sforzo da parte di tutti i settori per migliorare i processi di controllo, riqualificare la spesa in essere e informare le politiche di intervento a criteri di maggior sobrietà ed essenzialità. **È opportuno pertanto evidenziare che le previsioni di talune voci di costo degli esercizi 2019 e 2020 sono formulate principalmente considerando il vincolo dell'obbligo del pareggio di bilancio indicato dalle direttive provinciali di contabilità, visto il livello dei finanziamenti previsti dalla vigente legislatura per il F.S.P. e per il F.A.I. e atteso l'attuale livello e struttura della rete dei servizi offerti con la presumibile dinamica incrementale delle diverse voci di costo che risultano incompressibili (pur a fronte delle iniziative di razionalizzazione).**

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 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 2016, il dato di preconsuntivo 2017 e i dati previsionali dell'esercizio 2018.

I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto. Le previsioni 2018 dovranno essere verificate e puntualizzate con il processo di budget. Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è comunque 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, sia per la parte dei costi che per quella degli indicatori, sono gli stessi utilizzati negli anni precedenti.

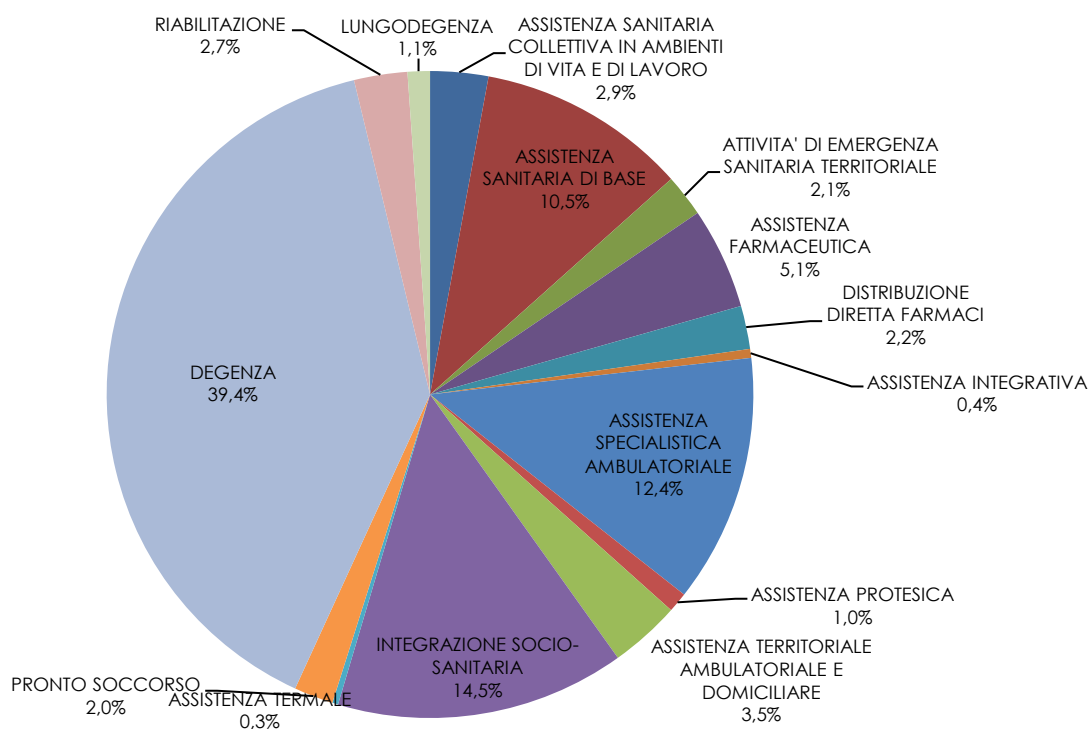
I costi dei tre livelli sono in linea con le previsioni complessive del Bilancio.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

COSTO COMPLESSIVO	2016		2017		2018	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	35.009.778	2,74%	37.853.285	2,89%	38.484.571	2,90%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	667.776.699	52,30%	678.251.251	51,86%	689.820.542	51,99%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	137.328.165	10,75%	137.451.622	10,51%	139.220.502	10,49%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	26.278.844	2,06%	27.909.697	2,13%	28.130.005	2,12%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	66.422.441	5,20%	66.858.112	5,11%	67.323.647	5,07%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	31.484.150	2,47%	27.180.529	2,08%	28.657.804	2,16%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.680.760	0,44%	5.820.228	0,45%	5.935.907	0,45%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	159.721.016	12,51%	163.402.324	12,49%	164.848.241	12,42%
ASSISTENZA PROTESICA	12.740.807	1,00%	12.738.848	0,97%	13.257.968	1,00%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	43.651.226	3,42%	46.156.719	3,53%	46.741.473	3,52%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	180.921.618	14,17%	187.065.225	14,30%	191.838.867	14,46%
ASSISTENZA TERMALE	3.547.672	0,28%	3.667.947	0,28%	3.866.127	0,29%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	574.107.839	44,96%	591.745.321	45,25%	598.644.761	45,11%
PRONTO SOCCORSO	24.892.234	1,95%	25.671.555	1,96%	26.030.388	1,96%
DEGENZA	497.868.477	38,99%	513.479.095	39,26%	522.461.601	39,37%
RIABILITAZIONE	36.003.183	2,82%	36.562.289	2,80%	35.352.241	2,66%
LUNGODEGENZA	15.343.945	1,20%	16.032.382	1,23%	14.800.531	1,12%
TOTALE	1.276.894.315	100,00%	1.307.849.856	100,00%	1.326.949.874	100,00%

DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO 2018 PER LIVELLI DI ASSISTENZA



DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO PER STRUTTURA E AREA TERRITORIALE

		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2016			254.953.346	254.953.346
	2017			265.025.878	265.025.878
	2018			270.411.450	270.411.450
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2016			92.992.352	92.992.352
	2017			96.734.345	96.734.345
	2018			98.722.677	98.722.677
AREA TERRITORIALE EST*	2016	7.857.034	136.251.277		144.108.311
	2017	7.999.710	139.679.399		147.679.109
	2018	8.145.984	142.012.525		150.158.509
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2016			19.337.028	19.337.028
	2017			19.255.070	19.255.070
	2018			19.553.401	19.553.401
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2016			22.470.027	22.470.027
	2017			22.732.585	22.732.585
	2018			23.073.278	23.073.278
AREA TERRITORIALE CENTRO – NORD*	2016	9.748.351	235.206.336		244.954.687
	2017	10.537.863	242.190.556		252.728.419
	2018	10.674.840	247.454.508		258.129.347
AREA TERRITORIALE OVEST*	2016	4.452.788	73.473.564		77.926.352
	2017	5.161.453	75.009.844		80.171.297
	2018	5.249.129	75.825.541		81.074.671
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2016			29.640.247	29.640.247
	2017			30.416.261	30.416.261
	2018			30.896.158	30.896.158
AREA TERRITORIALE CENTRO – SUD*	2016	12.951.604	207.330.359		220.281.963
	2017	14.154.259	206.191.017		220.345.276
	2018	14.414.618	209.298.955		223.713.573
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2016			31.179.096	31.179.096
	2017			31.567.352	31.567.352
	2018			32.007.099	32.007.099
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2016			18.736.733	18.736.733
	2017			19.060.441	19.060.441
	2018			19.378.684	19.378.684
STRUTTURE ACCREDITATE	2016			56.567.795	56.567.795
	2017			58.722.173	58.722.173
	2018			55.933.106	55.933.106
ISTITUTI EXTRA PAT	2016		15.515.163	48.231.215	63.746.378
	2017		15.180.435	48.231.215	63.411.650
	2018		15.229.013	48.668.907	63.897.920
TOTALE	2016	35.009.778	667.776.699	574.107.839	1.276.894.315
	2017	37.853.285	678.251.251	591.745.321	1.307.849.856
	2018	38.484.571	689.820.542	598.644.761	1.326.949.874

* Per garantire la compatibilità dei dati tra gli anni, le aree territoriali raggruppano i territori a cui si riferivano gli ex Distretti

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
AREA TERRITORIALE EST	2016	7.857.034
	2017	7.999.710
	2018	8.145.984
AREA TERRITORIALE CENTRO - NORD	2016	9.748.351
	2017	10.537.863
	2018	10.674.840
AREA TERRITORIALE OVEST	2016	4.452.788
	2017	5.161.453
	2018	5.249.129
AREA TERRITORIALE CENTRO - SUD	2016	12.951.604
	2017	14.154.259
	2018	14.414.618
TOTALE	2016	35.009.778
	2017	37.853.285
	2018	38.484.571

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

IGIENE PUBBLICA	2016	2017	2018
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	164.095	175.000	200.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	54,1	54,1	56,0
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	87,5	87,5	90,0
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	92,4	92,4	93,0
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA	23.805	23.872	24.000
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA	3.450	3.457	3.500
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA	893	987	950
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE *	28.885	7.500	7.600
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI	3.342	3.602	3.600

* Nel calcolo dell'attività svolta nel 2016 è compresa l'importazione nell'anagrafe delle imprese alimentari dei produttori primari (n. 13.931 imprese alimentari).

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2016	2017	2018
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.316	1.133	700
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	6.958	4.063	4.000
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	92.951	85.000	85.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI	240	256	240
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI	1.052	800	800
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	160	155	155

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2016	2017	2018
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.598	5.900	5.500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	542	542	540
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	609	600	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.244	1.700	1.500
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	63.631	67.000	65.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	70	70	70

Tra le analisi sui prodotti alimentari sono ricompresi anche i controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione degli alimenti, come indicato nel Piano della sicurezza alimentare della Provincia Autonoma di Trento. I numeri indicati sono quelli effettuati per l'attuazione di tale piano.

La previsione delle attività per il 2018 è influenzata da:

- in primo luogo sono ancora in via di definizione le attività che rimarranno in essere al Laboratorio di Sanità Pubblica nella Nuova Organizzazione Aziendale;
- secondariamente le attività del LSP dipendono dalla programmazione di altre Unità Operative aziendali.

U.O. MEDICINA LEGALE	2016	2017	2018
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.866	12.000	12.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.655	7.500	7.500
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.262	1.300	1.300

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2016	2017	2018
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	886	750	750
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	396	450	450
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	241	220	250
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	560	550	600
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.060	2.000	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	248	250	250
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	57	40	50
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	20	25	25

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE *	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AREA TERRITORIALE EST	2016	34.051.555	5.937.476	14.846.789	5.832.436	1.300.720	15.769.442	1.271.673	9.028.201	47.002.858	1.210.129	136.251.277
	2017	35.411.000	7.241.581	14.955.389	4.892.270	1.332.653	16.266.721	1.271.478	9.301.088	47.745.986	1.261.232	139.679.399
	2018	35.731.025	7.225.887	15.065.345	5.140.081	1.359.140	16.446.899	1.323.291	9.413.422	48.938.244	1.369.191	142.012.525
AREA TERRITORIALE CENTRO - NORD	2016	42.921.318	11.625.491	16.374.892	9.031.820	1.363.405	83.182.434	8.268.395	16.510.255	45.927.956	369	235.206.336
	2017	45.668.893	10.657.029	16.462.869	7.575.927	1.396.878	84.903.594	8.267.124	17.849.972	49.407.887	384	242.190.556
	2018	46.679.422	10.656.120	16.582.673	7.959.674	1.424.642	86.098.993	8.604.017	18.082.626	51.365.924	417	247.454.508
AREA TERRITORIALE OVEST	2016	18.255.821	2.430.435	11.430.127	2.756.905	1.129.294	9.986.484	1.155.852	4.991.442	20.847.293	489.911	73.473.564
	2017	19.381.244	2.427.628	11.516.883	2.312.503	1.157.019	10.076.458	1.155.674	5.280.813	21.191.022	510.600	75.009.844
	2018	19.480.088	2.429.850	11.601.310	2.429.640	1.180.015	10.193.816	1.202.769	5.345.210	21.408.538	554.306	75.825.541
AREA TERRITORIALE CENTRO - SUD	2016	41.878.290	5.801.691	23.233.309	9.076.903	1.887.341	41.995.441	2.044.887	13.121.329	67.143.510	1.147.658	207.330.359
	2017	36.769.303	7.099.709	23.385.648	7.613.743	1.933.677	43.703.066	2.044.572	13.724.846	68.720.330	1.196.124	206.191.017
	2018	37.092.851	7.033.090	23.557.120	7.999.406	1.972.110	44.191.603	2.127.891	13.900.216	70.126.161	1.298.509	209.298.955
ISTITUTI EXTRA PAT	2016	221.182	483.750	537.324	4.786.086		8.787.215				699.606	15.515.163
	2017	221.182	483.750	537.324	4.786.086		8.452.487				699.606	15.180.435
	2018	237.116	785.059	517.199	5.129.004		7.916.931				643.704	15.229.013
TOTALE	2016	137.328.165	26.278.844	66.422.441	31.484.150	5.680.760	159.721.016	12.740.807	43.651.226	180.921.618	3.547.672	667.776.699
	2017	137.451.622	27.909.697	66.858.112	27.180.529	5.820.228	163.402.324	12.738.848	46.156.719	187.065.225	3.667.947	678.251.251
	2018	139.220.502	28.130.005	67.323.647	28.657.804	5.935.907	164.848.241	13.257.968	46.741.473	191.838.867	3.866.127	689.820.542

ASSISTENZA DISTRETTUALE – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AREA TERRITORIALE EST	2016	1.050.634	11.361.828	10,81
	2017	1.094.072	12.687.256	11,60
	2018	1.094.072	12.687.256	11,60
AREA TERRITORIALE CENTRO - NORD	2016	4.369.223	55.711.895	12,75
	2017	4.471.809	59.165.336	13,23
	2018	4.471.809	59.165.336	13,23
AREA TERRITORIALE OVEST	2016	765.873	8.082.857	10,55
	2017	807.136	9.471.923	11,74
	2018	807.136	9.471.923	11,74
AREA TERRITORIALE CENTRO - SUD	2016	2.749.734	28.956.332	10,53
	2017	2.844.345	32.185.533	11,32
	2018	2.844.345	32.185.533	11,32
TOTALE	2016	8.935.464	104.112.912	11,65
	2017	9.217.363	113.510.047	12,31
	2018	9.217.363	113.510.047	12,31

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2016	11.427.759	234.456.076	9.069.511		254.953.346
	2017	11.428.823	244.339.862	9.257.192		265.025.878
	2018	11.585.704	249.437.097	9.388.649		270.411.450
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2016	3.564.399	87.888.560	1.539.393		92.992.352
	2017	3.777.834	91.462.944	1.493.567		96.734.345
	2018	3.828.634	93.392.434	1.501.609		98.722.677
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2016	2.361.108	16.975.919			19.337.028
	2017	2.385.819	16.869.252			19.255.070
	2018	2.419.018	17.134.383			19.553.401
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2016	1.461.093	21.008.935			22.470.027
	2017	1.516.706	21.215.880			22.732.585
	2018	1.539.823	21.533.455			23.073.278
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2016	1.815.964	27.824.283			29.640.247
	2017	2.138.283	28.277.978			30.416.261
	2018	2.167.951	28.728.208			30.896.158
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2016	2.412.126	26.677.706	2.089.264		31.179.096
	2017	2.550.678	27.029.900	1.986.773		31.567.352
	2018	2.590.985	27.466.553	1.949.561		32.007.099
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2016	1.849.785	16.886.948			18.736.733
	2017	1.873.412	17.187.029			19.060.441
	2018	1.898.273	17.480.411			19.378.684
STRUTTURE ACCREDITATE	2016		22.423.800	20.146.258	13.997.737	56.567.795
	2017		23.370.000	20.666.000	14.686.173	58.722.173
	2018		23.166.000	19.325.000	13.442.106	55.933.106
ISTITUTI EXTRAPAT	2016		43.726.249	3.158.757	1.346.209	48.231.215
	2017		43.726.249	3.158.757	1.346.209	48.231.215
	2018		44.123.059	3.187.422	1.358.425	48.668.907
TOTALE	2016	24.892.234	497.868.477	36.003.183	15.343.945	574.107.839
	2017	25.671.555	513.479.095	36.562.289	16.032.382	591.745.321
	2018	26.030.388	522.461.601	35.352.241	14.800.531	598.644.761

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		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	2016	94.224	10.511	11,16%
	2017	95.656	11.557	12,08%
	2018	95.656	11.557	12,08%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2016	40.401	5.607	13,88%
	2017	42.277	5.227	12,36%
	2018	42.277	5.227	12,36%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2016	16.761	1.352	8,07%
	2017	18.963	1.420	7,49%
	2018	18.963	1.420	7,49%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2016	11.971	1.458	12,18%
	2017	12.152	1.359	11,18%
	2018	12.152	1.359	11,18%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2016	22.663	2.082	9,19%
	2017	24.964	2.123	8,50%
	2018	24.964	2.123	8,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2016	17.935	1.274	7,10%
	2017	18.715	1.211	6,47%
	2018	18.715	1.211	6,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2016	11.977	1.676	13,99%
	2017	13.364	1.751	13,10%
	2018	13.364	1.751	13,10%
TOTALE	2016	215.932	23.960	11,10%
	2017	226.091	24.647	10,90%
	2018	226.091	24.647	10,90%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DH)	NUMERO DIMESSI (DEG. ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DH)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEG. ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DH)	PESO MEDIO DRG (DEG. ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DH)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEG. ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DH)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2016	178.383	30.747	24.615	9.826	146.717.544	28.434	7.826	1,16	0,80	85,89%	146,00%
	2017	179.344	14.577	25.677	7.332	142.386.482	29.425	5.528	1,15	0,75	85,16%	69,22%
	2018	179.344	14.577	25.677	7.332	142.386.482	29.425	5.528	1,15	0,75	85,16%	69,22%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2016	78.547	6.451	12.047	3.234	53.125.205	12.028	2.429	1,00	0,75	83,73%	118,15%
	2017	78.155	3.844	11.305	2.992	50.738.810	11.597	2.247	1,03	0,75	83,32%	70,40%
	2018	78.155	3.844	11.305	2.992	50.738.810	11.597	2.247	1,03	0,75	83,32%	70,40%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2016	15.338	3.270	2.402	1.345	10.616.591	2.527	1.260	1,05	0,94	68,89%	139,74%
	2017	15.312	1.981	2.396	1.175	10.627.543	2.658	1.113	1,11	0,95	68,77%	84,67%
	2018	15.312	1.981	2.396	1.175	10.627.543	2.658	1.113	1,11	0,95	68,77%	84,67%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2016	18.376	2.145	2.248	1.108	9.670.114	2.348	895	1,04	0,81	74,04%	103,13%
	2017	17.957	1.524	2.067	1.132	9.022.147	2.157	920	1,04	0,81	72,35%	73,27%
	2018	17.957	1.524	2.067	1.132	9.022.147	2.157	920	1,04	0,81	72,35%	73,27%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2016	23.664	3.829	3.804	1.545	14.391.697	3.572	1.296	0,94	0,84	88,81%	92,04%
	2017	22.871	2.093	3.647	1.224	13.338.065	3.516	1.016	0,96	0,83	85,83%	50,32%
	2018	22.871	2.093	3.647	1.224	13.338.065	3.516	1.016	0,96	0,83	85,83%	50,32%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2016	23.756	4.072	2.207	1.554	10.278.702	2.211	1.362	1,00	0,88	81,36%	92,13%
	2017	23.069	2.521	2.043	1.637	9.474.673	2.077	1.527	1,02	0,93	79,00%	57,04%
	2018	23.069	2.521	2.043	1.637	9.474.673	2.077	1.527	1,02	0,93	79,00%	57,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2016	15.334	1.852	2.172	712	8.771.323	2.289	640	1,05	0,90	79,27%	89,04%
	2017	15.347	1.187	2.259	649	9.245.947	2.482	554	1,10	0,85	79,33%	57,05%
	2018	15.347	1.187	2.259	649	9.245.947	2.482	554	1,10	0,85	79,33%	57,05%
TOTALE	2016	353.398	52.366	49.495	19.324	253.571.177	53.410	15.708	1,08	0,81	83,39%	125,88%
	2017	352.055	27.728	49.393	16.141	244.833.668	53.913	12.905	1,09	0,80	82,51%	66,65%
	2018	352.055	27.728	49.393	16.141	244.833.668	53.913	12.905	1,09	0,80	82,51%	66,65%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2016, PRECONSUNTIVO 2017 E PREVISIONI 2018

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DH)	NUMERO DIMESSI (DEG. ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DH)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEG. ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DH)	PESO MEDIO DRG (DEG. ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DH)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEG. ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DH)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2016	15.743	4.301	498	320	4.593.404	414	245	0,83	0,77	79,87%	68,93%
	2017	14.000	3.281	443	239	4.350.617	377	178	0,85	0,74	71,03%	52,59%
	2018	14.000	3.281	443	239	4.350.617	377	178	0,85	0,74	71,03%	52,59%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2016	5.700		174		1.397.789	207		1,19		78,08%	
	2017	5.165		125		1.309.574	139		1,11		70,76%	
	2018	5.165		125		1.309.574	139		1,11		70,76%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2016											
	2017											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2016											
	2017											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2016											
	2017											
	2018											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2016	2.206	4	167	1	523.483	143	1	0,86	0,76	100,73%	0,51%
	2017	745		61		176.976	48		0,78		34,03%	
	2018	745		61		176.976	48		0,78		34,03%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2016											
	2017											
	2018											
TOTALE	2016	23.649	4.305	839	321	6.514.676	764	246	0,91	0,77	80,99%	61,32%
	2017	19.911	3.281	629	239	5.837.167	564	178	0,90	0,74	68,19%	46,74%
	2018	19.911	3.281	629	239	5.837.167	564	178	0,90	0,74	68,19%	52,59%

ALTRI INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2016	2017	2018
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	35.009.778	37.853.285	38.484.571
	costo totale dei livelli di assistenza	1.276.894.315	1.307.849.856	1.326.949.874
	risultato	2,74%	2,89%	2,90%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	35.009.778	37.853.285	38.484.571
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	65,05	70,28	71,45
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	40,60	50,91	44,16
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	0,08	0,09	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	269,67	289,67	303,17
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	0,50	0,54	0,56

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2016	2017	2018
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	463.833	464.976	464.976
	nr medici di medicina generale	362	352	352
	risultato	1.281	1.321	1.321
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	74.390	73.628	73.628
	nr pediatri libera scelta	75	73	74
	risultato	992	1.009	995
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	362	352	352
	nr residenti di età >= 14 anni	463.833	464.976	464.976
	risultato	0,78	0,76	0,76
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	75	73	74
	nr residenti di età < 14 anni	74.390	73.628	73.628
	risultato	1,01	0,99	1,01
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	124	123	123
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	2,30	2,28	2,28
* Il dato è inclusivo degli incarichi stagionali.				
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica**	19	20	20
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	0,35	0,37	0,37
** Dal 2017 i punti di guardia medica sono 20 come da delibera DG n. 84/2017.				
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	137.328.165	137.451.622	139.220.502
	costo totale dei livelli di assistenza	1.276.894.315	1.307.849.856	1.326.949.874
	risultato	10,75%	10,51%	10,49%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	137.328.165	137.451.622	139.220.502
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	255,15	255,20	258,48

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.661.209	77.164.000	77.700.000
	nr. medici di base	437	425	426
	risultato	175.426	181.562	182.394
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	76.661.209	77.164.000	77.700.000
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	142	143	144
** spesa lorda netta 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	4.424.721	4.474.000	4.500.000
	nr medici di base	437	425	426
	risultato	10.125	10.527	10.563
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.424.721	4.474.000	4.500.000
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	8,22	8,31	8,35
INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	97.906.590	94.038.642	95.981.452
	costo assistenza distrettuale	667.776.699	678.251.251	689.820.542
	risultato	14,66%	13,86%	13,91%

⁽¹⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2016	2017	2018
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	159.721.016	163.402.324	164.848.241
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	296,76	303,38	306,07
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	159.721.016	163.402.324	164.848.241
	costo assistenza distrettuale	667.776.699	678.251.251	689.820.542
	risultato	23,92%	24,09%	23,90%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2016	2017	2018
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	115.547	113.855	113.855
	risultato	0,10	0,10	0,10
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	16.949	16.762	16.762
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	31,49	31,12	31,12
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	14.878	14.799	14.799
	popolazione residente >= 65 anni	113.496	115.370	115.370
	risultato	131,09	128,27	128,27

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2016	2017	2018
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali*	4.525	4.590	4.590
	popolazione residente >= 65 anni	113.496	115.370	115.370
	risultato	39,87	39,79	39,79
* Il dato relativo ai posti letto finanziati è quello definito dai provvedimenti di G.P. di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali; si includono nel computo n. 5 posti letto di urgenza non procrastinabile e n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità assistenziale; per l'anno 2018, in assenza di informazione, si ipotizza il mantenimento				
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	126.670.791	128.350.000	128.864.900
	costo totale dei livelli di assistenza	1.276.894.315	1.307.849.856	1.326.949.874
	risultato	9,92%	9,81%	9,71%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	126.670.791	128.350.000	128.864.900
	popolazione residente >= 65 anni	113.496	115.370	115.370
	risultato	1.116,08	1.112,51	1.116,97

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2016	2017	2018
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.098	2.098	2.098
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	3,90	3,90	3,90
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	86.206	78.509	78.509
	popolazione residente	538.223	538.604	538.604
	risultato	160,17	145,76	145,76
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	226	226	226
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.098	2.098	2.098
	risultato	10,77%	10,77%	10,77%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	662	662	662
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.098	2.098	2.098
	risultato	31,55%	31,55%	31,55%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.029	14.384	14.384
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	85.033	80.660	80.660
	risultato	12,97%	17,83%	17,83%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	83,4%	82,5%	82,5%
	riabilitazione	81,0%	68,2%	85,2%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,14	7,13	7,13
	riabilitazione	28,19	31,64	31,64
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.960	24.647	24.647
	nr accessi in P.S.	215.932	226.091	226.091
	risultato	11,10%	10,90%	10,90%

PARTE II – PIANI DI SETTORE 2018

PIANO DELLE STRUTTURE

Riesame dei risultati 2017

Il Piano delle Strutture è gestito dal Dipartimento Infrastrutture attraverso i seguenti servizi:

- SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI (SAPMI)
- SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI (SGI)
- SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI (SPDL).

SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI

Al fine di ridurre il rischio di malfunzionamento gli impianti e le strutture sono stati oggetto di manutenzione programmata con attività a scadenze regolari in funzione della tipologia di impianto e del componente (ascensori, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità, accessi, ecc.), di manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività e di intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità.

L'importo assegnato per i principali capitoli di spesa pari a € 4.300.000 è stato gestito dai Responsabili di Procedimento individuati nei referenti tecnici sulle sette zone territoriali tenendo conto delle regole derivanti dalla legge sui lavori pubblici e dalle regole e procedure aziendali, in primis il piano triennale per la prevenzione alla corruzione.

Il Servizio ha inoltre garantito la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili e non si registrano nel corso del 2017 particolari disservizi.

Una quota importante dell'attività del Servizio ha riguardato la realizzazione di opere in conto capitale come da elenco che segue.

Si riporta di seguito l'elenco delle principali opere in conto capitale gestite nel 2017.

ARCO

- Ristrutturazione 2° piano edificio Le Palme per comunità alloggio ANFFAS (€ 482.790,37); progetto esecutivo in corso di approvazione;
- Adeguamento del centro di PMA (€ 452.910,47); lavori in corso.

BASELGA DI PINÈ

- Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 800.000,00); progetto in corso.

BORGO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- Ristrutturazione e adeguamento antincendio della cucina (€ 290.750); lavori ultimati.
- Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€ 15.300.000). Elaborati per la gara e approvazione progetto esecutivo in corso.

CAVALESE

- Riqualificazione locali ex mensa per realizzare 3 ambulatori ortopedici (€ 62.000); lavori completati.

CIVEZZANO

- Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 1.700.000,00); attività in corso.

CLES

- Ristrutturazione piano seminterrato da adibire ad aule scolastiche palazzina servizio territoriale (€ 71.858,00); lavori ultimati.
- Completamento sala riunioni piano rialzato edificio "ex geriatrico" (€ 111.000); Lavori in corso.
- Sostituzione controsoffitto, nuovo impianto chiamata infermiera e illuminazione reparto medicina A 1° piano (€ 115.000); lavori ultimati.
- Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 325.200); lavori ultimati.

LAVIS

- Messa a norma prevenzione incendi poliambulatorio (€ 200.000); attività in corso.

LEVICO TERME

- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio (€ 349.800,00); progetto in corso.
- impianto di condizionamento e pressurizzazione antincendio (€ 368.000,00) progetto in corso.

LIVO

- Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 160.000,00); lavori ultimati.

PERGINE VALSUGANA

- Adeguamento prevenzione incendi edifici Valdagni, (€ 475.700,00); Eseguito progetto definitivo.
- Adeguamento prevenzione incendi ex Neuro ex Osservazione (€ 810.700; Eseguito progetto definitivo.
- Adeguamento prevenzione incendi casa veneziana (€ 210.600,00) eseguito progetto definitivo.
- Nuovo Villa Rosa - realizzazione percorso pedonale esterno da parcheggio (€ 130.000); Lavori in corso.
- Nuovo Villa Rosa - trattamento antiscivolo pavimenti (€ 250.000); lavori ultimati.

POZZA DI FASSA

- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio (€ 165.000); progetto in corso.
- Riqualificazione esterna con creazione nuovi posti auto (€ 30.000), Lavori in corso.

RIVA DEL GARDA

- Adeguamenti funzionali per attivazione percorso nascita (€ 140.000); progetto in corso.
- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio (€ 100.000); attività in corso.

ROVERETO

- Ospedale - consolidamento e ricostruzione muro zona elisuperficie (€ 250.000); Eseguito progetto preliminare.
- Ospedale - realizzazione montacarichi per pallet medicinali (€ 106.960,30); progetto in corso;
- Ospedale - nuova cabina elettrica a servizio Ospedale (€ 500.000); valutazioni in corso.
- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio via S. Giovanni Bosco (€ 150.000); attività in corso.

STORO

- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio (€ 80.000); attività in corso;

TELVE VALSUGANA

- Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 1.100.000,00); lavori ultimati.

TONADICO

- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio (€ 58.400,00); progetto in corso.

TRENTO

- Adeguamento prevenzione incendi poliambulatorio Crosina (€ 500.000); eseguita gara per individuazione il progettista;
- Adeguamento prevenzione incendi edificio via Paolo Orsi (€ 230.000); progettazione in corso.
- Adeguamento prevenzione incendi edificio via Malta (150.000); progettazione in corso.
- Rifacimento tetto e sistemazioni varie edificio via della Collina (€ 200.000); individuazione progettista in corso.
- Centro Servizi sanitari - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio (€ 1.341.877,65 quota in carico APSS); Lavori principali ultimati.
- Adeguamento locali ostetriche e medico competente edificio via Malta e nuovo ambulatorio malattie rare Ospedale Villa Igea (€ 216.213,66); lavori ultimati.

TRENTO – Ospedale S. Chiara

- Sistemazione dell'area deposito rifiuti (€ 100.288,39); attività in corso.
- Manutenzione straordinaria struttura metallica corpo V (€ 300.000); individuazione progettista in corso.
- Nuovo Deposito ROT (€ 65.000); lavori in corso.
- Impianto automatico spegnimento incendio ad aerosol presso la sottocentrale termica del sesto piano corpo V (€ 226.195,74); lavori in corso.

- Installazione nuova gamma camera (€ 290.000); progettazione in corso.
- Adeguamento antincendio dell'Ospedale (€ 12.346.933,0) progetto preliminare ultimato;
- Riduzione carico d'incendio cunicoli (177.000); sospeso in attesa ultimazione bonifica amianto.
- Adeguamento antincendio dell'Ospedale (primo intervento - € 2.160.000). Lavori ultimati collaudi in corso.
- Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare (€ 449.692,00). gara in corso.

SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI

L'attività principale del Servizio consiste nella gestione delle attività sotto-elencate:

- Gestione MULTISERVICE (servizio energia, manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti di riscaldamento, climatizzazione, idrico-sanitario, sicurezza, antincendio, verifiche elettriche, legionella, ecc.) degli immobili di pertinenza dell'APSS.
- Fornitura di Gas medicinali e servizi tecnici di gestione degli impianti centrali e di rete per la distribuzione dell'ossigeno, dell'aria compressa e del vuoto.
- Garantire la sicurezza elettrica nelle strutture sanitarie e nei locali di dialisi domiciliare.

A fronte di tali attività il Servizio ha assicurato:

- La verifica di regolare Esecuzione per l'attività dell'anno precedente del servizio di gestione Multiservice.
- Il benessere di pagamento e di attestazione di regolarità dell'attività di fornitura di gas medicali e tecnici e di gestione degli impianti centrali e di rete per la distribuzione dell'ossigeno, dell'aria compressa e del vuoto.
- La stipula dei contratti di variante e di proroga al contratto in essere a fronte di miglioramenti economici ed investimenti da parte dell'appaltatore per il servizio di gestione Multiservice.
- La stipula del rinnovo del contratto in essere a fronte di miglioramenti economici da parte dell'appaltatore per il servizio di fornitura di gas medicali.
- Presenza dei registri debitamente compilati e aggiornati nel sistema informativo aziendale relativi all'esecuzione di tutte le verifiche necessarie.

SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI

Si riassumono di seguito i principali interventi gestiti che trovano evidenza nel Piano Pluriennale Aziendale per l'Edilizia Sanitaria della XV legislatura approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 154 del 3 aprile 2017.

ALA – CASA DELLA SALUTE (ex Ospedale): € 2.900.000,00

- ✓ Progettazione esecutiva completata.

OSPEDALE DI CLES – LAVORI IN ESTREMA E SOMMA URGENZA (E COMPLETAMENTO 4 LOTTO): € 4.500.000,00

Sono state completate le seguenti opere:

- ✓ attività conseguenti allo sfondellamento del solaio di copertura della scala della Radiologia;
- ✓ realizzazione del Punto Prelievi;
- ✓ modifiche reparto di Radiologia
- ✓ area ambulatoriale del piano rialzato.

CLES – OSPEDALE DI CLES – NUOVA AREA OSSERVAZIONE BREVE E RICONFIGURAZIONE P.S.: € 537.080,00

- ✓ Progettazione definitiva completata.

PERGINE VALSUGANA – OSPEDALE VILLA ROSA – LAVORI 2° FASE: € 2.000.000,00

Sono state sviluppate più ipotesi di fattibilità relative al trasferimento di attività del Servizio Territoriale presenti nei padiglioni ex Neuro ed ex Osservazione presso l'ospedale Villa Rosa.

ROVERETO – OSPEDALE DI ROVERETO – CENTRO DIALISI: € 2.800.000,00

I lavori principali sono in corso di ultimazione: restano da completare le tarature/collaudi degli impianti nonché la consegna della documentazione/certificazioni delle opere eseguite.

Si ritiene di poter attivare la struttura entro fine marzo 2018.

ROVERETO – NUOVA SEDE IGIENE E SANITA' PUBBLICA ROVERETO (AREA EX BIMAC): 13.990.000,00€

L'intervento è gestito da ITEA su delega di APSS.

I lavori sono sospesi a causa del fallimento dell'appaltatore. L'ITEA sta sviluppando il progetto di completamento per poi avviare le procedure di gara per l'affido di detti lavori.

L'ITEA con lettera di data 16 novembre 2017 ha segnalato all'APSS che il nuovo quadro economico complessivo dell'intervento prevede una spesa a carico di APSS pari a 15.800.000,00€. Si prevede che il nuovo Centro Servizi Sanitari sarà ultimato/utilizzabile nel 2020.

TIONE DI TRENTO – OSPEDALE DI TIONE – RISTRUTTURAZIONE PRONTO SOCCORSO: 2.123.728,00€

I lavori sono stati conclusi ed il nuovo Pronto Soccorso è stato attivato il 14 giugno 2017.

TRENTO – OSPEDALE S. CHIARA – TIPO ED ADEGUAMENTO SALA OPERATORIA OSTETRICA

L'intervento relativo alla Terapia Intensiva Post Operatoria (TIPO) inizialmente previsto al 1° piano in continuità alla terapia Intensiva n.1 è stato rivisto e collocato al 5° piano del corpo degenze negli spazi occupati dalla stroke unit di Neurologia fino all'ottobre 2017.

E' stato predisposto ed approvato un progetto preliminare, ed è stata affidata la progettazione esecutiva.

L'intervento relativo alla realizzazione della seconda sala operatoria per le emergenze ostetriche al 3° piano del corpo degenze prevede anche l'adeguamento della sala operatoria esistente nonché l'adeguamento antincendio del blocco parto. L'importo complessivo dell'intervento è di 2.000.000,00€.

La progettazione esecutiva è conclusa e il progetto è stato trasmesso ad APAC per la gara di appalto.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI

Andrà resa più efficace l'attività di coordinamento e vigilanza dell'attività sulle zone. Nei primi mesi del 2018 è prevista l'assegnazione dei due nuovi Uffici (Ufficio Gestione Manutenzioni Area 1 e Area 2) conseguentemente seguirà una riorganizzazione delle attività e delle funzioni attribuite ai referenti tecnici di zona.

Si prevede di continuare a gestire le attività di manutenzione ordinaria al fine di garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento.

Per le attività programmate si prevede di rinnovare i contratti che risultano in scadenza relativi alla manutenzione delle componenti impiantistiche (gruppi elettrogeni, di continuità, impianti chiamata, ecc.) o edilizie (manutenzione aree esterne, opere da serramentista, opere da pittore, ecc.) e di organizzare il piano di manutenzione del personale delle officine di zona.

Per quanto riguarda la manutenzione su richiesta si prevede di implementare e completare il sistema di tracciatura informatizzata del processo di manutenzione ordinaria su richiesta mediante l'estensione del sistema GRU nelle zone ancora sprovviste (Arco, Tione, Cavalese) Ciò consentirà negli anni successive di analizzare i dati di performance del processo e di elaborare indicatori specifici.

Il Servizio continuerà a supportare le altre unità organizzative aziendali per le problematiche di competenza connesse con gli immobili.

Per quanto riguarda le opere in conto capitale verranno seguite le varie fasi del procedimento di realizzazione dell'opera pubblica mediante attività diretta o di vigilanza sull'attività dei professionisti esterni quali progettisti, direttori dei lavori e collaudatori.

Particolare attenzione verrà posta agli aspetti di sicurezza (redazione DUVRI, verifica Piani Operativi di Sicurezza e Piani Sostitutivi di Sicurezza, verifica dei piani di sicurezza e coordinamento, vigilanza sull'operato dei coordinatori della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione).

Tra le attività del piano edilizia risultano di rilevante importanza le opere per la messa a norma prevenzione incendi degli edifici della Banca del Sangue in via Malta e di quello destinato ad

attività varie (ambulatori, formazione, uffici) in via Paolo Orsi a Trento, e dei poliambulatori a Mezzolombardo, Lavis, Predazzo, Pozza di Fassa, Levico, Borgo Valsugana, Tonadico, Storo e Riva del Garda.

Sulla zona di Arco si prevede di completare la ristrutturazione e ampliamento del centro di procreazione medicalmente assistita.

Presso l'Ospedale S. Chiara proseguiranno le attività per la sistemazione della facciata a sud, per il rifacimento degli impianti di comunicazione controllo accessi degli ascensori, per la manutenzione della struttura metallica e per la realizzazione dell'impianto di spegnimento automatico della sottocentrale termica del corpo V, e per il riadattamento dell'area laboratori al 2° piano del corpo stellare.

SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI

Il Servizio dovrà assicurare la realizzazione delle misure migliorative previste nei contratti di variante e di proroga del contratto di Servizio di Gestione Multiservice (servizio energia, manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti di riscaldamento, climatizzazione, idrico-sanitario, sicurezza, antincendio, verifiche elettriche, legionella, ecc.) degli immobili di pertinenza dell'APSS e del contratto di fornitura di gas medicali e tecnici e di gestione degli impianti centrali e di rete per la distribuzione dell'ossigeno, dell'aria compressa e del vuoto.

Il Servizio dovrà effettuare tutte le verifiche necessarie a garantire la sicurezza elettrica nelle strutture sanitarie e nei locali di dialisi domiciliare.

SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI

Il Servizio progettazione e direzione dei lavori è un Servizio di nuova costituzione che governa progetti costituiti da una notevole quantità di documenti/elaborati, pertanto nel 2018 si punterà ad organizzare l'attività in modo da disporre di un archivio informatizzato dei nuovi progetti.

Per quanto concerne la gestione dei progetti si dovrà dare priorità, oltre ad alcuni progetti strategici dal punto di vista clinico (in particolare al S. Chiara: area di degenza protetta per la pediatria al 4° piano e nuova terapia intensiva neurochirurgica al 5° piano), ai progetti di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie in quanto il 24 aprile 2019 scadono i termini di legge per la presentazione delle Segnalazioni Certificata di Inizio Attività connesse a una serie di requisiti di prevenzione e protezione antincendio previsti dal DM 19 marzo 2015.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Riesame dei risultati 2017

Le attrezzature sanitarie, elemento trasversale con una forte incidenza sui processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali sia per quelle tecnico-organizzative, costituiscono un valore patrimoniale strategico per l'Azienda, per il quale è necessario attuare un costante impegno per prevenire il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica e per mantenere nel tempo la sicurezza e le prestazioni funzionali e l'adeguatezza alla destinazione d'uso.

Principali attività svolte nel 2017

Nel 2017 il piano delle attrezzature sanitarie è articolato su due aspetti principali:

- a. sotto il profilo della gestione, sull'impatto del futuro affidamento del servizio di manutenzione nella formula "global service" e sulla necessità di uniformare la gestione del ciclo passivo;
- b. sotto il profilo del mantenimento e sviluppo del parco tecnologico, sulla necessità di allocare in modo "ottimale" le contenute risorse disponibili in conto capitale.

Si è concretizzato nelle seguenti attività principali:

- a.1 è stato avviato il processo di esecuzione dei contratti per 103 contratti di servizi di manutenzione (processo nuovo per il Servizio): come previsto dal D.Lgs. 50/17 è stato nominato il Direttore per l'Esecuzione e sono stati effettuati controlli sulla regolare esecuzione. Inoltre il Servizio ha gestito la proroga tecnica dei contratti di manutenzione specialistici (circa 100) che rappresenta un carico di lavoro straordinario (contratti quadriennali) e si è iniziato ad utilizzare il MEPA per acquisto di materiali e dispositivi medici accessori;
- a.2 è stato adottato il sistema aziendale EUSIS per la gestione del ciclo passivo (ordini, magazzini e liquidazione delle fatture), precedentemente il Servizio utilizzava Clingo, sistema gestionale di ingegneria clinica ma scorrelato dalla piattaforma aziendale per la gestione di ordini e fatture. L'attività è stata molto impegnativa sia sotto il profilo organizzativo, sia per colmare il debito formativo. L'impiego del sistema aziendale ha comportato la necessità di adeguare la gestione di CIG e smartCIG alla legislazione vigente e la necessità di allinearsi anche alle disposizioni in vigore in termini di acquisto di Dispositivi Medici (codifica e approvazione della competente commissione aziendale) quindi con un ulteriore onere per il personale amministrativo e tecnico.
- a.3 È stata fatta una revisione capillare su base aziendale, in collaborazione con i reparti ospedalieri e con alcune funzioni del Distretto, dell'inventario delle attrezzature sanitarie al fine di definire le attrezzature "operative" in funzione del programmato avvio del contratto di Global Service;
- a.4 In riferimento al contratto di Global Service è stato dato supporto nelle varie fasi di gara al Servizio Gare Appalti presso APAC;
- b.1 la definizione dei fabbisogni di attrezzature sanitarie è stata sviluppata su due fronti: richieste di finanziamento PAT per acquisti di attrezzature entro termini di spesa indicato dalla Direzione di Dipartimento e richieste di finanziamento per attrezzature correlate ad interventi di riqualificazione edilizia ed impiantistica nell'ambito di lavori a supporto del Servizio Progettazione e Direzione Lavori del Dipartimento.
- b.2 La valutazione e dei fabbisogni emergenti (urgenti ed imprevisti) è stata normalizzata adottando una nuova versione della scheda di richiesta di attrezzatura che consente una valutazione della richiesta e fornisce oggi una tracciabilità delle richieste pendenti;

- b.3 È stato dato corso con regolarità ai collaudi delle forniture assegnate e di competenza del periodo;
- b.4 le procedure di acquisto di apparecchiature sanitarie in ambito aziendale sono state supportate nelle tre fasi: progettazione, e valutazione e esecuzione (collaudo) per circa un centinaio di procedure. Inoltre è stato attivato e utilizzato un fondo di 100.000 euro, a cui ricondurre gli acquisti minori e complementari;
- b.5 il supporto all'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti per lo sviluppo gare di acquisto di apparecchiature sanitarie di interesse aziendale si è esplicitato nella progettazione di procedure (ambulanze, dispositivi medici per anestesia e rianimazione, sistemi integrati per manutenzione elettromedicali), partecipazione a commissioni tecniche (mammografi, SPECT CT, Dispositivi medici per Cardiologia, Ambulanze, Sistemi integrati manutenzione elettromedicali) ed esecuzione di contratti di rilievo comunitario (TC del Pronto soccorso, mammografi e SPECT CT);
- b.6 attività non prevista dal Piano delle Tecnologie 2017 è stata resa per la commissione del Polo Ospedaliero Trentino.

Principali risultati ottenuti

1. netto miglioramento dell'attività amministrativa (ANAC, MEPA, SICOPAT) e del monitoraggio della spesa, grazie anche all'utilizzo di EUSIS, sviluppo (in progress) di nuove competenze di tipo tecnico amministrativo (DEC) per la verifica quali-quantitativa delle prestazioni e l'attestazione della regolare esecuzione delle forniture di beni e servizi (Titolo V - D.Lgs. 50/16); introduzione alla gestione del DM secondo disposizioni sia interne (Regolamento) sia legislative;
2. gli interventi a favore della consistenza del parco attrezzature sanitarie in esercizio in funzione dell'impiego e della destinazione d'uso hanno consentito di far fronte a quota significativa delle richieste impreviste e urgenti e a ridurre la quota dei finanziamenti pregressi;
3. è stata individuata la riorganizzazione interna che seguirà l'avvio del "Global Service", trasformando l'attuale impegno di risorse speso per la manutenzione in attività per sicurezza elettrica e fisica delle apparecchiature e per la gestione delle attrezzature;
4. il fabbisogno emergente (imprevisto e/o urgente) di attrezzature sanitarie è stato oggetto di valutazione e mantenuto sotto controllo;
5. le procedure di acquisto e installazione sono progredite nei tempi programmati compatibilmente con le priorità generate dalle esigenze urgenti ed impreviste;

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

L'analisi dei risultati 2017 evidenzia la necessità, internamente al Servizio, di sviluppare ulteriormente le competenze amministrative, potenziare le risorse tecniche per far fronte alla richiesta di nuovi acquisti di attrezzature e di aggiornare le procedure gestionali e operative del Servizio. Inoltre si ravvisa la necessità di sviluppare competenze nell'ambito della gestione di software qualificati come dispositivi medici.

I fabbisogni principali rilevati sono:

- le aspettative degli operatori sanitari sul livello quali-quantitativo della manutenzione e della sicurezza delle apparecchiature sono crescenti;
- la quota del parco attrezzature che richiede la sostituzione per ragioni di vetustà perché fuori produzione e/o fuori supporto è considerevole;
- è necessario dotare l'Azienda di un piano di sviluppo delle tecnologie sul breve termine (triennio);

- è opportuno coordinare i finanziamenti per i nuovi lavori con la componente accessoria delle tecnologie.

Le principali linee di azione individuate sono:

- 1) Gestire il parco attrezzature in esercizio;
- 2) Mantenere il valore tecnico/patrimoniale del parco attrezzature;
- 3) Pianificare l'allocazione della tecnologia nel breve e medio termine.

PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

Riesame dei risultati 2017

Il "Piano acquisti beni e servizi 2017" è stato approvato ad annata ormai avanzata ed aveva come obiettivo primario quello di mantenere i livelli di produttività, in tema di procedure di acquisto predisposte, concluse e portate a compimento, previsti per l'anno precedente, nonostante la contrazione delle risorse umane dei settori interessati. Quale secondo obiettivo il Piano 2017 si poneva l'obiettivo di incrociare le procedure di approvvigionamento con le cogenti regole del Piano anticorruzione triennale.

A fronte di quanto esposto, si può affermare che:

- Il mantenimento dei livelli di produttività è stato sostanzialmente garantito, pur in presenza di una significativa modificazione dell'assetto organizzativo e di vertice dei servizi maggiormente interessati.
- In particolare è stata portata sino ad aggiudicazione la procedura di approvvigionamento dei farmaci aziendali (gestita a mezzo SDAPA-CONSIP) con aggiudicazione di una significativa quantità di lotti e sono state quasi del tutto ultimate le attività di verifica post aggiudicazione. Di contro, molti dei lotti in privativa industriale che in sede di definizione del progetto di gara erano stati inclusi nella procedura di gara europea sono andati deserti, a testimonianza dell'inopportunità di inserire prodotti esclusivi in procedure di gara non negoziate. La procedura citata garantirà una significativa riduzione delle spese in economia che era uno degli obiettivi ulteriori del piano dell'anno che va a chiudersi.
- Così come è giunta quasi a conclusione (con un leggero scostamento dai tempi previsti) la complessa procedura di gara europea tesa ad individuare un partner unitario per la gestione delle manutenzioni dell'ingegneria clinica, centrale nella programmazione delle priorità dell'anno in fase di conclusione al fine del risparmio della spesa corrente. Si stima che a contratto sottoscritto vi sarà un risparmio annuo per APSS di circa 2 milioni di euro.
- Quanto invece al secondo obiettivo esso è stato sì perseguito, ma a fronte di qualche rallentamento nelle procedure di approvvigionamento, specie relative a somme non particolarmente significative. Di ciò si è tenuto conto nel processo di riorganizzazione aziendale e ciò sta anche conducendo ad una riflessione attenta delle misure previste dal Piano anticorruzione, per un ripensamento almeno parziale di alcune di esse.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Partendo da quanto analizzato in riferimento agli esiti dell'anno 2017, si individuano come strategie del Piano 2018:

- La diffusione nelle articolazioni aziendali delle modalità di individuazione dei fabbisogni, dei canali di conoscibilità degli stessi e della loro modalità di validazione da parte della direzione strategica aziendale, in logiche di trasparenza e condivisione.
- La rivisitazione dei processi e delle responsabilità di approvvigionamento di acquisti inferiori al valore di euro 40.000,00, mediante una disciplina regolamentare che al contempo flessibilizzi le possibilità di acquisto delle realtà aziendali e garantisca uniformità di processo, responsabilità e legalità nell'approvvigionamento.
- La conclusione nei tempi degli approvvigionamenti connessi a nuove realizzazioni (quali il Polo sanitario di Mezzolombardo) a garanzia di avvio delle attività sanitarie nei tempi programmati.
- L'instaurazione di rapporti permanenti con altre Aziende sanitarie al fine di avviare iniziative di approvvigionamento condiviso (in particolare il riferimento è ad ASDAA), anche

nell'ottica di redistribuire i carichi di lavoro, fare sinergia e consentire procedure di gara con maggiore margine di risparmio.

- L'assegnazione di livelli elevati di priorità alla conclusione delle iniziative già avviate, specie se tese a garantire significativi risparmi di spesa e/o riduzione di acquisti in economia.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Riesame dei risultati 2017

Nel 2017 lo sviluppo dei sistemi informativi è stato rivolto a tre obiettivi principali:

- sostenere il miglioramento e lo sviluppo dei servizi rivolti ai cittadini e agli operatori per realizzare la missione aziendale,
- automatizzare i processi di supporto per aumentare l'efficienza operativa,
- gestire le tecnologie esistenti per contenerne i costi e per assicurare sicurezza dei sistemi e protezione dei dati.

In riferimento a tali obiettivi la seguente tabella sintetizza i principali risultati realizzati nell'anno considerato:

Applicazioni comuni e di back office per l'automazione dei processi di supporto (scopo: aumento efficienza operativa)	Soluzioni digitali per il miglioramento dei servizi rivolti agli operatori e i ai cittadini (scopo: ottimizzazione performance aziendali)
- PeopleSoft – candidatura online (avviato) - PeopleSoft - Gestione missioni (in produzione) - PeopleSoft – inserimento cataloghi competenze cliniche per: Cure domiciliari, Ostetriche, Chirurgia e Angiocardio e dati formazione APSS interna e esterna - Open Care – Assistenza integrativa (in test) - CUE 112 – (avviato) - Gestione obbligo vaccinale (avviato) - Talete Web per automazione qualità, accreditamento e sicurezza (avviato) - Screening HPV (miglioramento evolutivo) - Adeguamento sistemi impattati dalla riorganizzazione, tra cui: PITRE, GRU, Documenti lavoro, liste distribuzione, caselle posta istituzionali, PeopleSoft, Sigma, Piano dei Centri di costo Controllo di Gestione, relativi report	- @home per assistenza domiciliare – prima app di APSS scaricabile da appstore e googledrive (avviato) - Terapia e somministrazione ospedaliera (pilota in corso) - Terapia e somministrazione di protocolli oncoematologici (avviato) - Tracciatura dispositivi medici (estensione) - RIAP - evoluzione sistemi di inserimento dati e aggiornamento registro - Dematerializzazione specialistica (avviato) - FSE fascicolo sanitario elettronico – nuova gestione consensi e politiche di protezione dei dati (avviato) - Servizi online obbligo vaccinale (avviato) - Nuove funzionalità TreC e FastTrec - Evoluzioni SIO e miglioramento sistemi territoriali e per l'integrazione socio sanitaria (miglioramento continuo) - AFT Pinzolo - infrastrutturazione e supporto IT - Flussi dati e report Qlik per: analisi contenimento tempi di attesa, monitoraggio RSA, nuovo flusso SDO, progetti Agenas, PDTA HIV, PDTA Demenze, Clinical competence in ambito ospedaliero - Progetti di ricerca e innovazione: - Fase 3 TreC (FBK) - Healthcare Data Safe Haven (NHS Scotland – EIT Digital)

Applicazioni comuni e di back office per l'automazione dei processi di supporto (scopo: aumento efficienza operativa)	Soluzioni digitali per il miglioramento dei servizi rivolti agli operatori e i ai cittadini (scopo: ottimizzazione performance aziendali)
	- Progetti di cambiamento organizzativo con impatto sulle tecnologie - Riorganizzazione APSS - BFH - Care competence - area materno infantile
Sistemi e tecnologie di Infrastruttura IT e middleware (scopo: protezione dal rischio e ottimizzazione dei costi unitari e dei processi interni IT)	
Attività di consolidamento tecnologico: - Realizzata l'architettura applicativa e tecnologica per il Cloud PA Trentino (DCUT), definiti nuovi ambiti di collaborazione in ambito Sicurezza e RETE (SOC-NOC, Cert) - Completato il nuovo Campus Cluster in modo da dismettere l'architettura precedente (obsoleta e costosa) - Dismesse le linee dati Hyperway Telecom - Dismesse tecnologie blade IBM e storage Fuji - Svuotata la sala macchine dell'ospedale S.Chiara	

I risultati sopra elencati sono stati ottenuti nel rispetto dei costi previsti e mantenendo il trend di utilizzo delle applicazioni e dei servizi.

In relazione ai costi dei sistemi informativi è da evidenziare come la spesa complessiva IT (circa 17 milioni di euro, corrispondenti al 1,4 % del bilancio di APSS) sia rimasta costante rispetto al 2016 e risulti allineata alla media del settore sanitario pubblico italiano, stimata nel 1,2% sul totale della spesa sanitaria pubblica, compreso i costi della medicina primaria (fonte PoliMi 2016).

La situazione dei costi per i sistemi informativi di APSS evidenzia quindi una spesa sotto controllo, ma:

- limitata - considerando le dinamiche in atto di crescita del digitale e delle relative aspettative di utenti interni ed esterni;
- prevalentemente rivolta alla gestione dell'esistente (90%);
- fortemente condizionata dagli impegni e decisioni passate di Information technology.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Il piano di seguito sintetizzato descrive i principali progetti ed attività da realizzare nel 2018 per sostenere le strategie e priorità aziendali, compatibilmente con le risorse disponibili.

OBIETTIVO	DESCRIZIONE
<u>Nuovi modelli di collaborazione e di ingaggio tra team, professionisti e persone</u>	
Soluzioni di tipo mobile per i nuovi modelli assistenziali di Rete	Progetto agile per lo sviluppo della piattaforma cloud di "assistenza centrata sulle persone", nelle cure domiciliari (@Home) e in nuovi ambiti, processi e percorsi di rete
Posta, Collaboration e programmi di Digital workplace	Migrazione dei servizi di posta elettronica sul cloud (google G suite) e attivazione di nuovi modelli di collaborazione e di ingaggio tra team, professionisti e persone
Telefonia IP	Rinnovo della piattaforma tecnologica di telefonia aziendale e abilitazione di nuove modalità di comunicazione tra i reparti e i professionisti
<u>Soluzioni e progetti di automazione e digitalizzazione dei processi clinici e di supporto</u>	
Rinnovo SIA	Progetto di rinnovo del sistema amministrativo di APSS per la digitalizzazione dei processi trasversali, di supporto e per la realizzazione degli obiettivi dell'Agenda Digitale Italiana (AgID) e del CAD
Terapia e Somministrazione	Progetto di estensione del sistema di terapia farmacologica informatizzata in reparto (200 pl/anno) per il completamento della cartella clinica ospedaliera
Tracciatura Dispositivi Medici	Progetto di estensione del sistema per la tracciabilità di processi, percorsi, beni e attrezzature sanitarie, in risposta ad esigenze di gestione del risk management, di appropriatezza e di controllo dei costi
Digitalizzazione delle prescrizioni specialistiche	Digitalizzazione del ciclo prescrittivo ad ulteriori prestazioni diagnostiche secondo il piano definito a livello provinciale
SIO – Programmazione sale e cartella anestesiologicala	Progetto di sviluppo di un sistema per la gestione centralizzata delle sale e delle altre risorse della piattaforma operatoria
SIO – Nuova User Experience	Progetto di sviluppo di una nuova interfaccia del SIO, orientata alla clinica e accessibile da dispositivi mobili
Sistemi ospedalieri – evoluzione funzionale	Completamento ed evoluzione sistemi ospedalieri per l'automazione dei processi e l'abilitazione dei nuovi modelli del SOP
<u>Infrastrutture e servizi per la continuità, la sicurezza e la protezione dei dati</u>	
Data Center	Consolidamento delle infrastrutture e dei processi IT per assicurare continuità e sicurezza dei sistemi, nell'ambito del Data Center Unico PAT

OBIETTIVO	DESCRIZIONE
GDPR	Individuazione ed attuazione delle misure IT previste dal General Data Protection Regulation (GDPR)
FSE	Adeguamento degli applicativi aziendali in conformità della normativa relativa al Dossier e al Fascicolo Sanitario elettronico
<u>Controllo e ottimizzazione dei livelli di servizio e dei costi</u>	
Livelli di servizio	Garantire il costante monitoraggio dell'infrastruttura e dei sistemi IT al fine di assicurare la continuità dei servizi
Contenimento dei costi	Agire per l'applicazione regolare e continua di pratiche e discipline di ottimizzazione dei costi unitari delle tecnologie IT
Gestione delle manutenzione evolutive (MEV)	Gestire i piani di MEV dei principali applicativi (PeopleSoft, EUSIS, SAP..) in modo da considerare le esigenze prioritarie degli utenti e limitare al tempo stesso i costi attuali e futuri di gestione delle tecnologie
<u>Processi di innovazione e ricerca</u>	
Innovazione di servizio (TS4.0)	Impegnare la Linea operativa e i servizi di supporto nelle iniziative di sanità digitale secondo le pianificazioni di Trentino Salute 4.0 in modo da assicurare il trasferimento di nuove conoscenze, modelli e servizi all'organizzazione di APSS

PIANO DEL PERSONALE

Riesame dei risultati 2017

Il presente documento illustra i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2017 nell'ambito dei processi inerenti l'acquisizione, l'amministrazione e la formazione delle risorse umane.

In termini generali, il 2017 ha visto impegnato il Dipartimento, oltre che nella gestione delle attività ordinarie, in un'intensa attività legata principalmente alla nuova organizzazione aziendale, all'attuazione di specifici obiettivi assegnati ad APSS dalla PAT (primo fra tutti, la riapertura del punto nascita di Cavalese) nonché all'applicazione di disposizioni normative sopravvenute (a titolo di esempio, la modifica della L.P. n. 7/2015 che ha introdotto una nuova disciplina di reclutamento del personale dirigenziale).

Nello specifico, le attività ed azioni messe in campo sono state principalmente orientate a:

- rispetto tetto spesa in tema di personale previsto dalle direttive della giunta provinciale n. 2413 del 18 dicembre 2016. Nei primi mesi dell'anno, le proiezioni di spesa apparivano critiche, con un'ipotesi di superamento significativo del limite di spesa. Ciò ha richiesto un intenso lavoro di monitoraggio delle attività di acquisizione del personale ed il contenimento massimo del numero delle assunzioni da effettuare. Al fine di evitare lo sfioramento del tetto di spesa, è stato richiesto anche un finanziamento aggiuntivo alla Giunta provinciale, che è stato riconosciuto con deliberazione G.P. n. 1775 del 27 ottobre 2017. Negli ultimi mesi la situazione è andata normalizzandosi e le ultime proiezioni effettuate attestano un andamento di spesa ben al di sotto del tetto previsto, come integrato dal finanziamento aggiuntivo sopra citato;
- attività di selezione: sono state espletate n. 29 procedure concorsuali (indette n. 27) e n. 53 procedure selettive (indette n. 55), in parte anche con lo scopo di reperire personale per la riapertura del punto nascita di Cavalese. Complessivamente sono state stati assunti n. 158 dirigenti, di cui n. 93 a tempo indeterminato e n. 65 a tempo determinato, e n. 625 unità di personale delle categorie, di cui n. 412 a tempo indeterminato e n. 213 a tempo determinato. N. 19 unità sono state assunte tramite mobilità interregionale. Nel 2017 è stata anche attivata la procedura online delle domande concorsuali, sperimentata nel concorso pubblico per infermiere (n. 1296 domande pervenute). All'attività di selezione ordinaria si è aggiunta un'intensa attività di selezione legata al nuovo assetto organizzativo di APSS, in particolare per le selezioni dei responsabili d'ufficio e incarichi speciali (n. 58 complessive), con conseguente notevole incremento del carico di lavoro;
- part time, telelavoro e smart working: con deliberazione del Direttore Generale n. 175 del 12 aprile 2017 sono state definite le nuove modalità di assegnazione delle postazioni di telelavoro domiciliare, prevedendo un bando per l'assegnazione di 30 postazioni di telelavoro. Non è stato possibile evadere tutte le richieste pervenute (74), che nel 2017 sono significativamente aumentate rispetto agli anni scorsi. È stata avviata la sperimentazione dello smart working nell'area dirigenziale, divenuto nel frattempo legge (22 maggio 2017 n. 81). In particolare, la sperimentazione è stata avviata su 17 dirigenti. Per quanto riguarda il part time, sono stati attivati n. 53 contratti di part time definitivo, n. 456 di part time temporaneo e n. 54 contratti ad orario ridotto (personale dirigenziale). N. 155 le unità rientrate a tempo pieno;
- miglioramento del benessere organizzativo: attuazione a regime dei processi in ambito delle tematiche di conciliazione in particolare, PER.LA e lunghe assenze. Le attività sono proseguite, le persone coinvolte sono aumentate. Una criticità emersa è legata all'adeguamento alla nuova organizzazione e individuazione dei nuovi responsabili: è necessario prorogare fino a metà 2018 tutti gli accordi in essere e in scadenza a fine anno;
- applicazioni contrattuali di dicembre 2016 comparto e dirigenza medica al personale dipendente: assicurato l'adeguamento dei sistemi informatici e i controlli necessari, riuscendo a dare applicazione alle disposizioni (pagamento corrente e arretrato) fin dalle competenze di gennaio. Per il comparto, la disciplina delle fasce ha richiesto un ulteriore accordo, sottoscritto a marzo 2017, cui è stata data applicazione con le competenze di marzo (incremento generalizzato di una fascia) e aprile (attribuzione della prima fascia). Complessivamente sono

stati coinvolti oltre otto mila dipendenti, per un controvalore sul 2017 di oltre 17 milioni di euro (al lordo degli oneri riflessi);

- applicazione del contratto provinciale della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (PTA) ai nuovi dirigenti aziendali;
- applicazione della nuova disciplina dell'anticipo del TFR per i dipendenti: assicurate l'informazione generalizzata, la disponibilità di nuovi moduli e la formazione degli addetti;
- sviluppo e diffusione del programma di gestione dell'attività esterna dei dipendenti: sviluppato, in collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi, un programma che raccoglie a livello aziendale il dato e ne consente la gestione seguendo il dipendente in tutta l'attività. Il programma è operativo da aprile;
- sviluppo e sperimentazione dei controlli sull'attività svolta in regime di libera professione intramoenia dei dirigenti: sviluppato un controllo generalizzato sul rispetto dell'orario di servizio da parte dei dirigenti impegnati nella libera professione intramurale. Incrociando i dati delle prenotazioni di attività in L.P. con le registrazioni della rilevazione presenze in servizio, sono forniti agli uffici tutti i casi d'incongruenza. Gli uffici sviluppano gli ulteriori controlli, fino all'eventuale contestazione e al recupero economico. Il sistema, testato nei primi cinque mesi del 2017, ha dato esito positivo. E' in corso la messa a regime del sistema informativo;
- gestione amministrativa, la predisposizione dei provvedimenti, l'aspetto economico e organizzativo di competenza per l'attivazione della prima AFT del Trentino, quella di Pinzolo, sancita con l'accordo del 31 maggio 2017 e operativa dal 29 giugno 2017;
- accordo per la definizione dei Progetti 2018 – 2022 per i medici convenzionati: sottoscritto l'Accordo aziendale per la disciplina e il finanziamento dei Progetti della medicina Generale per il quinquennio 2018 – 2022. La predisposizione di questi progetti è avvenuta nell'ambito di un lavoro con varie articolazioni aziendali (Servizio Territoriale, Sistemi Informativi, Servizio Amministrazione del Personale) e vedrà l'investimento di fondi un importo complessivamente superiore, nel quinquennio, a 16 milioni di Euro;
- gestione procedimenti disciplinari. Presidiata la funzione disciplinare assicurando, nel rispetto dei termini procedurali previsti dai vigenti codici disciplinari per le diverse aree contrattuali del comparto sanità, compreso il personale convenzionato interno, l'attivazione e conclusione dei procedimenti disciplinari. Sono complessivamente pervenute n. 51 segnalazioni di comportamenti disciplinarmente rilevanti, di cui n. 19 sono state archiviate in fase preistruttoria e n. 32 hanno determinato l'apertura di procedimenti disciplinari. Di questi, n. 22 sono stati definiti nel corso del corrente anno, n. 7 sono stati e sono tuttora sospesi in attesa degli esiti dei procedimenti penali correlati e n. 3 sono in corso di svolgimento. E' stata assicurata attività di consulenza alle strutture aziendali nella corretta interpretazione delle norme disciplinari e supporto tecnico specialistico, ove richiesto, nella predisposizione degli atti concernenti i procedimenti disciplinari rimessi alla competenza dei "responsabili della struttura di assegnazione del dipendente";
- relazioni sindacali. Nel corso del 2017 l'attività si è espletata sia a livello di contrattazione provinciale, con il costante supporto all'APRaN nell'ambito della fase negoziale di rinnovo dei contratti collettivi provinciali del comparto sanità 2016-2018 attualmente in corso (18 incontri), sia a livello di negoziazione decentrata attraverso:
 - o Area del personale delle categorie: programmazione, coordinamento e verbalizzazione di incontri a carattere concertativo, informativo e di confronto su istituti/ materie contrattuali oggetto di tali livelli di relazioni sindacali e sulla riorganizzazione complessiva di APSS (complessivamente: n. 17 incontri);
 - o Area dei dirigenti medici, veterinari, odontoiatri e sanitari, compresi i dirigenti delle professioni sanitarie, e area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa: conduzione della contrattazione aziendale nelle materie oggetto di negoziazione annuale (n. 2 accordi sottoscritti); programmazione e coordinamento di incontri a carattere informativo/confronto su istituti giuridici ed economici di rilevante impatto e sulla riorganizzazione complessiva (complessivamente: n. 7 incontri).E' stata curata e coordinata la corrispondenza con le Organizzazioni sindacali delle diverse aree contrattuali, avvalendosi allo scopo del supporto tecnico fornito dai servizi aziendali di

volta in volta interessati. E' stato presidiato il corretto utilizzo delle prerogative e diritti sindacali ed assicurato il flusso informativo nei confronti delle Organizzazioni sindacali e dell'APRaN;

- libera professione intramurale. Dal 1° gennaio 2017 è stato modificato "l'Atto Aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni". Sono quindi state *adeguate le fasce orarie di tutti i Dirigenti autorizzati all'esercizio della libera professione intramurale che hanno riguardato circa 600 dirigenti medici che esercitano la libera professione intramurale*. La Commissione di promozione e verifica della libera professione si è regolarmente riunita nei tempi e nelle modalità previste dall'Atto Aziendale (nr. 2 incontri nell'anno 2017).

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Il Piano del personale per il 2018 sarà focalizzato su:

- monitoraggio della perdita di competenze della dirigenza medica e sanitaria, attraverso l'analisi delle cessazioni previste. Ciò consentirà di valutare con precisione nel medio periodo 5/7 anni la dinamica delle cessazioni e le possibili azioni di sostituzione delle persone e delle relative competenze in ambito clinico sanitario. Tale attività sarà sistematicamente proseguita anche nel 2019 e 2020;
- gestione del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza. In fase di avvio della nuova organizzazione si ritiene di mantenere centralizzata tutta l'attività di monitoraggio e di decisione delle sostituzioni, mettendo peraltro in campo, una serie di accorgimenti procedurali per attivare dal prossimo anno una gestione per area di uno specifico budget di sostituzione;
- proseguire nella mappatura /analisi dei processi legati alla nuova organizzazione aziendale e che comportano l'adeguamento dei regolamenti e atti legati a processi quali, per esempio, mobilità, part time, Per.La, smart working;
- revisione delle richieste di personale, per consentire maggiore efficacia, efficienza ed economicità nella gestione delle richieste medesime: lo strumento ideale verrà costruito con il Dipartimento tecnologie;
- nell'ambito del processo lunghe assenze è necessario avviare lo sviluppo con il Dipartimento tecnologie di un applicativo che consenta una migliore gestione delle persone che rientrano nel programma, al fine di poter disporre di una banca dati che riveli la sua utilità sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo;
- nello sviluppo delle tematiche legate alla conciliazione, al welfare e work-life balance, l'APSS si prefigge di elaborare dati e sviluppare analisi della situazione demografica del personale con riferimento alla diversità di generazioni, di genere, di professioni, di culture e, in ultima analisi, di persone in un'ottica di valorizzazione e sviluppo delle medesime, per consentire previsioni indispensabili per la gestione dei fabbisogni di personale anche a lungo termine;
- riorganizzazione dell'amministrazione del personale nell'ambito di processi gerarchici, che si concretizza tra gli altri con la gestione diretta di tutti i processi giuridici ed economici del personale assunto con riferimento al Servizio Amministrazione del Personale. Il Servizio sarà quindi riorganizzato al suo interno, con un ampio sistema di deleghe, di teleconferenze, di nuove regole organizzative per il flusso documentale, oltre a mirare alla maggiore uniformità nella gestione del personale. Saranno analizzati e resi operativi vari progetti di digitalizzazione dei processi;
- applicazione del nuovo contratto provinciale a tutta la dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa. Tale adempimento comporta una notevole fase di analisi, confronto e adeguamento dei sistemi informativi, delle disposizioni informative (circolari interne, avvisi ed informazioni al personale interessato), la cui estensione è assai ampia;
- supporto alle trattative in sede APRAN. assicurare la partecipazione ai tavoli negoziali e il supporto tecnico tradizionalmente richiesto nell'ambito della trattativa provinciale per il

rinnovo dei contratti provinciali della dirigenza medica e veterinaria, del personale di comparto e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa;

- attivazione dei Progetti previsti nel quinquennio 2018 – 2022. Applicazione all'Accordo e del 18 dicembre 2017, attivando flussi informativi articolati, per assicurare il tempestivo e corretto pagamento dei fondi incentivanti. L'impegno è particolarmente complesso, in considerazione dell'ampio spettro di attività che l'Accordo disciplina (presa in carico da parte dei medici di medicina generale dei pazienti in Terapia anticoagulante orale, diabete, sviluppo degli screening della cervice uterina e del colon retto, coinvolgimento nella riduzione del tasso di ospedalizzazione, maggiore appropriatezza nell'invio a prestazioni di risonanza magnetica) e del panorama di sistemi informativi coinvolti;
- supporto alla trattativa provinciale per la Medicina Generale Proseguirà anche nel 2018 la trattativa provinciale per la modifica dell'accordo integrativo vigente. Il Servizio Amministrazione dovrà assicurare il supporto tecnico tradizionalmente richiesto in tali occasioni, fornendo dati di attività e di misura dei pagamenti in essere, oltre ad assicurare lo sviluppo economico di ipotesi organizzative della Medicina generale;
- aggiornamento del Regolamento per i procedimenti disciplinari con l'obiettivo di renderlo coerente al nuovo assetto organizzativo aziendale e di adeguarlo alle innovazioni normative introdotte dal D.Lgs. 75/2017 direttamente applicabili nonché a quelle che saranno introdotte dai contratti collettivi provinciali per il triennio 2016/2018 attualmente in corso di rinnovo;
- implementazione della conoscenza della normativa disciplinare da parte dei c.d. "responsabili della struttura di assegnazione del dipendente", così come saranno individuati nel Regolamento di cui sopra, nell'interesse dell'efficacia della funzione disciplinare;
- predisporre, in caso di sottoscrizione dei contratti collettivi provinciali di lavoro per il triennio 2016-2018, le piattaforme negoziali decentrate ed avviare le relative sessioni negoziali;
- modificare la Delegazione trattante di parte pubblica secondo gli indirizzi concordati con il Consiglio di Direzione sulla base del nuovo assetto organizzativo aziendale;
- assicurare il necessario supporto tecnico e logistico alle Organizzazioni sindacali per il rinnovo delle elezioni della RSU (aprile 2018);
- definire, congiuntamente al Dipartimento ospedaliero territoriale, modalità operative per supportare la Linea aziendale nella gestione delle relazioni sindacali a livello locale;
- implementare il raccordo con il Servizio Amministrazione del personale – ufficio rilevazione presenze - per individuare una metodologia di verifica delle sovrapposizioni dei due istituti (quello dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale) in un'ottica di semplificazione e chiarimento;
- aggiornamento dell'Atto Aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni;
- implementazione/aggiornamento delle Linee guida aziendali della libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Riesame dei risultati 2017

Il Piano di sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali contiene le strategie e le iniziative basate sul "modello delle competenze"¹ e volte a realizzare i processi di Sviluppo del personale, intesi come processi che sostengono le persone nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi e individuali, in linea con quanto richiesto dal ruolo esercitato.

I sistemi del personale che realizzano questa logica sono:

- il sistema di sviluppo delle prestazioni individuali (processo di assegnazione obiettivi individuali e di valutazione annuale)
- il sistema di sviluppo delle competenze (processo di sviluppo delle competenze, clinical & care competence).

Sviluppo delle prestazioni individuali

Come ogni anno, nella prima parte del 2017, si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali, inteso come valutazione annuale degli obiettivi e delle attività del singolo e assegnazione degli obiettivi per l'anno in corso. Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti. I contenuti dei diversi incontri formativi sono modulati a seconda che i destinatari siano neo valutatori (corso base) o valutatori con esperienza (corso avanzato) e, laddove sia numericamente possibile, contestualizzati al proprio ruolo (edizioni per coordinatori delle professioni sanitarie, per Direttori di UO/Servizio, per Posizioni organizzative amministrative). Nel 2017 sono stati realizzati i seguenti interventi formativi in tema di valutazione annuale:

- 2 edizioni "Lo sviluppo delle prestazioni – corso base per neovalutatori", della durata di 8 ore/ed., una per Coordinatori delle professioni sanitarie e una per Direttori di struttura complessa;
- 3 edizioni "Lo sviluppo delle prestazioni – corso avanzato", della durata di 5,25 ore/ed., di cui una finalizzata all'integrazione tra il sistema di care competence delle cure domiciliari e il sistema di valutazione annuale.

All'accompagnamento dei valutatori nel contesto d'aula, va aggiunta anche la modalità one to one, ed in particolare l'affiancamento a circa 20 Direttori e Coordinatori, su loro richiesta.

E' proseguito durante tutto l'anno il supporto tecnico ai fini dell'allineamento corretto in Peoplesoft tra dati organizzativi aggiornati dei dipendenti (dovuti a trasferimenti, ecc.) e le rispettive schede di valutazione al valutatore corretto, secondo una tempistica che facilita la compilazione delle schede (il 90% delle risposte fornita entro 48 ore, con risoluzione delle problematiche evidenziate dalle richieste).

¹ Il "modello delle competenze" è finalizzato a chiarire le aspettative dell'organizzazione verso i ruoli chiave in un determinato contesto organizzativo e fotografare il livello di competenza su questi ruoli per migliorare le attività, la motivazione e la soddisfazione dell'individuo.

Sviluppo delle competenze

Le attività svolte nel 2017 derivano principalmente dalle iniziative progettuali di implementazione del sistema di sviluppo delle care competence. Di seguito i principali risultati raggiunti e quelli attesi, ma da ripianificare per il 2018.

Ambito di competenza	Risultati raggiunti (2017)	Attività da concludere
Competenze professionali assistenziali	1. Elaborati i <u>cataloghi</u> delle competenze di: -ostetrica esperta della ginecologia e ostetricia di Trento; -infermiere esperto della medicina ad alta intensità 2. Applicata in via sperimentale la <u>mappatura delle competenze</u> sulla base dei cataloghi, nelle due fasi di valutazione e di autovalutazione da parte di un campione dei seguenti ambiti: -cure domiciliari: 48 infermieri e 4 coordinatori infermieristici; -chirurgie: 45 infermieri, 3 coordinatori infermieristici -ostetricia: 33 ostetriche della sala parto di Trento, 1 coordinatrice. La mappatura delle competenze nella fase sperimentale di autovalutazione da parte di infermieri e ostetriche è stata svolta all'interno di aggiornamenti monotematici ad hoc, seguiti da focus group. 3. Applicati i risultati delle auto ed etero valutazioni delle competenze professionali attraverso: - l'elaborazione di un <u>piano di sviluppo delle competenze</u> per 42 ostetriche della sala parto di Trento. Nel piano è contenuto l'elenco delle attività di sviluppo (formazione, stage, affiancamento) derivate dalle aree di miglioramento emerse dalla valutazione delle competenze. Il piano associa ciascuna azione di sviluppo all'ostetrica che ha evidenziato la corrispondente area di miglioramento. Esso costituisce la base per la pianificazione delle singole attività, anche negli anni futuri. - l'integrazione tra mappatura delle competenze professionali e <u>assegnazione degli obiettivi individuali</u>, basati quindi sul potenziamento delle proprie competenze, al fine di migliorare le attività del servizio. Questo approccio nuovo è stato accompagnato e applicato nelle chirurgie con il modello del primary nursing, nelle cure domiciliari e in ostetricia. 5. Allineata la mappatura delle competenze con gli altri sistemi di gestione del personale, come i <u>Piani di Inserimento e Valutazione del neoassunto</u> (PIV) in: chirurgia, riabilitazione (ruolo di logopedista)	- Sperimentazione del sistema di mappatura delle competenze in: • Osservazione breve • Pronto soccorso (Tn) - Analisi dati e presentazione risultati della sperimentazione a: • chirurgie con primary nursing • sala parto TN • P.S. e O.B.

Nella seconda parte dell'anno, all'interno del progetto di impostazione della riorganizzazione aziendale (cd. Progetto "100 giorni"), è stata avviata l'attività di stesura del profilo di ruolo dei nuovi ruoli, in particolare quello di Direttore di Area ospedaliera e territoriale, ancora in divenire.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

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 formazione, piano dell'informazione e comunicazione, piano di prevenzione della corruzione, piano della qualità e accreditamento).

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

- costruzione partecipata di strumenti alla base del processo di sviluppo delle competenze e delle prestazioni (cataloghi delle competenze, profili di ruolo, strumenti di analisi, ...)
- 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;
- il completamento delle attività innovative già avviate al fine di garantirne la loro efficacia, correlata al tempo di chiusura dei progetti;
- l'avvio di attività legate all'implementazione della riorganizzazione.

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Riesame dei risultati 2017

L'APSS garantisce l'acquisizione, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali del proprio personale in particolare nelle seguenti modalità:

- **Formazione universitaria di base, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie**
- **Formazione postlaurea, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie**
- **Formazione continua interna, gestita dal Servizio Formazione**
- **Formazione continua "esterna" ad APSS, governata dalle Commissioni per la Formazione continua (CFC)**

Formazione universitaria di base. Annualmente si laureano circa 180 professionisti sanitari: 100 infermieri, 20 FT, 20 TerP, 20 TPLL e 20 Igienisti dentali. Il Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie gestisce inoltre i corsi professionali per la formazione degli Operatori socio sanitari (OSS) e per operatori esercenti attività di Piercing.

La quantificazione dei fabbisogni di tali figure professionali viene realizzata attraverso un processo di analisi condotto in collaborazione con i principali stakeholders (PAT, APSS, UPIPA, università) che trova formalizzazione nel *Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale*, approvato dalla Giunta provinciale.

I corsi professionali (**OSS**) qualificano mediamente 60-80 professionisti/anno e dal 2005 ad oggi 156 persone per l'81 % residenti nella Provincia di Trento hanno conseguito l'idoneità igienico sanitaria per tattoo e piercing.

Formazione pedagogica. Annualmente vengono coinvolti circa 600 professionisti dei servizi nell'attività di supervisione studenti di vario livello (circa 8000 crediti ECM/anno). Annualmente sono realizzati seminari interattivi con l'intervento di esperti stranieri e italiani e laboratori didattico-tutoriali rivolti alle professioni sanitarie e mediche coinvolte a vario titolo nella formazione dei professionisti sanitari (media di 8 eventi/anno).

Formazione postlaurea. L'analisi di fabbisogno di formazione post-laurea si integra con la formazione continua e prevede il coinvolgimento dei portatori di interesse per rispondere alle esigenze di nuovi ruoli, funzioni, competenze (es. Master per funzioni di coordinamento, di middle manager,...); nuove abilità e/o competenze (advanced competence e di assessment, gestione paziente con demenza, parkinson); skills transfer: nuovi compiti e nuove responsabilità per il personale operante a diversi livelli nelle organizzazioni sanitarie.

La realizzazione di tali percorsi formativi discende da scelte autonome interne ad APSS in relazione a valutazioni condotte da Servizio Polo universitario delle professioni sanitarie, Servizio Formazione e Servizio Governance dei processi assistenziali sulla base delle esigenze emerse dai processi di raccolta dei fabbisogni formativi.

Nel biennio formativo 16/167 sono stati proposti n 4 percorsi formativi orientati sviluppare competenze specialistiche avanzate e competenze di coordinamento, coaching e tutorship in contesti organizzativi e/o formativi.

In partnership con i servizi delle professioni sanitarie e la formazione continua, sono state introdotte modalità per certificare le competenze e skills.

Formazione continua interna. L'84% delle iniziative di formazione a favore dei professionisti sanitari, sono garantite, a livello provinciale, dai 2 principali Provider: APSS e UPIPA/RSA.

La pianificazione delle attività di formazione continua gestite dal Servizio Formazione trova riferimento nel Piano aziendale per la formazione continua, che mira a garantire un forte collegamento tra gli indirizzi aziendali e i bisogni di salute della collettività, a sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori ed essere agente di promozione culturale per una gestione integrata tra professioni e servizi. In tale documento, redatto con cadenza biennale, trovano spazio iniziative in risposta a:

- richieste emerse dal processo di raccolta dei fabbisogni formativi,
- esigenze derivanti da normative di settore in tema di sicurezza,
- fabbisogni relativi all'area emergenza-urgenza,
- indicazioni del *Piano della formazione degli operatori del servizio sanitario provinciale*.

L'APSS nel 2015 ha formato 19.355 professionisti per un totale di 122.349 crediti; nel 2016 19.807 per un totale di 106.017. La spesa per l'attività formativa è di 800.000,00 Euro anno (dei quali 130.000,00 dedicati assegni di studio ai sensi della L. 135/90).

Le principali modalità di erogazione di tale attività sono rappresentate dalla formazione residenziale (FR), dalla Formazione sul campo (FSC), dalla Formazione a distanza (FAD) e *blended*.

La FSC si mantiene a valori importanti, raggiungendo il 38% della formazione accreditata nelle forme degli audit clinici, partecipazione a comitati e gruppi di miglioramento, e momenti di discussione di casi clinici in reparto.

La FAD negli ultimi anni è cresciuta da 40 a 106 edizioni/anno.

Aree tematiche della formazione continua:

- emergenza ed urgenza (nel 2015 24% del totale formato vs 14% del 2016),
- sicurezza nei luoghi di lavoro (nel 2015 23% del totale formato vs 45% del 2016),
- clinico assistenziale (nel 2015 14% del totale formato vs 9% del 2016).

Dai dati viene confermato che gli eventi di formazione previsti come obbligatori da normativa, per esempio in materia di sicurezza e soccorso, continuano a mantenere fortemente impegnati i principali provider locali.

La formazione continua e polo universitario garantiscono il supporto scientifico e formativo al Servizio Governance Processi Assistenziali per progetti di sviluppo di competenze o di implementazione di modelli assistenziali: presa di decisione, modello Primary Nursing in ambito chirurgico, miglioramento del passaggio delle informazioni (handover); ospedale che cura con cura (Tione e Borgo).

Integrazione formazione continua/universitaria laurea e postlaurea/professionale attraverso l'aderenza dei piani di studio ai problemi prioritari di salute e indirizzi provinciali (obiettivi e aree di bisogno formativo) e nella formazione pedagogica dei docenti e dei tutori.

Formazione "esterna" autorizzata dall'APSS. Unitamente alla formazione direttamente organizzata dal Servizio Formazione dell'Azienda sanitaria, per il professionista sanitario è prevista la possibilità di partecipare ad attività formative esterne all'Azienda medesima. La partecipazione a tale formazione è subordinata alla valutazione da parte delle CFC, attraverso alcuni criteri guida, della rilevanza e qualità delle iniziative formative e la pertinenza con gli obiettivi dell'Unità operativa/Servizio di appartenenza, nel limite della spesa di euro 800.000 anno. L'accesso a tale modalità formativa non risponde a criteri di programmazione puntuale.

Nell'anno 2016 sono stati 6.616 gli eventi formativi esterni cui hanno partecipato operatori dell'APSS, per un totale di circa 17.000 crediti registrati (dato che verosimilmente non rispecchia pienamente il numero di crediti acquisiti, in quanto non sempre il dato viene comunicato).

Utilizzo di metodologie di simulazione e e-learning. Nel triennio è stata ampiamente introdotta la modalità del laboratorio simulato per l'apprendimento competenze multi-skills. Nella progettazione

dei corsi sono state introdotte esperienze di e-learning e di didattica in videoconferenza (60% della didattica professionale) che richiedono però una maggiore strutturazione e diffusione.

Servizio biblioteca e documentale. Gestita presso il Polo universitario. Annualmente vengono realizzati 1.500-1.600 operazioni di prestito, servizio di front office di 35 ore settimanali. Sono previsti € 360.000,00/ anno per il rinnovo di abbonamenti e banche dati.

Tirocini e stage in APSS. Annualmente sono gestiti 600 tirocini curriculari, tirocini extra curriculari per progetti specifici, di inserimento/reinserimento lavorativo, frequenze e stage all'interno dell'APSS. È necessario sostenere e ampliare le relazioni con i vari enti promotori dei percorsi formativi per coordinare l'accesso dei tirocinanti in APSS.

Ambienti di apprendimento. Dai risultati di un questionario SVIAT (22 item) somministrato al termine di ogni esperienza di tirocinio emerge che gli ambienti sedi di tirocinio dell'APSS e APSP sono considerati buoni ambienti di apprendimento: il 92% degli studenti ritengono che vi sono "buoni standard di pratica professionale, buoni modelli professionali da imitare ed è garantita la sicurezza dei pazienti/residenti/ospiti, tutor e supervisore hanno collaborato per favorire il mio apprendimento". Score medio del triennio: 162 (157 – 164) rispetto ad uno score medio nazionale di 149 (range 147 -152).

Da quanto sopra rappresentato, le principali aree di miglioramento evidenziate attengono a:

- **formazione continua:** emerge la necessità di strutturare maggiormente il processo di raccolta e analisi del fabbisogno di formazione, con la definizione degli indirizzi/priorità, l'individuazione dei soggetti da coinvolgere, la definizione di una finestra temporale. Va rinforzata la fase di programmazione, al fine di ridurre le iniziative richieste estemporaneamente.

Si rileva inoltre un impegno importante nell'area di percorsi formativi nell'area della sicurezza e emergenza (in risposta alla normativa) a scapito della formazione in area clinica e di abilità trasversali (9% nel 2016).

La formazione del personale amministrativo è demandata a soggetto esterno per l'organizzazione e l'erogazione.

- **formazione esterna:** vi è la necessità di rivedere i criteri di accesso e di individuare aree di priorità di interesse aziendale in una logica di programmazione, almeno macro, annuale;
- **abbonamenti riviste e banche dati:** esigenza di definire criteri e priorità; inoltre si condivide l'opportunità di ampliare la fruibilità alle banche dati a tutti i professionisti sanitari (azione PAT) non solo dipendenti APSS, tenuto conto che la formazione rappresenta un'importante leva di integrazione;
- il **centro di simulazione** è attualmente utilizzato solo per skills dell'area materno-infantile, per ottimizzare l'utilizzo è da valutare la possibilità di un'estensione a scenari diversificati (es. SO, anestesia, trauma).

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

- Migliorare il processo di programmazione della formazione con forte responsabilizzazione dei diversi ruoli di governo.
- Portare ad unitarietà il governo della formazione continua, prioritariamente in termini di programmazione degli ambiti di interesse e priorità aziendale, per focalizzare su questi l'utilizzo delle risorse aziendali.
- Esplorare modalità diverse di erogazione della formazione continua, con particolare riferimento ai programmi che discendono da disposizioni normative, laddove questi possano essere standardizzati, al fine di liberare quota parte delle risorse del Servizio Formazione impegnate nella gestione di tali attività.

- Ampliare le funzioni di consulenza progettuale del Servizio Formazione.
- Garantire l'utilizzo di banche dati e servizi documentali da parte di tutti i professionisti del Servizio Sanitario Provinciale: dipendenti, convenzionati e libero professionisti.
- Contemplare nella programmazione delle attività formative le esigenze contenute negli altri piani di settore, previa valutazione di sostenibilità.
- Favorire l'integrazione tra processi formativi e i processi di mappatura e sviluppo delle competenze.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Riesame dei risultati 2017

Nel corso del 2017 l'attività di comunicazione interna ed esterna è stata rivolta a:

- attivare processi interattivi di partecipazione finalizzati alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento processo di erogazione dei servizi;
- aiutare e orientare i cittadini nella scelta dei servizi utili per rispondere ai loro bisogni;
- attivare processi di valutazione della percezione della qualità;
- diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS dando visibilità ai processi di miglioramento dei servizi e favorendo sinergie organizzative e gestionali;
- favorire la circolazione dell'informazione scientifica.

Per perseguire tali obiettivi sono state svolte attività di gestione dei rapporti con i media attraverso contatti quotidiani con i giornalisti delle varie testate, realizzazione di 116 comunicati stampa, 9 conferenze stampa (dati al 15 novembre), articoli pubblicati su varie testate e realizzazione di video e di foto. Tutti i comunicati sono inseriti sul sito APSS e PAT e alcuni di essi lanciati anche attraverso i social della PAT (Whatsapp, Twitter, Facebook e Youtube). È inoltre proseguita la collaborazione con le principali emittenti televisive e radiofoniche locali che ospitano all'interno del loro palinsesto trasmissioni di argomento sanitario.

È proseguito il progetto «118 informa» con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari e fornendo ai giornalisti informazioni tempestive sugli eventi traumatici.

Sono state organizzate campagne di comunicazione utilizzando i vari strumenti quali materiali a stampa, spot audio e video su diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero (pap test vs. test HPV), percorso nascita, vaccinazione antinfluenzale e sono in corso la preparazione dei materiali per le campagne sugli screening oncologici e sulla prevenzione odontoiatrica. Per quanto riguarda il coordinamento delle pubblicazioni nei primi 11 mesi del 2017 sono state realizzate 18 pubblicazioni e altre 7 sono in corso di realizzazione oltre a materiali pubblicitari per i corsi di formazione organizzati dall'APSS. Si è proseguito nella diffusione delle pubblicazioni e campagne con modalità online o avvalendosi del supporto della stamperia interna.

È proseguita la collaborazione con l'ufficio stampa della PAT nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, che riunisce gli uffici stampa dei maggiori enti pubblici trentini con l'obiettivo di coordinare le principali azioni informative e promozionali della Provincia. Con quest'anno la collaborazione con l'Ufficio stampa PAT si è ulteriormente rafforzata realizzando attività comuni come il ciclo di trasmissioni televisive «3 minuti di salute» e l'integrazione dei comunicati inerenti la sanità nei due siti istituzionali, attraverso la piattaforma di gestione dei comunicati PAT, creando un unico centro di gestione delle notizie sulla sanità e salute in Trentino connesso, per le informazioni più importanti, ai social (Whatsapp, Twitter, Facebook e Youtube).

Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS (e altri strumenti web 2.0), pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni. Il sito è stato visitato da 903.000 (al 14.12.2017) utenti per un totale di 7.4 milioni di pagine (al 14.12.2017) mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto circa 60 mila visualizzazioni. Si è consolidato l'utilizzo della Intranet aziendale quale strumento di comunicazione e promozione della condivisione delle prassi e delle conoscenze tra operatori.

Sono state coordinate, realizzate e diffuse: la newsletter settimanale Fast News, quella mensile InFORMAZIONE e il messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale («APSS-post.it»).

Per quanto riguarda l'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi, l'attività di comunicazione/ascolto nei confronti degli utenti finalizzata a questo scopo si è articolata nel

servizio Prontosanità 848806806 dalle ore 8 alle ore 16 da lunedì a venerdì, nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui su appuntamento. Complessivamente nel 2017 sono oltre 20.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente). Si segnalano in particolare i circa 11.000 contatti registrati fino al 10 dicembre 2017 dal servizio Prontosanità.

È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini / associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Quest'attività può essere svolta anche in collaborazione con altri enti. Nel 2017 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a 4 incontri plenari, l'incontro di n. 20 rappresentanti di associazioni su temi specifici, la gestione della banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. E' inoltre proseguito il coordinamento dello spazio «Sportello del volontariato» situato nell'atrio dell'ospedale Santa Chiara di Trento, finalizzato alla promozione dell'attività delle associazioni di volontariato socio assistenziale e sanitario con circa 50 associazioni coinvolte nell'iniziativa e il coordinamento della rete URP APSS. E' proseguita la partecipazione al progetto Rete URP Città di Trento in collaborazione con gli URP Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura per lo scambio di informazioni e "buone pratiche".

Il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) che negative (reclami) permette di rilevare attraverso la gestione del singolo evento aspettative e disservizi percepiti dal cittadino; inoltre attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative. Nel 2017 il totale segnalazioni (al 14 dicembre 2017) è di 1.632 di cui 770 reclami, 850 encomi/ringraziamenti e 12 suggerimenti e proposte.

Il coordinamento della Commissione Mista Conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 3 riunioni; ha svolto una funzione di valutazione sul rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito ulteriori suggerimenti per attività legate al miglioramento della comunicazione/informazione e qualità dei servizi, che sono state riportate nel report annuale delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS.

Sono proseguite nel 2017 le iniziative di valutazione e controllo condiviso-audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. Oltre che ad una ripresa del progetto sull'umanizzazione degli ospedali in collaborazione con TDM e Agenas, è stata effettuata una sperimentazione dell'applicazione della metodologia dell'audit civico anche per 6 RSA. Gli ospedali coinvolti nel 2017 sono stati tutti quelli dell'APSS più Solatrix di Rovereto, S. Camillo e Villa Bianca di Trento.

Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto accessi in aumento: gli interventi di mediazione di persona nel 2017 sono stati di 2.600 ore circa e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati 450.

Azioni di miglioramento evidenziate

- coordinamento e gestione del sito internet dell'APSS: sono da definire meglio le responsabilità dell'aggiornamento dei contenuti e il ruolo e le funzioni del gruppo redazionale;
- valutare l'opportunità di attivare profili "social" dell'APSS in aggiunta al canale Youtube;
- ripensare il sito intranet dell'APSS, sia dal punto di vista grafico, sia con riferimento ai contenuti.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Il Piano comprende le attività di comunicazione, ascolto 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. La componente relazionale e comunicativa deve essere presidiata in modo responsabile e competente da tutti i professionisti e non solo dagli operatori di "front office", dell'URP o dell'Ufficio comunicazione.

Un'altra rilevante componente della comunicazione riguarda il coordinamento dell'informazione e dell'ascolto con i portatori di interesse interni (personale dipendente e convenzionato, strutture aziendali e gli altri portatori di interesse) che, se coinvolti nel processo comunicazione e informazione, possono favorire sinergie organizzative e gestionali contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi erogati.

In base a queste considerazioni il Piano per il 2018 intende:

- attivare processi interattivi di partecipazione finalizzati all'ascolto e alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento del processo di erogazione dei servizi, anche attraverso la gestione di processi di valutazione condivisa dei servizi;
- attivare percorsi di collaborazione con le risorse della società civile per unire le forze e rendere più efficienti le attività con finalità comuni, in particolare attraverso attività coordinate di comunicazione e informazione che coinvolgano le reti sociali associative;
- aiutare e orientare i cittadini nella scelta e nell'accesso ai servizi utili per rispondere ai loro bisogni e contribuire ad assicurare la tutela dei diritti anche attraverso una corretta gestione delle aspettative;
- diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS per favorire la conoscenza dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione, per dare visibilità ai processi di miglioramento dei servizi favorendo sinergie organizzative e gestionali e per incrementare la fiducia nell'organizzazione;
- promuovere l'immagine e identità aziendale attraverso il coordinamento dei materiali informativi prodotti da APSS anche attraverso la valutazione della pertinenza con le strategie aziendali;
- promuovere all'interno dell'organizzazione una cultura della relazione e del servizio al cittadino e contribuire a promuovere un rapporto fra medico/operatore e cittadino/paziente basato su uno scambio comunicativo e informativo positivo e attento alla persona e ai suoi valori.

PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Riesame dei risultati 2017

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2017-2018-2019 rappresenta l'atto con il quale sono individuati in maniera dettagliata l'insieme delle azioni e degli strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla realizzazione della trasparenza, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia. Il Piano è aggiornato annualmente per scorrimento e quello in vigore è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 51 del 30 gennaio 2017.

L'attività di monitoraggio e riesame costituisce una fase fondamentale del miglioramento dei processi poiché permette di analizzare l'efficacia della strategia di prevenzione della corruzione. L'attività di monitoraggio è svolta attraverso verifiche dirette da parte della struttura di supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), principalmente sulle misure che sono da implementare entro l'anno e attraverso un riesame dei risultati da parte dei referenti del RPC.

Dalle verifiche effettuate negli ultimi anni è emersa in alcuni casi la necessità di migliorare e rafforzare l'efficacia e il supporto fornito dai diversi applicativi, e dall'altra avere la salvaguardia del patrimonio informativo.

Per il riesame è stato richiesto ai referenti del RPC una relazione circa l'attività svolta relativamente alle misure indicate dal PTPCT inviando loro una scheda riassuntiva con lo scopo, altresì, di ottenere informazioni sul grado di efficacia delle misure in relazione ai rischi, le eventuali criticità riscontrate nell'applicazione della misura, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio.

Dalle relazioni e dagli incontri è emerso che le misure previste dal Piano sono generalmente applicate, è stata manifestata la necessità di rivedere alcune misure per adeguarle sia al nuovo assetto organizzativo, sia all'esigenza di renderle più snelle.

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione è stata evidenziata la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale e trasparenza rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in determinate situazioni.

Una delle criticità riscontrate ed evidenziate anche nel Piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC 831/2016) con riferimento al settore sanitario, riguarda la difficoltà nell'attuazione della misura obbligatoria della rotazione del personale dovuta a fattori diversi e che in ogni caso con la riorganizzazione aziendale in corso si è determinata una significativa rotazione dei dirigenti e direttori delle principali aree di rischio.

Dal riesame un'altra esigenza emersa riguarda la necessità di trovare soluzioni tecnologiche che consentano di automatizzare il più possibile i processi di raccolta, gestione e pubblicazione dei dati, evitando di duplicare le fasi di *data entry*.

Uno degli strumenti fondamentali per la prevenzione della corruzione è la trasparenza. Con riferimento a tale ambito il quadro normativo è stato profondamente modificato nel corso del 2016 con l'entrata in vigore del d.lgs. 97/2016 ed ha interessato sia gli obblighi di pubblicazione sia l'istituto dell'accesso civico, dove accanto all'accesso civico "semplice" è stata introdotta la nuova tipologia dell'accesso civico "generalizzato".

Le novità normative, in particolare quelle riguardanti gli obblighi di pubblicazione dei dati del personale dirigente (articolo 14 del d.lgs. 33/2013), hanno creato non poche difficoltà applicative in quanto sono state oggetto di diverse interpretazioni da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione dovute ad articoli della legge non coordinati tra di loro (es. art. 41 e art. 14 e 15) e di un ricorso all'autorità giudiziaria che ha interessato da ultimo anche la Corte Costituzionale.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

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 nell'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 legalità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti.

La riorganizzazione aziendale e l'unificazione delle funzioni di controllo all'interno del Dipartimento di staff permettono di migliorare l'integrazione tra le funzioni di controllo interno aziendale (audit/controllo di gestione/linea).

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Riesame dei risultati 2017

- Sono state effettuate analisi statistiche e verifiche sulla documentazione disponibile (procedure gestionali ed operative), nonché verifiche presso i soggetti erogatori, per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, utilizzando: i) il database del sistema di prenotazione (denominato "Cupernico") usato in APSS e presso i convenzionati; ii) il database per il flusso ex art. 50 (dati cassa); iii) il database del SIO (applicativo SDO).
- Le prenotazioni, globalmente considerate (tutte le strutture eroganti prestazioni SSN a gestione diretta o convenzionate) usando il software Cupernico ed erogate nel 2016, sono circa 1.200.000.
- A seguito dell'attività sopra sintetizzata, sono stati individuati ambiti di miglioramento dei dati e delle informazioni necessarie ad una più efficace ed efficiente gestione dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, soprattutto riducendo:
 - la prenotazione di prestazioni con priorità clinica utilizzando codici riferiti a casi privi di priorità;
 - l'utilizzo di codici priorità per i casi non prioritari;
 - le prescrizioni effettuate dai medici di famiglia per mancata prescrizione da parte dei medici specialisti;
 - la discordanza di attribuzione della priorità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (accordo fra medici di famiglia e specialisti su appropriatezza e tempestività prescrittiva).
- Il continuo crescere della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali (fenomeno non della sola provincia di Trento) ha generato un numero crescente di utenti in attesa di essere ricontattati e prenotati dal CUP Call Center, nel momento in cui a quest'ultimo vengono messi a disposizione nuovi e aggiuntivi spazi nelle agende (cosiddetti utenti *in attesa nel "contenitore"*). Dal gennaio 2016 viene giornalmente monitorato il numero e la tipologia (per singola prestazione) di mancata prenotazione. Da un'analisi preliminare è emersa la presenza di numerose prestazioni di controllo fra le mancate prenotazioni e la tendenza degli operatori del Call Center, nei casi di mancata disponibilità di agende per le prestazioni di controllo, di invitare l'utente a ritelefonare nella speranza di trovare un posto prenotabile.
- La tendenza del cosiddetto fenomeno di prenotabilità "last minute" per utenti senza priorità, a seguito della disponibilità imprevedibile di spazi nelle agende (ad es.: disdette, mancata conferma pre-appuntamenti), evidenzia l'opportunità di garantire un maggior numero di spazi nelle agende per utenti con priorità elevata e la necessità di attivare una nuova modalità dinamica dell'occupazione degli spazi nelle agende, in modo da garantire osmosi fra le sezioni delle agende, attualmente rigidamente separate.
- E' stata valutata la utilizzabilità dello strumento di prenotazione "CUP ON-LINE", che ha messo in evidenza criticità di due tipi: i) presentazione delle agende e dei dati ad esse connesse; ii) difficoltà per l'utente in alcune fasi di utilizzo del prodotto (come emerge anche da uno studio nazionale dell'Istituto Sant'Anna di Pisa²).

² Laboratorio Mes, *Comunicare Sanità. Strumenti on-line per i servizi ai cittadini*. Istituto di Management, Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna, ISBN 978-88-596-1628-3. Giugno 2016.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

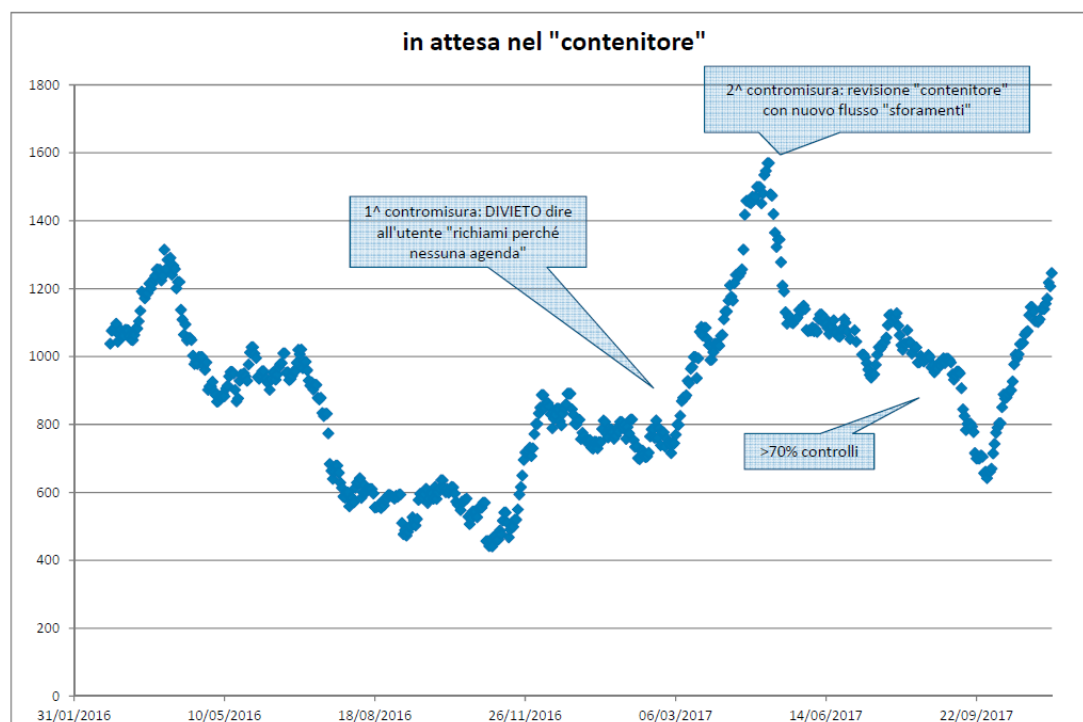
In considerazione di quanto sopra evidenziato, si sono poste le basi per:

1. Rivedere gli indicatori che descrivono l'andamento dei tempi e delle liste di attesa, utilizzando strumenti descrittivi più appropriati. Verrà pertanto proposta l'introduzione di un "indicatore di performance", che descriverà per ciascuna prestazione monitorata l'andamento complessivo del tempo di attesa e della relativa lista di utenti prenotati, considerando sia gli utenti prenotati con priorità sia quelli senza priorità. Tale indicatore dovrà essere settimanale e quindi avrà la funzione di "carta di controllo" sia per la linea sia per la direzione strategica. I tempi di attesa dovranno pertanto essere ex ante e non più ex post come attualmente.
2. Diffondere procedure operative per un comportamento omogeneo dei diversi soggetti prenotatori che utilizzano l'applicativo "Cupernico", al fine di associare a ciascun caso prenotato il corretto codice di priorità.
3. Informare e concordare con gli ambulatori specialistici, che erogano le prestazioni, migliori modalità di prenotazione e prescrizione delle prestazioni di follow-up (riducendo il "wandering" del paziente fra specialista e medico di famiglia) e favorendo la presa in carico dei pazienti per l'iter di cura (adozione dei cosiddetti percorsi diagnostici e diagnostico terapeutico assistenziali o PDTA).
4. Adeguamento degli applicativi informatici per consentire lo scambio di informazioni (in particolare feedback tempestivo al prescrittore della concordanza relativa alla priorità clinica del singolo caso).
5. Ritorno informativo (feedback) periodico ai prescrittori della propria "tendenza prescrittiva" rispetto alla popolazione degli agenti della domanda, comprensiva sia del dato assoluto di prescrizione per tipologia di prestazione e priorità assegnata, sia del dato relativo di concordanza.
6. Proseguire nel processo di adeguamento degli spazi nelle agende e continuo monitoraggio gestionale per evitare il fenomeno delle cosiddette "agende chiuse", aprendo le agende fino ad un anno, con diffusione dell'utilizzo della modalità del pre-appuntamento ove ritenuto opportuno.
7. A seguito della possibile disponibilità "last minute" di spazi nelle agende (ad es.: disdette, mancata conferma pre-appuntamenti, spazi RAO non utilizzati), vanno contattati gli utenti in coda alle liste per proporre loro l'anticipo dell'appuntamento, favorendo lo svuotamento delle code.
8. Gestione dinamica, da parte delle UUOO e degli specialisti convenzionati, dell'offerta, garantendo la tempestiva presa in carico dei casi con priorità che, per eccesso di domanda rispetto all'offerta, non possono essere tempestivamente prenotati.
9. Revisione e messa a disposizione di un numero minimo di "cruscotti" QLIK per il monitoraggio gestionale dei dati presenti nel database di "Cupernico".
10. Revisione dello strumento "CUP ON-LINE" per migliorarne l'usabilità;
11. Formazione sul campo, nell'ambito delle attività del Governo Clinico (Governance), con medici di famiglia e specialisti per un ritorno informativo d'aula sull'attività prescrittiva, sulla concordanza, sull'accessibilità e per favorire l'appropriatezza d'uso delle prestazioni specialistiche (riduzione overdiagnosis) ed il miglioramento dell'appropriatezza dei follow-up.
12. Progressiva diffusione della modalità di prenotazione on-line per le prestazioni ad accesso "open" (come già attivato ed in progressiva diffusione per i prelievi di sangue e per la consegna di campioni biologici).
13. Definizione, oltre ai già concordati "ambiti temporali di garanzia" (priorità secondo il modello RAO), di "ambiti geografici di garanzia" per prestazioni specialistiche di primo livello (RAO Km0).

14. Sperimentazione di modalità di "prenotazione attiva", facendo in modo che sia il Call Center a contattare tempestivamente l'utente appena dopo la compilazione di una ricetta SSN, al fine di ridurre al minimo il ritardo di contatto con il CUP e migliorare il comfort per l'utente.

Le azioni pianificate ed avviate porteranno a dei risultati già nel corso del 2017 fra cui:

1. Riduzione percentuale casi di errata attribuzione codici priorità.
2. Incremento prescrizione/prenotazione a carico ambulatori specialistici e riduzione a carico medici di famiglia, per contrastare il "wandering" dei pazienti e per favorire, al tempo stesso, la presa in carico/cura (PDTA).
3. Aggiornamento applicativi informatici utilizzati per la refertazione (ad es.: RIS o sistema informatico radiologico).
4. Feedback periodici ai medici di famiglia e agli specialisti (UUOO, strutture distrettuali e strutture convenzionate esterne) sull'utilizzo delle priorità e sulla concordanza prescrittiva.
5. Attivazione modalità "appuntamento anticipato".
6. Nuovo "cruscotto" QLIK per il monitoraggio gestionale ex ante dei tempi e delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
7. Maggior usabilità del prodotto "CUP ON-LINE", in linea con le indicazioni dello studio citato dell'Istituto Sant'Anna di Pisa.
8. Si riporta di seguito la rappresentazione grafica del "fenomeno", prima vs dopo le seguenti 2 contromisure: i) distinzione controlli da altre richieste (con modalità e-mail immediata "sforamento" al back office direzionale CUP nel caso di RAO e primi accessi non prioritari, nel caso di assenza di spazi prenotabili nelle agende) + ii) divieto, dall'aprile 2017, dato agli operatori del Call Center di rispondere all'utente, quando non vi sono spazi prenotabili nelle agende: "richiami che non abbiamo ancora l'agenda", ponendo di conseguenza il nominativo dell'utente nel "contenitore". Da una recente analisi del "contenitore" emerge che prevalgono in esso gli utenti che necessitano di prestazione di controllo e per i quali le UUOO e gli specialisti convenzionati non hanno un congruo spazio nelle agende.



PIANO PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Riesame dei risultati 2017

Mantenimento della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza

Nel corso del 2017 l'APSS ha sostenuto la verifica di mantenimento della certificazione aziendale del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007.

Valutazione dei rischi

Il SPP ha portato avanti le attività di valutazione annuale dei rischi correlati ai processi lavorativi aziendali (redazione e aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi di U.O./Servizio) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

In relazione agli strumenti per la valutazione dell'esposizione a videoterminale è stata condotta, in collaborazione con i Sistemi informativi, la sperimentazione di un software per la misura dei tempi di esposizione al VDT su un campione definito di lavoratori per un periodo temporale di almeno 6 mesi. Dai risultati emersi, il SPP propone la sostituzione dell'attuale strumento di valutazione (il questionario) con uno strumento (il software) che consenta una misurazione più oggettiva del tempo trascorso al pc.

Sono stati attuati gli elementi per l'integrazione, lo sviluppo, la verifica e il controllo del sistema di gestione della sicurezza: audit e visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con il Medico competente, riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008 con gli RLS, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri su progetti, svolgimento delle simulazioni antincendio, monitoraggio attraverso le check list di sorveglianza.

Proposta per la nuova organizzazione per la sicurezza, alla luce della riorganizzazione aziendale

Nell'ambito della riorganizzazione dell'APSS, il SPP è stato coinvolto nella definizione di una proposta sulla nuova organizzazione per la sicurezza al fine di individuare gli ambiti di responsabilità dei datori di lavoro e gli strumenti di gestione delle stesse.

Software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale

Il SPP ha contribuito allo sviluppo del nuovo software gestionale, sia per la parte di valutazione dei rischi che per la sorveglianza sanitaria, al fine di permettere una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale.

Collaborazione allo sviluppo delle iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio Formazione diversi corsi erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD): corso sul rischio chimico, corso per la movimentazione dei pazienti.

In relazione alla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato attraverso 16 edizioni.

Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP

Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio, uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori formati che entrano nella turnistica delle squadre antincendio SPI e SDE.

Adeguamento del sistema di gestione antincendio delle strutture ospedaliere relativamente agli aspetti organizzativi di gestione dell'emergenza incendio

Un forte impegno del SPP è stato profuso anche per le attività di adeguamento antincendio nelle strutture ospedaliere prive di certificato di prevenzione incendi (ex DM 19/03/2015), attraverso la stesura delle relazioni per i sistemi di gestione antincendio di tali strutture e la collaborazione con i professionisti esterni responsabili incaricati.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Le strategie di sviluppo del Piano fondamentali sono:

- la gestione capillare della sicurezza attraverso la pluralità dei datori di lavoro, nell'ambito della rinnovata organizzazione per la sicurezza armonizzata con la nuova organizzazione sperimentale aziendale.
- il mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori certificato secondo la norma BS OHSAS 18001:2007.
- L'aggiornamento e integrazione della valutazione dei rischi con il forte coinvolgimento dei lavoratori e di tutte le parti interessate (es.: Medico Competente, Servizi di supporto, Servizi trasversali).
- La rivisitazione dei criteri della valutazione del rischio e indicizzazione del rischio (attraverso l'informatizzazione del DVR nel software gestionale).

Le scelte strategiche nell'ambito del processo della sicurezza dei lavoratori sono esplicitate nella Politica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS.

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Riesame dei risultati 2017

Sono di seguito riportate le attività di maggiore rilievo poste in essere nel corso del 2017.

Rischio clinico:

- Diffusione e implementazione "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in ospedale" (*raccomandazione ministeriale n. 13*), la cui stesura ha impegnato il 2016 (attività di formazione, incontri specifici operativi su alcune problematiche emerse).
- Avvio del Progetto "Raccomandazione n.14: Formazione, Certificazione Auditor di Sistema UFA ONCO EMA, Auditing", avente come obiettivo ottimizzare la gestione integrata dei farmaci antitumorali, dal loro allestimento alla loro somministrazione, in un'ottica di prevenzione e gestione del rischio clinico. Il progetto prevede tre fasi specifiche:
 - o Fase preliminare con l'individuazione del Team di Auditing Multidisciplinare con il personale delle Unità Operative coinvolte nella gestione dei farmaci antineoplastici (*conclusa a febbraio 2017*);
 - o Fase formativa con la partecipazione al corso "La raccomandazione Ministeriale n. 14 e i Valutatori interni del modello integrato UFA ONCO EMA" secondo i requisiti della raccomandazione e la Norma ISO 9001:2015 (*conclusa ad aprile 2017*);
 - o Autovalutazione e Audit sul campo (*in corso la fase preparatoria di autovalutazione*).
- Stesura del documento aziendale "Raccomandazioni per la prevenzione e gestione delle ulcere da pressione nella popolazione adulta nei diversi setting assistenziali".
- Stesura della "procedura aziendale per la gestione del contatto pelle a pelle nei punti nascita" (passo 4 del Baby Friendly Hospital and Community).
- Sistema di incident reporting:
 - o redazione della scheda di incident reporting per Trentino Emergenza 118 e della relativa procedura;
 - o sviluppo della nuova scheda di incident reporting ospedaliera e redazione della relativa procedura;
 - o supporto al mantenimento della scheda di incident reporting territoriale;
 - o costruzione del cruscotto per il monitoraggio delle segnalazioni delle schede di incident reporting territoriale;
 - o attivazione di azioni di miglioramento con applicazione del Significant Event Audit quale strumenti di analisi reattiva.
- Definizione della checklist di Sala Parto aziendale per la corretta gestione della fase *intrapartum*, in quanto importante strumento di verifica dell'adeguata esecuzione e documentazione degli interventi individuati come prioritari per la sicurezza della madre e del feto (*raccomandazione ministeriale n. 16*).
- Avvio analisi FMECA del processo di utilizzo clinico del sistema Active Breathing Coordinator (ABC) per pazienti con neoplasia mammaria sinistra sottoposte a radioterapia post-operatoria presso l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale di Trento.
- Supporto alla gestione di eventi avversi.
- Attività di formazione: presentazione della procedura sulle cadute; strumenti di segnalazione degli eventi avversi nel contesto dell'SPDC, incident reporting territoriale, ...).

Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS)

Il Comitato ha promosso e organizzato la formazione di quattro Gruppi operativi per gestire tre importanti problematiche interagenti nel controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali:

- 1) Gruppo operativo CIPASS- Gestione antisettici e disinfettanti (giugno 2017);
- 2) Gruppo operativo CIPASS- Processi di Sterilizzazione (dicembre 2017);
- 3) Gruppo operativo CIPASS- Antibiotico profilassi in Chirurgia dell'adulto (dicembre 2017);
- 4) Gruppo operativo CIPASS- Antibiotico terapia empirica (dicembre 2017).

Il primo provvede alla gestione e al buon uso dei disinfettanti, antisettici e prodotti detergenti, al fine di perseguire la scelta appropriata dei preparati ad azione antisettica e disinfettante e del loro corretto utilizzo mediante procedure standardizzate e condivise di sanificazione e disinfezione dell'ambiente, del materiale sanitario e delle modalità di antisepsi della cute integra e lesa.

Il secondo Gruppo operativo contestualizza il governo del processo di ricondizionamento dei Dispositivi Medici Sterili all'interno dell'APSS attraverso la costruzione di una rete di referenti aziendali esperti in sterilizzazione che collaborino in contesti specifici e diffondano in tutti gli ambiti ospedalieri e territoriali di loro competenza le buone pratiche di ricondizionamento dei Dispositivi Medici riutilizzabili, definite e condivise in ambito aziendale. Inoltre il Gruppo stimola i legami tra gli "attori del processo" attraverso interfacce organizzative, senso di appartenenza, collaborazione tra professionisti, bilanciamento delle esigenze ed aspettative e sviluppare meccanismi che valorizzano "l'intelligenza interna" del sistema, dando a tutti l'opportunità di dimostrare la propria competenza, autonomia e responsabilità.

Gli altri due Gruppi operativi promuovono azioni di Antimicrobial stewardship, finalizzate all'appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero, in primis attraverso la revisione e l'aggiornamento delle procedure aziendali specifiche e al monitoraggio della loro corretta e costante applicazione.

Sempre nell'ambito delle azioni di controllo dell'antibiotico resistenza il CIPASS ha promosso da parte della U.O. di Microbiologia l'elaborazione di report relativi alla sorveglianza di laboratorio delle infezioni correlate all'assistenza e dei microrganismi *alert* relativi al 2016 per gli ospedali APSS. Il sistema prevede un intervento attivo di personale della Direzione medica e del personale medico e infermieristico referente delle Unità Operative attraverso la compilazione di un'apposita scheda di sorveglianza. Presso gli ospedali di Arco e di Tione questa procedura era stata sospesa per carenza di personale addetto. Il CIPASS ha pertanto intrapreso un'iniziativa informativo/formativa e organizzativa essenziale per rendere la sorveglianza uno strumento in grado di incidere sulla qualità dell'assistenza. Sono stati quindi organizzati con la collaborazione del Direttore della U.O. di Microbiologia di Trento due incontri con i referenti medici e infermieristici, uno presso Arco nel mese di maggio e uno presso Tione nel mese di luglio.

Il CIPASS ha promosso la costituzione di un gruppo di studio sulla problematica delle vaccinazioni negli operatori sanitari, per definire una strategia adatta al maggior coinvolgimento del personale alla vaccinazione antiinfluenzale con l'obiettivo per il 2018 di aumentare l'attuale bassa percentuale di adesione e di definire le azioni per il controllo dello stato vaccinale degli operatori principalmente nei confronti delle malattie morbillo, rosolia, varicella, parotite, epatite B. Per la vaccinazione antiinfluenzale il CIPASS ha organizzato nel mese di novembre due incontri informativi rivolti alla popolazione ospedaliera delle Strutture di Rovereto e di Arco, tenuti dal Medico Competente e da medici esperti della U.O. di Igiene Pubblica della Vallagarina.

Nell'ambito dell'igiene delle mani sono state avviate iniziative di osservazioni delle corrette pratiche di igiene mani nel corso dell'assistenza in ogni ospedale. I dati di utilizzo della soluzione alcolica e di compliance al lavaggio mani saranno elaborati in un report annuale di prossima preparazione. Inoltre sono stati applicati distributori a muro di soluzioni alcolica per visitatori e pazienti in ogni area comune di ciascun ospedale e nelle stanze di degenza. Sono stati inoltre diffusi per posta elettronica a tutto il personale messaggi per la giornata europea dell'Antibiotico resistenza (18 novembre) e sulla Campagna Mondiale dell'Igiene Mani (5 maggio), promuovendo anche azioni locali di sensibilizzazione nei singoli ospedali.

E' continuata la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma per lo studio sperimentale dell'efficacia del disinfettante *monocloramina* per il controllo della proliferazione della legionella nella rete dell'acqua calda delle strutture ospedaliere. La sperimentazione è attuata presso gli ospedali di Cavalese e di Villa Rosa e si concluderà nel 2018. Sono stati effettuati gli interventi di controllo e sorveglianza continua dei casi di legionellosi nosocomiale con interventi appropriati di valutazione del rischio, monitoraggio ambientale, sorveglianza dei casi e interventi mirati post caso.

Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS), a composizione multi professionale, supporta la Direzione aziendale nell'ambito della valutazione dei sinistri da malpractice sui quali sia stata attivata richiesta risarcitoria da parte degli utenti e collabora con gli organismi e le funzioni aziendali che si occupano di prevenzione e gestione del rischio clinico.

In APSS è in essere una procedura per la valutazione e gestione dei sinistri che prevede che i sinistri da malpractice per i quali la domanda risarcitoria sia entro i 499,000 euro vengano gestiti internamente, avvalendosi del Comitato Valutazione Sinistri, del Medico Legale interno e dell'Ufficio Assicurazioni; in caso di supero di questa franchigia, la valutazione del sinistro viene fatta in collaborazione con la compagnia assicuratrice.

La valutazione del tasso di rischio nelle strutture aziendali può essere rapportato al numero di sinistri rilevato (esclusi i sinistri di valore inferiore a 499,00 euro, gli errori amministrativi, i danni a cose, i furti e gli smarrimenti), in rapporto al numero di operatori in servizio e ai volumi di attività (n. di ricoveri). Per l'anno 2017 non è ancora stato possibile calcolare il dato annuale ma dal trend degli eventi si ritiene verosimile confermare i tassi di frequenza degli anni precedenti: 8,31 sinistri ogni 100 medici – 3,07 ogni 100 infermieri – 1,37 ogni 1000 ricoveri. In particolare, nel corso del 2017 sono state prese in carico circa 60 richieste risarcitorie. Delle pratiche concluse si evidenziano 8 casi respinti dal CVS e 17 casi portati a transazione, a cui si aggiungono 12 casi portati in transazione dal CVS ristretto.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Per l'anno 2018 saranno promossi il miglioramento del sistema informatico di Incident Reporting e l'attuazione delle due Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti n. 13 e n. 14.

Per l'Incident Reporting (I.R.) saranno coinvolte le UU.OO. e le Direzioni degli Ospedali S. Chiara, di Cles e di Cavalese e il Servizio Informatico. Il Comitato elaborerà le informazioni del flusso dell'I.R. e provvederà alla loro restituzione. Sulla base delle eventuali criticità individuate verrà svolta almeno n.1 azione di miglioramento a livello di Area Clinica.

Per la Raccomandazione n. 13 sulla gestione delle cadute, si procederà ad una revisione della procedura aziendale e all'analisi dei dati raccolti con la produzione di un report di analisi. I contenuti saranno restituiti nell'ambito di un incontro formativo/informativo da svolgere presso ogni struttura ospedaliera, organizzata dalle rispettive DMO e con la partecipazione delle UU.OO. che gestiscono il problema delle cadute.

Per la Raccomandazione n. 14 sulla gestione in sicurezza dei farmaci antitumorali, saranno portate avanti le azioni già avviate per l'elaborazione della procedura aziendale e coinvolgerà le UU.OO. interessate alla problematica e le relative DMO (Farmacie ospedaliere di Trento e di Rovereto, Oncologia di Trento, DH Oncologici ospedali periferici, Ematologia di Trento e Medicine ospedali periferici con ambulatori ematologici) per l'applicazione della procedura e un primo monitoraggio della sua applicazione. A questo seguirà su indicazione del Comitato l'effettuazione di almeno n. 1 azione di miglioramento presso le UU.OO. con criticità individuate.

Alla luce del processo di riorganizzazione aziendale in atto, sono in corso delle valutazioni sulla possibilità di istituire una struttura dedicata alle attività di controllo e gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente per entrambi gli ambiti ospedaliero e territoriale.

PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO

Riesame dei risultati 2017

La qualità nella programmazione aziendale deve assicurare che ogni paziente riceva prestazioni che producano il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, con il minor consumo di risorse, con il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con soddisfazione per il paziente.

CONTESTO

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria

Allo stato attuale la maggior parte delle strutture aziendali sono in attesa del rilascio, da parte della PAT, dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria.

Accreditamento istituzionale

Allo stato attuale la maggior parte delle strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, devono ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale sulla base delle nuove liste di accREDITAMENTO, in corso di approvazione da parte della PAT. Risultano già accREDITATI la PMA e il Servizio trasfusionale.

AccREDITAMENTI volontari e certificazioni

Allo stato attuale sono presenti in APSS diversi accREDITAMENTI e certificazioni volontari

TIPOLOGIA DI ACCREDITAMENTO/CERTIFICAZIONE	PROCESSI CERTIFICATI
BABY FRIENDLY HOSPITAL (BFH) -Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus di Roma	Ospedale Santa Chiara, Ospedale di Rovereto
EFQM	Processi dell'intera APSS
ACCREDITAMENTO JCI	Ospedale S. Chiara
CERTIFICAZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO	Processo APSS
BS OHASAS 18001 2007 - SISTEMA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI - Rina Services S.p.A.	Processi riguardanti la sicurezza in azienda
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015 - Rina Services S.p.A.	Servizio prevenzione e protezione e medico competente
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015 - Bureau Veritas Italia	Servizio formazione
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2009 (norme UNI CEI EN ISO/IEC 17025)	Laboratorio sanità pubblica
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015 E UNI EN ISO 15189:2007 (certificazione ISO 9001 e accREDITAMENTO SIGUCERT)	Dipartimento di laboratorio
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2008 (Bureau Veritas Italia)	U.O. igiene e sanità pubblica veterinaria
ACCREDITAMENTO "EUROPEAN FEDERATION FOR IMMUNOGENETICS (EFI) DEL LABORATORIO HLA PER LE ESECUZIONI DELLE TIPIZZAZIONI PER IL REGISTRO ITALIANO DONATORI DI MIDOLLO OSSEO - (European Federation for Immunogenetics (EFI)	Servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale
Certificazione del Modello Integrato UFA ONCO EMA	Gestione integrata dei farmaci antitumorali
Certificazione di sistema di gestione in base alla norma ISO 9001:2015 - Rina Services S.p.A.	Certificazione e mantenimento del sistema di gestione dell'erogazione di servizi pubblici di vigilanza, assistenza, formazione e promozione per la sicurezza negli ambienti di lavoro

Percorsi clinici

Sono riportati di seguito i percorsi clinici ad oggi definiti.

a) Percorsi clinici in condizioni di urgenza:

- PDT: NSTEMI, STEMI, Ictus
- PDTA: Frattura del femore

b) Percorsi clinici di patologie oncologiche:

- PDT Carcinoma della mammella, Tumore polmonare, Epatocarcinoma, Tumore colon e retto,
- PDTA: Patologia oncologica della prostata
- PIC Nefropatico

c) Percorsi clinici di patologie croniche:

- PDT: Sindrome fibromialgica, Demenza
- PDTA: Sclerosi laterale amiotrofica, Diabete mellito adulto, Diabete mellito in età evolutiva

Indagini di soddisfazione

Annualmente il Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore promuove e coordina l'indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore dei pazienti ricoverati in strutture pubbliche e convenzionate; periodicamente un'analogha indagine viene condotta in ambito territoriale.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria - da realizzare sulla base della programmazione provinciale (2018 e 2019)

Attività previste nel corso del 2018

- pubblicazione da parte della PAT delle determine di autorizzazione con prescrizioni;
- verifica PAT sulla stesura dei piani di adeguamento;
- avvio verifica PAT su superamento prescrizioni.

Accreditamento istituzionale - da realizzare sulla base della programmazione provinciale (2018 e 2019)

Attività previste nel corso del 2018

- verifica PAT su piani di adeguamento per PMA;
- verifica PAT su trasfusionale (monitoraggio);
- delibera PAT nuove liste accreditamento;
- autovalutazione delle strutture con le nuove liste, necessaria per la formalizzazione delle domande di accreditamento;
- formalizzazione domande di accreditamento entro 60 giorni dall'approvazione delle liste;
- verifica PAT su requisiti di accreditamento.

Accreditamenti volontari e certificazioni

Attività previste nel corso del 2018

- valutazione dei rinnovi

Percorsi clinici

Attività previste nel corso del 2018

- implementazione del PDTA diabete
- revisione del PDTA celiachia e avvio monitoraggio
- definizione del PDTA Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

Indagini di soddisfazione

Attività previste nel corso del 2018

Conduzione dell'indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore dei pazienti ricoverati in strutture pubbliche e convenzionate

PIANO DELLA RICERCA CLINICA E DEL KNOWLEDGE MANAGEMENT

Riesame dei risultati 2017

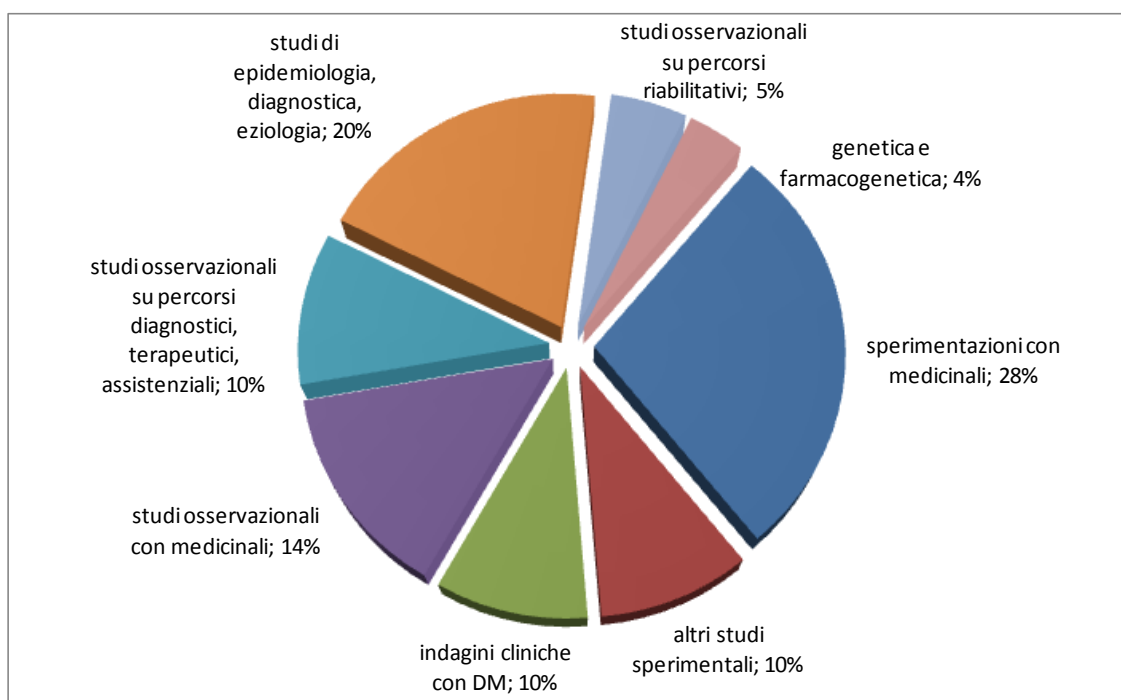
Analisi di contesto

Quale analisi di contesto è possibile per ora fare riferimento all'analisi delle sperimentazioni cliniche e dei progetti di ricerca finanziati/approvati nel quinquennio 2013 – 2017 (dati aggiornati al 19 novembre 2017.)

Il Regolamento aziendale sulle sperimentazioni cliniche e le ricerche sanitarie prevede che tutti gli studi che coinvolgono persone che afferiscono alle strutture del SSP ed ai medici e strutture convenzionati debbano essere approvati con determinazione del Direttore del SPFAS (in precedenza Servizio farmaceutico). In questa fattispecie sono comprese anche le ricerche che prevedono l'utilizzo di campioni biologici.

Negli ultimi 5 anni (dal 2013 ad oggi) sono stati approvati 159 studi. Le sperimentazioni con medicinali hanno rappresentato la tipologia più frequente, seguite dagli studi osservazionali epidemiologici e dagli studi osservazionali con medicinali (Grafico 1).

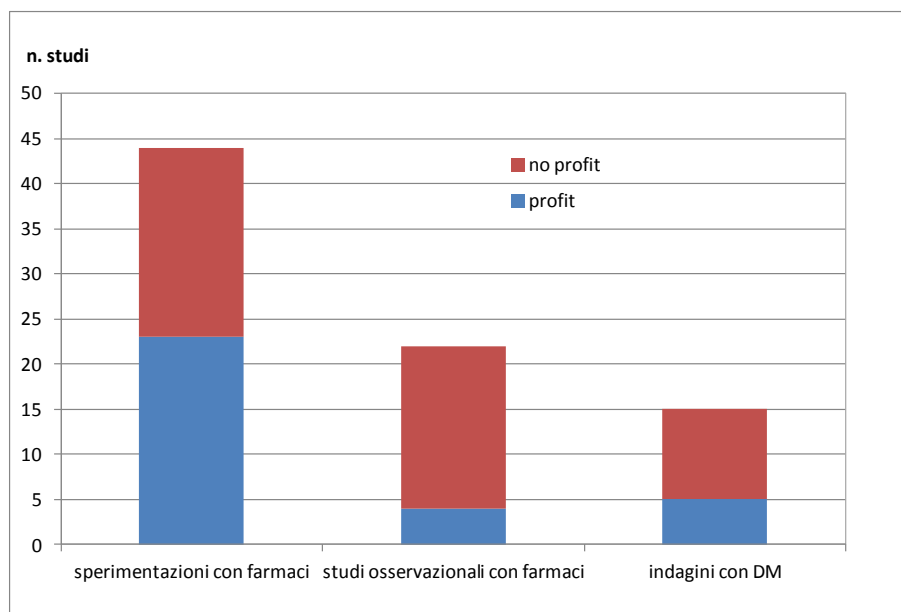
Grafico 1



L'80% degli studi approvati risponde ai requisiti della cosiddetta "**ricerca indipendente**" o "**no profit**" (secondo la definizione del Decreto Ministero della Salute 17 dicembre 2004): sono promossi da un ente senza scopo di lucro (es. ASL/AO, società scientifica, università) e non sono finalizzati allo sviluppo industriale del prodotto in studio.

Anche negli studi che hanno come oggetto prodotti industriali (farmaci e dispositivi medici), la quota di studi indipendenti è molto elevata (Grafico 2).

Grafico 2



Per la partecipazione agli studi "profit" è prevista la corresponsione all'APSS di un compenso, in genere proporzionale al numero di pazienti inclusi nello studio, oltre alla tariffa di 1.500 euro per l'espressione del parere da parte del Comitato etico per le sperimentazioni cliniche.

Nel periodo considerato, sono stati incassati dall'APSS i seguenti compensi:

2013	2014	2015	2016	2017 (al 15/11)
€ 168.197,63	€ 200.825,07	€ 124.873,56	€ 110.959,47	€ 117.232,06

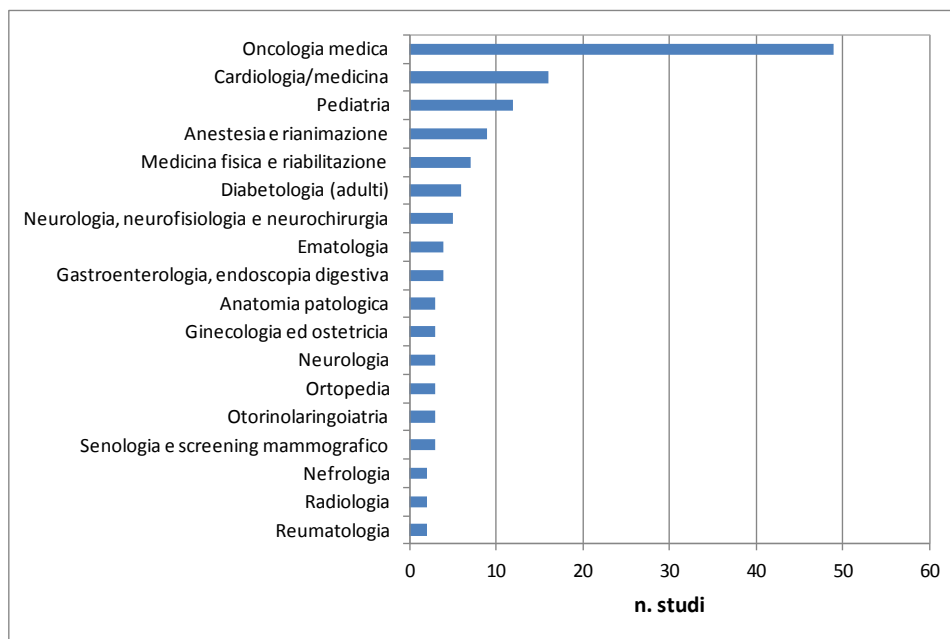
Il 10% di tali compensi alimenta il "Fondo per la ricerca indipendente", istituito in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Ministero della Salute 17 dicembre 2004 e destinato a finanziare progetti di ricerca promossi da strutture aziendali, qualora non coperti da altre forme di finanziamento.

Dal Grafico 3 si può notare che l'attività di ricerca abbia coinvolto principalmente alcune Unità Operative e Servizi:

- Oncologia medica, interessata soprattutto a studi (sia sperimentali che osservazionali) sulla terapia farmacologica, in particolare del tumore della prostata;
- Cardiologia, che ha partecipato a studi con medicinali e con dispositivi medici, ma anche a studi epidemiologici e registri;
- Pediatria, il cui ambito di interesse è stato soprattutto quello diabetologico;
- Anestesia e rianimazione, coinvolta soprattutto in studi osservazionali e registri.

L'attività di ricerca appare concentrata nelle prime 6 Unità Operative/Servizi dell'elenco, che coprono più del 60% degli studi approvati; la quota restante è distribuita in modo molto "diluito" tra le altre strutture, alcune delle quali hanno partecipato a solo una ricerca nel corso degli ultimi 5 anni.

Grafico 3



È opportuno sottolineare che 44 studi (vale a dire **il 35% degli studi "no profit" ed il 28% del totale**) è stato promosso da strutture dell'APSS, oppure da enti di ricerca locali, in collaborazione con APSS; sul territorio sono presenti infatti diversi enti di ricerca interessati anche all'ambito sanitario e con i quali l'APSS collabora, stabilmente od occasionalmente: l'Università di Trento, in particolare con le sue strutture CIMEC (Centro Interdipartimentale Mente/Cervello), CeRiN (Centro di Riabilitazione Neurocognitiva) e CIBIO (Centro di Biologia integrata), la Fondazione Bruno Kessler (FBK), la Fondazione Mach, l'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT).

La maggior parte di questi studi è promossa dalla U.O. di Oncologia (12), dalla U.O. di Pediatria (6 studi), dalla U.O. di Medicina fisica e riabilitazione (5 studi), dalla U.O. di Anestesia e rianimazione e Senologia e screening mammografico (3 studi).

In questa prima fase si ritiene quindi importante fornire un supporto stabile alle strutture aziendali, che possa fornire loro tutti gli strumenti (metodologici, normativi, elaborazione dei dati) per tradurre un quesito clinico in un progetto di ricerca. Inoltre, sarebbe necessario potenziare la formazione di tutto il personale, in particolare per quanto riguarda la capacità di selezionare i progetti proposti dall'esterno (in base a criteri di rilevanza, validità del disegno metodologico e fattibilità) e gli aspetti dell'informazione ai pazienti che partecipano agli studi.

Con riferimento ai progetti di ricerca finanziati su bandi internazionali, nazionali e locali, negli anni 2013 – 2017 APSS ha approvato la partecipazione, in qualità di Capofila o Unità Operativa, a 49 progetti, dei quali 8 finanziati su bandi europei (Programma Spazio Alpino, Mattone Internazionale, H2020, ecc.), 21 finanziati a livello nazionale (Ministero della Salute, CCM, ISS, Agenas, ..) e 20 a valere su bandi di Fondazioni ed Enti locali (PAT, Fondazione Caritro, Fondazione Bruno Kessler, ..).

Il finanziamento complessivo stanziato per i progetti sopra riportati è pari ad euro 2.098.050,42, suddiviso come segue:

2013	2014	2015	2016	2017
€ 88.800,00	€ 718.892,00	€ 305.170,10	€ 139.000,00	€ 846.188,32

I progetti di ricerca hanno coinvolto maggiormente, in qualità di Responsabili di progetto, il Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa e il Dipartimento di Prevenzione (5 progetti ciascuno), la Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ospedale Villa Rosa (4 progetti) e l'Anatomia Patologica (3

progetti). Le attività sono state svolte in collaborazione con numerosi partner pubblici e privati, nazionali ed internazionali, con i quali sono stati stipulati appositi accordi di collaborazione.

Sono inoltre attualmente in corso 3 accordi quadro per lo sviluppo di ricerca negli ambiti neurocognitivo e di protonterapia.

Occorre comunque considerare che vi è una vasta attività di ricerca spontanea (per esempio descrizione di singoli casi clinici, di analisi di risultati, cd outcome research) che verosimilmente non appare ricompresa nella analisi sopra riportata, che tuttavia riveste un importante ruolo nella promozione della qualità della attività clinica.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2018

Attività e obiettivi del piano.

L'obiettivo fondamentale del piano è quello di **identificare strumenti e strategie per promuovere e sostenere la ricerca, soprattutto quella spontanea, intesa come strumento di promozione della qualità della sanità nel suo complesso e di tutte le attività di analisi, gestione e condivisione delle conoscenze che si generano all'interno della struttura sanitaria (cd knowledge management).**

A tal fine, nel corso del 2018 è necessario:

- che APSS si doti di un'"unità di supporto alla ricerca" (USR), comprendente competenze che vanno dalla gestione di progetti di ricerca alla raccolta e gestione di tutte le informazioni rilevanti e necessarie per la conduzione di una sperimentazione clinica (cd. data manager), alla ricerca di possibili finanziamenti (grant scouting, ricerca fondi da donazioni, 8 per mille, etc), al supporto per aspetti amministrativi e di rendicontazione, al supporto statistico, all'interfacciamento con istituzioni accademiche/di ricerca provinciali e extraprovinciali, società scientifiche, aziende, associazioni, etc. In una visione di lungo periodo potrebbe essere utile l'istituzione di una vera e propria direzione scientifica;
- procedere ad una più puntuale analisi dei fabbisogni: è necessario raccogliere i dati relativi alle attività di ricerca non ricomprese nell'analisi di contesto in quanto frutto di ulteriori attività spontanee. Particolare interesse potrà essere dedicato alle attività di "outcome-research" e alle attività che vedano il coinvolgimento di altre Istituzioni di ricerca e/o cura sia in ambito provinciale che extraprovinciale.

È inoltre importante identificare le modalità di raccolta di tali dati, anche con una molteplicità di approcci (es.: questionario distribuito ai Direttori di U.O., coinvolgimento del gruppo degli "under 45", raccolta dati attraverso un interfacciamento con Direttori di Area, promozione della conoscenza del piano tra gli operatori), nonché effettuare una ricognizione delle UOC che fanno parte di reti formative e dotarsi di un idoneo strumento di analisi dei dati;

- definire mandato e composizione dell'USR, identificando le competenze necessarie e regolamentandone le attività. Ciò avverrà attraverso la definizione e la quantificazione dei compiti da svolgere e delle risorse da impiegare.