



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2017

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

DICEMBRE 2016

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	6
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2017	7
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE.....	11
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	13
PARTE II – PIANI TRASVERSALI.....	29
PIANO DELLE STRUTTURE	30
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE.....	35
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	37
PIANO DELLA COMUNICAZIONE.....	40
PIANO DEL PERSONALE	43
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	47
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	50
PIANO DEI SISTEMI DI GOVERNANCE	53
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	58
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	62

INTRODUZIONE

La L.P. 16/2010 "Tutela della salute in Provincia di Trento" prevede per l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) di "adottare e trasmettere alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute e dell'ammontare delle risorse finanziarie.

Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica, per ogni distretto sanitario, i servizi assicurati e le risorse umane assegnate (art. 38).

Il programma di attività (di seguito PdA) 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 PdA è avviato il processo di budget, con il quale vengono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il PdA deve quindi specificare azioni e risorse atte ad assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti nei diversi documenti di programmazione, sia aziendali che provinciali.

I principali elementi di contesto che concorrono alla definizione del Programma di attività 2017 sono rappresentati da:

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce, oltre che l'assetto organizzativo dell'Azienda sanitaria, i compiti e le funzioni a questa assegnati;
- 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;
- gli impegni derivanti dal mantenimento delle funzioni e attività in essere;
- il sistema di pianificazione e controllo delle attività adottato dall'Azienda;
- la contrazione delle risorse a disposizione sia per la parte corrente che per gli investimenti;
- la necessità di un monitoraggio continuo dei processi e degli esiti;
- l'art. 56, comma 6 ter della citata L.P. 16/2010 che demanda alla Giunta Provinciale di emanare direttive per la riorganizzazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

In attesa di ridefinire il quadro organizzativo aziendale sulla base delle direttive provinciali il presente PdA viene elaborato sulla scorta dell'attuale organizzazione e sarà eventualmente oggetto di aggiornamento nel corso dell'anno 2017 a seguito della revisione del Regolamento di Organizzazione.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2017

Il piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato quali azioni prioritarie il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, la riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse.

L'obiettivo è garantire la centralità del paziente nel processo di cura e assistenza favorendo una presa in carico complessiva della persona (risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali) rafforzando i rapporti tra la rete ospedaliera, il territorio e il settore socio assistenziale in una logica di continuità.

Tale obiettivo comporta un riorientamento e rafforzamento dell'integrazione fra ospedale e territorio, luogo dove si realizza la sintesi fra i vari livelli di assistenza.

L'esigenza di ottimizzare il governo della domanda sul territorio è confermata anche dai risultati del Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali elaborato dalla Scuola Sant'Anna di Pisa che colloca l'APSS al penultimo posto con riferimento al tasso di ospedalizzazione (160 ricoveri per 1.000 residenti).

La stessa riorganizzazione di APSS prevista nel 2017 è finalizzata ad assicurare:

- un miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio;
- un rafforzamento del governo unitario del servizio ospedaliero provinciale;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

In considerazione di tali priorità di tipo strategico, la pianificazione delle attività 2017 dovrà considerare due esigenze complementari:

- il mantenimento e l'ottimizzazione delle attuali performance di APSS, nel confronto nazionale;
- l'evoluzione verso nuovi modelli operativi e di servizio, introdotti dalla riorganizzazione aziendale.

Gli obiettivi di budget rivolti al mantenimento e all'ottimizzazione delle performance sono espressi da parametri obiettivo definiti allo scopo di consentire un controllo direzionale "in itinere" delle attività svolte dalle diverse strutture organizzative.

Le esigenze di evoluzione verso il nuovo sono definite da alcuni obiettivi di livello aziendale selezionati secondo una logica di priorità e rilevanza e dalla valorizzazione di iniziative di miglioramento emergenti dalla Linea, realizzabili nell'attuale contesto di contenimento di risorse e di transizione alla nuova organizzazione aziendale.

In risposta a tali esigenze gli obiettivi di APSS per l'anno 2017 sono:

A. Cure appropriate - Migliorare il governo della domanda di assistenza

L'obiettivo sarà realizzato avendo a riferimento i diversi indicatori di performance sviluppati nell'ambito del Piano Nazionale Esiti e del Network S. Anna di Pisa, alcuni dei quali richiamati nel bilancio di missione approvato dal consiglio di Direzione nel settembre 2016.

In particolare si dovranno perseguire:

- La gestione in regime ambulatoriale di attività ancora erogate in regime di day hospital, sia nei settori medici che chirurgici oltreché l'applicazione di modelli innovativi in area riabilitativa;
- L'avvio dei modelli di cure intermedie post acuzie negli ospedali spoke e nel territorio della città di Trento;
- La segnalazione tempestiva dei pazienti fragili ospedalizzati al PUA di riferimento territoriale per la precoce presa in carico e l'avvio a percorsi di cura territoriali;
- La riduzione della frammentazione degli episodi di ricovero che richiedono l'apporto di più presidi ospedalieri, anche attraverso la ridefinizione dei flussi SDO;

B. Utilizzo della specialistica - Ottimizzare l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

L'elevato ricorso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali deve essere affrontato sia sul versante del governo della domanda , in particolare con iniziative formative sui settori più critici della diagnostica strumentale (gastroenterologica, vascolare, TAC, RM,) e di laboratorio , sia sul versante della offerta, in particolare sviluppando ulteriori pacchetti di prestazioni e applicando i PDTA di recente approvazione.

Dovrà altresì essere rivista la distribuzione dell'offerta negli ambiti territoriali e aggiornato il sistema RAO estendendolo ad ulteriori prestazioni .

La prescrizione dematerializzata dovrà infine essere utilizzata per almeno l'80% delle prescrizioni specialistiche.

C. Cronicità e cure intermedie - Gestire le interdipendenze

Nel corso dell'anno dovranno progressivamente essere portate a regime le previsioni dell'emanando provvedimento dell'Assessorato sui criteri di accesso e gestione dei pazienti negli ambiti della riabilitazione (nelle diverse declinazioni per intensità di cura e di settore nosologico) , della lungodegenza (con la preventiva segnalazione dei pazienti al PUA di riferimento territoriale) e delle cure intermedie (con l'avvio della sperimentazione gestionale negli ospedali spoke e nella struttura Beato de Tschiderer di Trento).

I percorsi sulla riabilitazione cardiologica e sulle protesi di anca e ginocchio dovranno essere monitorati e aggiornati, mentre per la riabilitazione pneumologia e neurologica dovranno essere definiti almeno due percorsi

D. Politica del farmaco - Migliorare il ricorso all'assistenza farmaceutica

Nel corso dell'anno dovranno essere ulteriormente migliorate le attività finalizzate all'utilizzo di farmaci biosimilari e farmaci a brevetto scaduto, a monitorare l'uso di farmaci innovativi di alto costo in gastroenterologia, oncologia, ematologia, malattie infettive e reumatologia.

Proseguiranno le attività di supporto alle UUOO per migliorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici favorendone l'introduzione secondo processi strutturati di *technology assessment*.

Ulteriori iniziative di supporto coinvolgeranno le reti cliniche in particolare le reti di terapia del dolore, la rete cardiologica, la rete neurologica e la rete chirurgica, quest'ultima in particolare nell'ambito dell'antibiotico profilassi e dell'antibiotico terapia.

E. Efficienza operativa e dinamica dei costi - Eliminare le variazioni non giustificate nella pratica clinica, nelle modalità operative, nell'uso delle risorse assicurando, al tempo stesso, il raggiungimento dei livelli di attività previsti

L'avvio della nuova organizzazione aziendale che privilegia l'organizzazione per aree cliniche ospedaliere e territoriali sarà importante occasione per uniformare le procedure in atto sulle patologie più frequenti e impostare percorsi di cura focalizzando l'attenzione

sull'appropriatezza organizzativa, la semplificazione dei processi e l'abbandono di pratiche ridondanti anche testando nuovi modelli organizzativi e promuovendo l'approccio *choosing wisely*.

F. Riorganizzazione aziendale - Allineare i diversi elementi del nuovo disegno organizzativo (strutture, ruoli, processi, sistemi)

Nel corso del 2017 sarà implementato il nuovo modello organizzativo aziendale che privilegia l'approccio per processi e l'integrazione socio-sanitaria con forte orientamento ai risultati di salute (outcome) e alla performance dell'organizzazione, alla luce delle indagini di benchmarking fornite dal Piano Nazionale Esiti e dal Network Sant'Anna di Pisa. In tale ambito saranno da ricondurre anche gli interventi richiesti dai vari sistemi di gestione (piani trasversali, meccanismi operativi, codifiche e altri ancora).

G. Prevenzione e promozione della salute - Assicurare le attività previste per la realizzazione del Piano provinciale della Prevenzione

Nel 2017 si darà seguito a quanto previsto dal Piano Provinciale della Prevenzione in tutti gli ambiti oggetto di intervento.

La seguente tabella riassume gli obiettivi 2017, le articolazioni organizzative coinvolte nella realizzazione ed i risultati attesi.

Tema	Aree di responsabilità (Chi)	Finalità (Dovrebbe)	In modo da..	Evidenza del conseguimento (nel 2017)
A. Cure appropriate	Ospedale e Territorio	Migliorare il governo della domanda di assistenza	utilizzare in modo efficace ed efficiente i diversi setting assistenziali garantendo una assistenza appropriata e sicura	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per 1000 residenti (C1.1) di 10 punti (rispetto al dato 2015) - in strutture pubbliche Allineamento ai target previsti nei documenti di programmazione
B. Utilizzo della specialistica	Ospedale e Territorio	Ottimizzare l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	assicurare accessibilità e appropriatezza delle prestazioni	Allineamento ai parametri previsti dalla Delibera GP 1202/2015
C. Cronicità e cure intermedie	Ospedale, Territorio e Servizi centrali (integrazione socio sanitaria)	Gestire le interdipendenze	favorire una presa in carico complessiva e integrata in particolari situazioni di fragilità	Indicatori di processo e di attuazione
D. Politica del farmaco	Ospedale, Territorio e Servizi centrali	Migliorare il ricorso all'assistenza farmaceutica	massimizzare i benefici della spesa farmaceutica e gestire l'innovazione	Analisi periodica per settore nosologico e/o classe di farmaci

Tema	Aree di responsabilità (Chi)	Finalità (Dovrebbe)	In modo da..	Evidenza del conseguimento (nel 2017)
E. Efficienza operativa e dinamica dei costi	UUOO/Servizi	Eliminare le variazioni non giustificate nella pratica clinica, nelle modalità operative, nell'uso delle risorse assicurando, al tempo stesso, il raggiungimento dei livelli di attività previsti	migliorare l'appropriatezza clinica e organizzativa e garantire un uso efficiente delle risorse	Indicatori specifici di processo/risultato e di consumo definiti a livello aziendale sulla base del monitoraggio periodico del CDG
F. Riorganizzazione aziendale	Tecnostrutture e staff	Allineare i diversi elementi del nuovo disegno organizzativo (strutture, ruoli, processi, sistemi)	rendere operativa la nuova organizzazione aziendale	Rispetto del piano di attuazione (responsabilità, tempi, risultati)
G. Prevenzione e promozione della salute	Dipartimento di prevenzione	Assicurare le attività previste per la realizzazione del Piano provinciale della Prevenzione	raggiungere i risultati previsti dal Piano della Prevenzione 2015 - 2018	Rispetto degli indicatori di attuazione definiti nel Piano (Revisione direzionale periodica presentata dal Dipartimento di Prevenzione)

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

Le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente per il 2017 sono state determinate dalla Giunta Provinciale (delibera n. 2413 del 20 dicembre 2016) in 1.131,6 milioni di €.

Rispetto al riparto definitivo dell'anno 2016 di 1.120,9 risultano assegnati 10,7 milioni in più, pari al 0,95% al fine di garantire i maggiori oneri per il personale dipendente correlato agli effetti di trascinamento per le assunzioni disposte nel corso del 2016 per l'attuazione delle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2168/2015 (disposizioni sul Servizio Ospedaliero Provinciale) e n. 1244/2016 (rete e messa a norma dei punti nascita), per il potenziamento di servizi (in particolare la Protonterapia), per i maggiori oneri del contratto del personale, nonché per la compensazione di minori disponibilità di entrate proprie derivanti dalle riduzioni delle ottimizzazioni fondi.

A livello nazionale il Fondo sanitario nazionale è stato definito dalla legge di bilancio per l'anno 2017, in 113 miliardi di €, livello superiore a quello 2016 (pari a 111 miliardi) e quindi con un incremento del 1,8%.

A livello locale si registra un leggero incremento delle risorse globalmente assegnate con i trasferimenti provinciali sul Fondo Sanitario Provinciale e Fondo per l'Assistenza Integrata per l'anno 2017, anche se questi sono finalizzati a coprire gli oneri aggiuntivi per le iniziative di cui si è fatto cenno più sopra, ma il quadro complessivo delle risorse a disposizione dell'APSS, rispetto al 2016, risulta comunque in contrazione per effetto della riduzione delle poste straordinarie riferite alle ottimizzazioni dei fondi accantonamenti. Negli esercizi 2017 e 2018 i trasferimenti provinciali rilevano una consistente riduzione rispetto al 2017 di ca. 32,5 di € ai quali si aggiungono le minori disponibilità dalle ottimizzazioni fondi. Per tale ragione le **previsioni delle voci di costo degli esercizi 2018 e 2019 sono formulate unicamente con il criterio di garantire l'obbligo del pareggio di bilancio indicato dalle direttive provinciali di contabilità atteso che il livello dei finanziamenti, attualmente previsti per il F.S.P. e per il F.A.I., non appaiono coerenti a garantire 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, tenuto anche conto del progressivo invecchiamento della popolazione (e al conseguente maggior fabbisogno di prestazioni sanitarie) e dell'innovazione tecnologica (che migliora la qualità delle prestazioni offerte, ma a maggiori costi).**

Con riguardo al dato strutturale – ossia la spesa pro-capite – si rileva a livello locale una significativa espansione dei servizi offerti alla popolazione trentina. In particolare alcune determinanti risultano meritevoli di sottolineatura: i superiori livelli assistenziali ed in particolare per la non autosufficienza nelle RSA che nel 2017 vedono anche ulteriormente incrementati i relativi posti convenzionati; l'assistenza odontoiatrica e le prestazioni aggiuntive; il maggior onere del personale derivante dalla contrattazione provinciale. Si aggiunge altresì come ulteriore rafforzamento del sistema di offerta provinciale il Centro di Protonterapia per la cura di alcune patologie oncologiche, gli ulteriori interventi sull'assistenza territoriale e socio-sanitaria relativi al Piano demenze e fragilità dell'età evolutiva, l'attuazione del nuovo Piano vaccinale, che collocano il Servizio sanitario trentino ai livelli dei migliori standard internazionali. Pur in presenza di tali specificità i costi sanitari locali si sono sempre mantenuti nell'ambito del differenziale statisticamente previsto per le regioni a territorio montano. Al netto di tali componenti aggiuntivi di costo, la spesa provinciale risulta in linea con le Regioni identificate come benchmark.

Per quanto sopra rappresentato si conferma 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.

Il finanziamento per l'anno 2017 disposto dalla Giunta provinciale risulta condizionato da un quadro di finanza pubblica fortemente modificato a livello di contesto generale per effetto di 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.

All'interno di tale quadro macro-economico è sollecitato a tutto il sistema pubblico provinciale, di attivare azioni innovative volte a liberare risorse alla crescita del sistema, attraverso misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, con particolare riferimento alla prosecuzione del processo di efficientamento delle amministrazioni. Percorso, questo, che l'Azienda è chiamata ad attivare in applicazione dell'art. 56, commi, 6 ter e 6 quater, della L.P. 16/2010 e s.m.. E' altresì richiesto all'Azienda di continuare nel 2017 l'attuazione del proprio piano di miglioramento ed a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive per l'anno in argomento. E' peraltro evidente 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 2017 con la delibera 2413 del 20 dicembre 2016 tengono conto di alcuni fattori di incremento della spesa di cui sopra si è fatto cenno, mentre per eventuali ulteriori iniziative dovranno essere trovate le corrispondenti risorse tenuto conto del notevole sforzo richiesto in azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi per consentire di raggiungere l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio.

Le direttive in materia di obiettivi finanziari per l'esercizio 2017 prevedono disposizioni in materia di entrate proprie, di spesa corrente sui beni e servizi, sul personale, bilanci preconsuntivi, armonizzazione dei sistemi contabili, mobilità sanitaria attiva e tetto SSN sulle strutture private accreditate, nonché indirizzi per l'efficienza nelle procedure di acquisizione delle forniture e dello svolgimento dei processi interni. In particolare sono previsti i tetti di spesa per il personale dipendente (463 mln di euro comprensivo degli oneri per il nuovo contratto collettivo provinciale), per il personale somministrato (0,250 mln di euro), per il lavoro straordinario e per le missioni (limite di spesa pari a quella sostenuta del 2015), per la farmaceutica (tetto allineato alle disposizioni nazionali), per l'acquisto di beni non sanitari (8 mln di euro), per le manutenzioni e riparazioni (17 mln di euro), per l'acquisto di servizi non sanitari (97 mln di euro), per gli incarichi e consulenze sanitarie (5,5 mln di euro), per il godimento beni di terzi (16 mln di euro, compreso il canone della Protonterapia) e per gli oneri diversi di gestione (5,0 mln di euro). Gli stessi rappresentano peraltro indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio.

Sono indicati inoltre obiettivi di riduzione dei costi come segue:

- Spese per incarichi e consulenze non sanitarie e spese di natura discrezionale: limite di spesa fissato a 0,2 Mln (esclusi incarichi cofinanziati o connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio) e riduzione del 5% della spesa 2016 per mostre, convegni, manifestazioni, fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale;
- Spese per canoni di locazione sia in fase di rinnovo che attraverso un processo di rinegoziazione;
- Acquisto di arredi ed autovetture nei 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;

Tenuto conto dell'andamento tendenziale di crescita della spesa sanitaria risultano necessarie significative e rigorose azioni di razionalizzazione a cui sono chiamate tutte le strutture aziendali a tutti i livelli dell'organizzazione.

Il bilancio di previsione **rileva nei ricavi straordinari l'importo di 14,5 mln di € quale posta di natura straordinaria, di cui 13,5 mln di € riferiti alle ottimizzazioni fondi che, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 2413/2016, per la quota eccedente i 10 mln di €, l'effettivo utilizzo è vincolato a specifica autorizzazione provinciale.**

TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

Nelle tabelle che seguono i dati che vengono proposti 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 2015, il dato di preconsuntivo 2016 e i dati previsionali dell'esercizio 2017.

I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto. Le previsioni 2017 dovranno essere verificate e puntualizzate con il processo di budget che è stato già avviato e si concluderà entro i primi mesi del 2017. 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.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		COSTO COMPLESSIVO
		COSTO COMPLESSIVO IN I (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2015	7.694.782
	2016	7.878.820
	2017	7.998.691
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	10.128.588
	2016	10.446.099
	2017	10.560.868
DISTRETTO OVEST	2015	4.723.632
	2016	4.559.821
	2017	4.632.276
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	13.079.614
	2016	12.962.856
	2017	13.172.816
TOTALE	2015	35.626.616
	2016	35.847.595
	2017	36.364.651

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

IGIENE PUBBLICA	2015	2016	2017
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI ***	149.122	149.122	153.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	51	50,8	50,8
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	85	84,6	84,6
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	92	92,0	92,0
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA*	29.704	24.034	24.000
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA*	3.299	3.383	3.400
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA*	1.084	1.076	1.050
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE*	8.185	28.148 **	10.000
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI*	3.178	3.545	3.600

* dato rilevato con nuova metodologia su programma SYSWEB

** Il dato rilevato contiene l'importazione dell'archivio del servizio agricoltura PAT relativo ai produttori primari. Attività UNA TANTUM che comprende circa 15.000 record

*** Per l'anno 2017 l'aumento è dovuto all'introduzione delle vaccinazioni di meningococco B e del HPV per maschi

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2015	2016	2017
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI*	1.398	1.319	700
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA**	34.752	6.961	24.000
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	91.910	90.000	90.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI ***	213	233	230
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI ****	1.168	1.170	1.170
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	160	160

* nel 2017 il controllo dei registri sarà previsto nel 50-60% delle aziende a seguito di diversa modalità di esecuzione dei piani di profilassi delle malattie infettive

** nel 2016 le direttive provinciali hanno previsto l'esame sierologico nel 20% dei capi bovini; nel 2017 il piano prevederà il controllo del 70% dei capi attraverso il test su latte di massa e di un ulteriore 10% con esame sierologico

* **numero di campioni eseguiti in applicazione del piano di ricerca residui di farmaci, sostanze vietate e contaminanti ambientali e residui di fitosanitari

****Numero di campioni prelevati da bovini e ovicapri macellati e da bovini e ovicapri morti

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2015	2016	2017
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.812	5.600	5.600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	530	542	530
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	610	580	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.349	1.200	1.200
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	59.314	59.500	59.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	94	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 2017, in quanto dipendente dalla programmazione delle attività di altre Unità Operative aziendali ad oggi non conosciuta, è solo approssimativa e si basa sul dato storico.

U.O. MEDICINA LEGALE	2015	2016	2017
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	10.957	11.000	11.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.120	7.500	7.600
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.302	1.300	1.300

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2015	2016	2017
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI *	981	850	800
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC *	565	350	500
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	270	230	250
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	660	550	600
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.015	2.000	2.100
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	250	250
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	60	120	120
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	15	15	15

* attività oggetto di liberalizzazione: non più di esclusiva competenza e svolta su richiesta. Il personale dedicato è stato ulteriormente ridotto nel 2015 e non reintegrato.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		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)
DISTRETTO EST	2015	33.894.679	5.783.367	14.757.430	4.991.627	1.305.806	15.519.316	1.238.878	8.227.151	46.370.595	1.185.762	133.274.610
	2016	32.421.980	6.005.032	14.779.539	5.689.999	1.354.801	15.865.908	1.218.423	8.844.133	46.759.554	1.333.488	134.272.857
	2017	32.038.878	6.011.939	14.769.942	5.686.305	1.353.921	15.749.047	1.217.632	8.817.130	47.900.972	1.332.622	134.878.388
CENTRO - NORD	2015	42.480.608	11.694.493	16.428.270	9.111.491	1.359.212	81.268.025	8.399.141	16.695.129	46.578.869	3.707	234.018.945
	2016	41.237.872	11.702.198	16.067.202	10.386.268	1.410.211	84.978.202	8.260.461	16.544.478	46.772.635	4.169	237.363.696
	2017	41.208.255	11.682.438	16.056.768	10.379.524	1.409.296	83.935.878	8.255.097	16.339.451	48.187.958	4.166	237.458.831
DISTRETTO OVEST	2015	19.207.272	2.491.496	11.806.709	2.422.623	1.139.061	10.580.483	1.119.958	4.767.355	20.884.133	474.259	74.893.350
	2016	17.476.885	2.377.505	11.862.151	2.761.569	1.181.800	10.422.658	1.101.466	5.097.037	21.122.149	533.344	73.936.564
	2017	17.387.771	2.383.084	11.854.449	2.759.775	1.181.032	10.358.443	1.100.751	5.088.184	21.581.586	532.998	74.228.072
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	35.562.712	5.649.519	23.965.308	9.181.971	1.938.873	39.947.688	1.989.545	12.045.172	65.344.713	1.212.335	196.837.835
	2016	43.356.344	5.777.416	23.795.974	10.466.609	2.011.621	42.216.351	1.956.695	12.630.193	65.666.949	1.363.372	209.241.524
	2017	43.156.806	5.785.745	23.780.522	10.459.812	2.010.315	41.963.239	1.955.425	12.560.500	67.360.100	1.362.487	210.394.949
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015	235.772	515.660	572.767	5.101.788		9.010.033				745.754	16.181.774
	2016	200.000	400.000	450.000	4.300.000		8.000.000				650.000	14.000.000
	2017	200.000	400.000	450.000	4.300.000		8.000.000				650.000	14.000.000
TOTALE	2015	131.381.044	26.134.535	67.530.484	30.809.499	5.742.953	156.325.544	12.747.522	41.734.806	179.178.310	3.621.817	655.206.514
	2016	134.693.081	26.262.151	66.954.866	33.604.445	5.958.434	161.483.119	12.537.045	43.115.840	180.321.288	3.884.373	668.814.642
	2017	133.991.710	26.263.205	66.911.681	33.585.416	5.954.564	160.006.606	12.528.904	42.805.265	185.030.616	3.882.273	670.960.240

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€M)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€M)
DISTRETTO EST	2015	1.114.148	11.691.237	10,49
	2016	1.064.163	11.291.368	10,61
	2017	1.064.163	11.291.368	10,61
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	4.390.503	51.566.733	11,75
	2016	4.356.201	52.021.437	11,94
	2017	4.356.201	52.021.437	11,94
DISTRETTO OVEST	2015	820.449	8.323.437	10,14
	2016	776.201	8.142.378	10,49
	2017	776.201	8.142.378	10,49
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	2.995.843	27.891.442	9,31
	2016	2.770.325	27.873.385	10,06
	2017	2.770.325	27.873.385	10,06
TOTALE	2015	9.320.943	99.472.850	10,67
	2016	8.966.891	99.328.568	11,08
	2017	8.966.891	99.328.568	11,08

ASSISTENZA OSPEDALIERA

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015	11.690.161	227.448.466	8.185.963		247.324.590
	2016	12.048.861	234.621.126	9.100.513		255.770.501
	2017	12.084.358	234.218.881	9.073.217		255.376.457
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	3.721.377	89.889.339	2.547.052		96.157.768
	2016	3.764.568	89.802.042	1.730.362		95.296.973
	2017	3.779.092	89.814.210	1.716.837		95.310.140
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	2.378.196	17.513.510			19.891.706
	2016	2.512.455	17.406.015			19.918.470
	2017	2.513.123	17.285.432			19.798.555
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015	1.347.207	20.959.600			22.306.807
	2016	1.532.645	21.012.697			22.545.342
	2017	1.537.959	20.870.539			22.408.498
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	1.556.144	27.151.065			28.707.209
	2016	1.884.334	27.818.068			29.702.402
	2017	1.894.185	27.570.771			29.464.957
OSPEDALIERA DI ARCO	2015	2.295.876	27.691.112	2.156.192		32.143.180
	2016	2.540.847	26.698.139	2.362.739		31.601.726
	2017	2.548.050	26.432.445	2.289.013		31.269.507
OSPEDALIERA DI TIONE	2015	1.607.869	17.764.248			19.372.116
	2016	1.898.710	16.618.548			18.517.258
	2017	1.905.711	16.447.317			18.353.028
STRUTTURE ACCREDITATE	2015		22.091.963	20.357.060	14.012.923	56.461.946
	2016		23.815.000	18.550.000	14.066.955	56.431.955
	2017		21.355.000	16.850.000	12.518.643	50.723.643
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015		46.538.212	3.429.384	1.444.480	51.412.076
	2016		41.332.157	3.045.751	1.282.892	45.660.800
	2017		41.332.157	3.045.751	1.282.892	45.660.800
TOTALE	2015	24.596.829	497.047.514	36.675.650	15.457.404	573.777.397
	2016	26.182.420	499.123.792	34.789.367	15.349.847	575.445.425
	2017	26.262.479	495.326.752	32.974.819	13.801.535	568.365.585

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		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	2015	93.769	10.526	11,23%
	2016	95.417	10.543	11,05%
	2017	95.417	10.543	11,05%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	40.353	5.300	13,13%
	2016	41.069	5.643	13,74%
	2017	41.069	5.643	13,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	16.623	1.377	8,28%
	2016	17.833	1.411	7,91%
	2017	17.833	1.411	7,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015	12.254	1.532	12,50%
	2016	12.355	1.469	11,89%
	2017	12.355	1.469	11,89%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	23.230	2.221	9,56%
	2016	23.512	2.141	9,11%
	2017	23.512	2.141	9,11%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	18.858	1.619	8,59%
	2016	18.743	1.312	7,00%
	2017	18.743	1.312	7,00%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015	11.710	1.726	14,74%
	2016	12.501	1.700	13,60%
	2017	12.501	1.700	13,60%
TOTALE	2015	216.797	24.301	11,21%
	2016	221.431	24.219	10,94%
	2017	221.431	24.219	10,94%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (M)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015	179.414	35.203	24.584	10.639	145.144.548	27.744	8.269	1,13	0,78	87,78%	218,38%
	2016	177.997	34.851	24.577	10.533	145.150.000	27.736	8.186	1,13	0,78	85,71%	165,48%
	2017	174.437	34.154	24.086	10.322	145.875.750	27.875	8.186	1,16	0,79	83,99%	162,17%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	78.973	6.636	11.650	3.393	53.710.049	12.067	2.523	1,04	0,74	85,52%	134,33%
	2016	77.877	6.570	12.167	3.359	53.700.000	12.602	2.498	1,04	0,74	83,02%	120,32%
	2017	76.320	6.438	11.923	3.292	53.968.500	12.665	2.498	1,06	0,76	81,36%	117,92%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015	16.389	3.413	2.668	1.424	11.787.415	2.692	1.354	1,01	0,95	76,10%	145,85%
	2016	15.461	3.379	2.457	1.410	11.700.000	2.479	1.340	1,01	0,95	69,44%	144,40%
	2017	15.152	3.311	2.408	1.382	11.758.500	2.492	1.340	1,03	0,97	68,05%	141,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2015	19.490	2.230	2.365	1.328	10.545.814	2.507	1.066	1,06	0,80	80,90%	107,21%
	2016	18.661	2.208	2.273	1.315	10.500.000	2.410	1.055	1,06	0,80	75,19%	106,14%
	2017	18.288	2.164	2.228	1.288	10.552.500	2.422	1.055	1,09	0,82	73,68%	104,02%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015	24.394	4.087	4.058	1.553	14.861.506	3.735	1.289	0,92	0,83	92,82%	92,47%
	2016	24.003	4.046	3.900	1.537	14.800.000	3.590	1.276	0,92	0,83	90,08%	97,26%
	2017	23.523	3.965	3.822	1.507	14.874.000	3.608	1.276	0,94	0,85	88,28%	95,32%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	26.786	4.141	3.034	1.624	11.820.805	2.608	1.370	0,86	0,84	81,54%	159,27%
	2016	23.972	4.100	2.300	1.608	11.800.000	1.977	1.356	0,86	0,84	82,10%	92,75%
	2017	23.493	4.018	2.254	1.576	11.859.000	1.987	1.356	0,88	0,86	80,45%	90,90%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015	16.383	2.064	2.350	809	9.030.750	2.308	676	0,98	0,84	84,69%	113,41%
	2016	15.353	2.043	2.200	801	9.000.000	2.161	669	0,98	0,84	79,37%	98,24%
	2017	15.046	2.002	2.156	785	9.045.000	2.172	669	1,01	0,85	77,78%	96,27%
TOTALE	2015	361.829	57.774	50.709	20.770	256.900.886	53.661	16.546	1,06	0,80	85,98%	168,34%
	2016	353.325	57.196	49.875	20.562	256.650.000	52.955	16.380	1,06	0,80	83,38%	137,49%
	2017	346.259	56.052	48.877	20.151	257.933.250	53.220	16.380	1,09	0,81	81,71%	134,74%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (ILO)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015	14.778	4.076	436	306	4.075.718	349	225	0,80	0,73	74,98%	87,09%
	2016	15.512	3.883	488	273	4.433.306	410	214	0,84	0,78	78,70%	62,22%
	2017	15.500	3.900	490	270	4.435.000	410	210	0,84	0,78	78,64%	62,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015	6.150	1.630	169	166	1.668.067	199	117	1,18	0,71	84,25%	
	2016	5.992		173		1.318.449	153		0,88		82,08%	
	2017	3.111		90		684.579	79		0,88		85,24%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015											
	2016											
	2017											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2015											
	2016											
	2017											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015											
	2016											
	2017											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015	2.453	1.046	176	90	647.129	151	68	0,86	0,75	74,67%	134,10%
	2016	2.215	5	169	1	541.517	145	1	0,86	0,76	101,13%	0,68%
	2017											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015											
	2016											
	2017											
TOTALE	2015	23.381	6.752	781	562	6.390.914	699	410	0,90	0,73	77,18%	123,66%
	9 mesi	17.789	2.916	623	206	4.719.954	531	161	0,85	0,78	79,29%	49,36%
	2016	23.719	3.888	831	275	6.293.272	708	215	0,85	0,78	81,23%	55,38%
	2017	18.611	3.900	580	270	5.119.579	489	210	0,84	0,78	79,67%	62,50%

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2015, PRECONSUNTIVO 2016 E PREVISIONI 2017

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2015			247.324.590	247.324.590
	2016			255.770.501	255.770.501
	2017			255.376.457	255.376.457
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2015			96.157.768	96.157.768
	2016			95.296.973	95.296.973
	2017			95.310.140	95.310.140
DISTRETTO EST	2015	7.694.782	133.274.610		140.969.392
	2016	7.878.820	134.272.857		142.151.677
	2017	7.998.691	134.878.388		142.877.078
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2015			19.891.706	19.891.706
	2016			19.918.470	19.918.470
	2017			19.798.555	19.798.555
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2015			22.306.807	22.306.807
	2016			22.545.342	22.545.342
	2017			22.408.498	22.408.498
DISTRETTO CENTRO - NORD	2015	10.128.588	234.018.945		244.147.533
	2016	10.446.099	237.363.696		247.809.794
	2017	10.560.868	237.458.831		248.019.700
DISTRETTO OVEST	2015	4.723.632	74.893.350		79.616.982
	2016	4.559.821	73.936.564		78.496.385
	2017	4.632.276	74.228.072		78.860.349
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2015			28.707.209	28.707.209
	2016			29.702.402	29.702.402
	2017			29.464.957	29.464.957
DISTRETTO CENTRO - SUD	2015	13.079.614	196.837.835		209.917.449
	2016	12.962.856	209.241.524		222.204.380
	2017	13.172.816	210.394.949		223.567.765
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2015			32.143.180	32.143.180
	2016			31.601.726	31.601.726
	2017			31.269.507	31.269.507
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2015			19.372.116	19.372.116
	2016			18.517.258	18.517.258
	2017			18.353.028	18.353.028
STRUTTURE ACCREDITATE	2015			56.461.946	56.461.946
	2016			56.431.955	56.431.955
	2017			50.723.643	50.723.643
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2015		16.181.774	51.412.076	67.593.850
	2016		14.000.000	45.660.800	59.660.800
	2017		14.000.000	45.660.800	59.660.800
TOTALE	2015	35.626.616	655.206.514	573.777.397	1.264.610.527
	2016	35.847.595	668.814.642	575.445.425	1.280.107.662
	2017	36.364.651	670.960.240	568.365.585	1.275.690.476

COSTO COMPLESSIVO *

	2015		2016		2017	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	35.626.616	2,82%	35.847.595	2,80%	36.364.651	2,85%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	655.206.514	51,81%	668.814.642	52,25%	670.960.240	52,60%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	131.381.044	10,39%	134.693.081	10,52%	133.991.710	10,50%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	26.134.535	2,07%	26.262.151	2,05%	26.263.205	2,06%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	67.530.484	5,34%	66.954.866	5,23%	66.911.681	5,25%
**DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	30.809.499	2,44%	33.604.445	2,63%	33.585.416	2,63%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.742.953	0,45%	5.958.434	0,47%	5.954.564	0,47%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	156.325.544	12,36%	161.483.119	12,61%	160.006.606	12,54%
ASSISTENZA PROTESICA	12.747.522	1,01%	12.537.045	0,98%	12.528.904	0,98%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	41.734.806	3,30%	43.115.840	3,37%	42.805.265	3,36%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	179.178.310	14,17%	180.321.288	14,09%	185.030.616	14,50%
ASSISTENZA TERMALE	3.621.817	0,29%	3.884.373	0,30%	3.882.273	0,30%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	573.777.397	45,37%	575.445.425	44,95%	568.365.585	44,55%
PRONTO SOCCORSO	24.596.829	1,95%	26.182.420	2,05%	26.262.479	2,06%
DEGENZA	497.047.514	39,30%	499.123.792	38,99%	495.326.752	38,83%
RIABILITAZIONE	36.675.650	2,90%	34.789.367	2,72%	32.974.819	2,58%
LUNGODEGENZA	15.457.404	1,22%	15.349.847	1,20%	13.801.535	1,08%
TOTALE	1.264.610.527	100,00%	1.280.107.662	100,00%	1.275.690.476	100,00%

* DAL 2015 LA MOBILITÀ PASSIVA E' STATA INSERITA IN OTTEMPERANZA AL D.LGS 118/2011"

** INCREMENTO DOVUTO AI FARMACI PER PAZIENTI AFFETTI DA HCV E FARMACI DA FILE F

INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva
	costo totale dei livelli di assistenza
	risultato
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva
	popolazione residente
	risultato
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva
	popolazione residente
	risultato
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva
	popolazione residente
	risultato

2015	2016	2017
35.626.616	35.847.595	36.364.651
1.264.610.527	1.280.107.662	1.275.690.476
2,82%	2,80%	2,85%
35.626.616	35.847.595	36.364.651
537.416	538.223	538.223
66,29	66,60	67,56
44,00	40,56	43,10
537.416	538.223	538.223
0,08	0,08	0,08
307,18	270,03	264,94
537.416	538.223	538.223
0,57	0,50	0,49

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni
	nr medici di medicina generale
	risultato
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni
	nr pediatri libera scelta
	risultato
DISPONIBILITÀ' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale
	nr residenti di età' >= 14 anni
	risultato
DISPONIBILITÀ' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta
	nr residenti di età' < 14 anni
	risultato
DISPONIBILITÀ' MEDICI DI CONTINUITÀ' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.
	popolazione residente
	risultato
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica *
	popolazione residente
	risultato

2015	2016	2017
462.418	458.335	458.335
376	362	362
1.230	1.266	1.266
74.998	79.888	79.888
77	75	75
974	1.065	1.065
376	362	362
462.418	458.335	458.335
0,81	0,79	0,79
77	75	75
74.998	79.888	79.888
1,03	0,94	0,94
172	124	124
537.416	538.223	538.223
3,20	2,30	2,30
32	32	19
537.416	538.223	538.223
0,60	0,59	0,35

* dal 2/11/2016 con delibera del Direttore generale n.409/2016 i punti di Guardia Medica sono 19.

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base
	costo totale dei livelli di assistenza
	risultato
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base
	popolazione residente
	risultato

131.381.044	134.693.081	133.991.710
1.264.610.527	1.280.107.662	1.275.690.476
10,39%	10,52%	10,50%
131.381.044	134.693.081	133.991.710
537.416	538.223	538.223
244,47	250,26	248,95

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.127.638	76.000.000	76.000.000
	nr. medici di base	453	437	437
	risultato	168.052	173.913	173.913
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	76.127.638	76.000.000	76.000.000
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	142	141	141
⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)				
NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.466.144	4.400.000	4.400.000
	nr medici di base	453	437	437
	risultato	9.859	10.069	10.069
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.466.144	4.400.000	4.400.000
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	8,31	8,18	8,18
INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	98.339.983	100.559.311	100.497.097
	costo assistenza distrettuale	655.206.514	668.814.642	670.960.240
	risultato	15,01%	15,04%	14,98%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2015	2016	2017
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	156.325.544	161.483.119	160.006.606
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	290,88	300,03	297,29
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	156.325.544	161.483.119	160.006.606
	costo assistenza distrettuale	655.206.514	668.814.642	670.960.240
	risultato	23,86%	24,14%	23,85%

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

		2015	2016	2017
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	116.992	115.547	115.547
	risultato	0,09	0,10	0,10
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	17.462	17.123	17.100
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	32,49	31,81	31,77
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	15.253	14.958	15.000
	popolazione residente >= 65 anni	111.291	113.496	113.496
	risultato	137,06	131,79	132,16

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2015	2016	2017
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali	4.485	4.505	4.535
	popolazione residente >= 65 anni	111.291	113.496	113.496
	risultato	40,30	39,69	39,96
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	125.641.310	125.680.000	128.080.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.264.610.527	1.280.107.662	1.275.690.476
	risultato	9,94%	9,82%	10,04%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	125.641.310	125.680.000	128.080.000
	popolazione residente >= 65 anni	111.291	113.496	113.496
	risultato	1.128,94	1.107,35	1.128,50

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2015	2016	2017
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	3,92	3,90	3,90
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	88.808	87.520	82.138
	popolazione residente	537.416	538.223	538.223
	risultato	165,25	162,61	152,61
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	193	225	225
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	risultato	9,16%	10,72%	10,72%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	717	225	225
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.106	2.098	2.098
	risultato	34,05%	10,72%	10,72%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	12.215	11.252	11.000
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	88.184	86.570	80.936
	risultato	13,85%	13,00%	13,59%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	86,0%	83,4%	81,7%
	riabilitazione	77,2%	81,2%	79,7%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,14	7,08	7,08
	riabilitazione	29,9	28,6	32,1
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.301	24.219	24.219
	nr accessi in P.S.	216.797	221.431	221.431
	risultato	11,21%	10,94%	10,94%

PARTE II – PIANI TRASVERSALI

PIANO DELLE STRUTTURE

Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2017.

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività volta alla realizzazione delle opere previste nel piano di edilizia sanitaria.

Con delibera della Giunta Provinciale n. 2418 del 18.12.2015 è stata approvata la Riprogrammazione degli interventi del Piano per gli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XV e per la XIV Legislatura.

Nel corso del 2016 sono state concordate con la PAT ulteriori esigenze rispetto alla programmazione edilizia (riorganizzazione funzionale del presidio sanitario di Ala, necessità di finanziamento per interventi sull'Ospedale S. Chiara, PMA di Arco ed altro).

E' stato approvato da parte della Direzione Generale l'aggiornamento del Piano Edilizia Sanitaria con deliberazione n. 548 del 24.11.2016.

A Novembre 2016 è stato liquidato in conto capitale un importo di € 9.277.738,62 circa per la realizzazione delle suddette opere.

Particolare attenzione e impegno di risorse sono stati posti alle attività previste dal Decreto Ministeriale 19 Marzo 2015 "aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2012".

In particolare sono stati quantificati e richiesti i finanziamenti alla PAT per i lavori necessari, e sono state avviate e implementate le procedure per l'analisi documentale, le verifiche tecniche, l'esecuzione dei lavori, l'emissione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività relativamente a 6 strutture ospedaliere e 29 poliambulatori.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Si riportano di seguito i principali interventi edilizi fra cui le opere maggiori previste dal piano pluriennale di edilizia sanitaria, le opere minori di adeguamento funzionale e riqualificazione, gli interventi edilizi per l'adeguamento alle norme antincendio, requisiti minimi, sicurezza ed altri interventi minori di manutenzione straordinaria.

ALA

- **Riorganizzazione funzionale centro servizi sanitari (€ 2.900.000);** Nel Novembre 2016 è stato inviato ai soggetti interessati (Comuni ALA, AVIO e Comunità di Valle) il progetto preliminare per parere/approvazione. **Pianificazione:** gara per affidamento progettazione/direzione lavori ed avvio progettazione.

ARCO

- **Ampliamento e adeguamento strutturale del centro di procreazione medicalmente assistita (€ 500.000); pianificazione:** progettazione, affidamento, esecuzione lavori;

BORGIO VALSUGANA – Presidio Ospedaliero

- **Ristrutturazione e adeguamento antincendio della cucina (€ 290.750);** i lavori riguardano l'ampliamento con realizzazione di spogliatoi e celle frigo e la ristrutturazione e messa a norma dell'attuale cucina dell'Ospedale; parere tecnico amministrativo del 22.10.2015; determinazione del 17.11.2015; offerta del 02.12.2015 sostituzione impianto immissione ed estrazione aria per € 37.570,46 ; **pianificazione:** ultimazione lavori e collaudi.
- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€15.300.000).** Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione di parte dell'edificio principale (ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuovo blocco operatorio, riorganizzazione funzionale degenze). A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione, la direzione lavori e il coordinamento per la sicurezza. Parere CTA 12.04.2016; conferenza dei servizi definitiva 04.05.2016; Richiesta variante progettuale dalla Direzione 27.09.2016; confermata richieste varianti 03.11.2016; **Pianificazione:** approvazione progetto esecutivo, affidamento lavori.

CAVALESE

- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. Si è provveduto alla presentazione al Servizio Antincendi PAT per approvazione del progetto generale con la definizione degli adeguamenti necessari; si è ottenuta l'approvazione del progetto. E' stata presentata al Servizio Antincendi PAT la SCIA Antincendi a 12 mesi relativa agli adeguamenti prescritti dal DM. **Pianificazione:** completamento progetto esecutivo per l'integrazione dell'illuminazione di sicurezza 1° parte ed avvio lavori.
- **Nuovo Ospedale:** il procedimento è seguito dalla PAT. E' in corso la gara per l'affidamento del servizio di progettazione.

CLES

- **Sostituzione controsoffitto, nuovo impianto chiamata infermiera e illuminazione reparto medicina A 1° piano (€ 115.000);** parere tecnico amministrativo del 2016.07.19; determina 02.08.2016; inizio lavori 12.09.2016; contratto opere elettriche del 23.09.2016 per € 32.541,24; contratto controsoffitti del 27.09.2016 per € 19.279,24; **pianificazione:** conclusione lavori.
- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. Si è provveduto alla presentazione al Servizio Antincendi PAT per approvazione del progetto generale con la definizione degli adeguamenti necessari; si è ottenuta l'approvazione del progetto. E' stata presentata al Servizio Antincendi PAT la SCIA Antincendi a 12 mesi relativa agli adeguamenti prescritti dal DM. **Pianificazione:** completamento progetto esecutivo per l'integrazione dell'illuminazione di sicurezza 1° parte ed avvio lavori.
- **Nuova area osservazione breve del pronto soccorso e pediatria (€ 552.700);** progetto definitivo del Agosto 2015; richieste modifiche progettuali. **pianificazione:** progettazione e affidamento lavori.
- **Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 325.200);** progetto esecutivo del Agosto 2015; parere tecnico amministrativo del 05.07.2016; determina 09.08.2016; gara 13.09.2016; importo contrattuale € 151.533,76; **pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Sanitario e gestione servizi tecnici (opera € 23.000.000, gestione €/anno 750.000 per 9 anni)** L'opera prevede la realizzazione di un edificio di 44.000 metri cubi circa che conterrà ambulatori infermieristici, la medicina di base, la

radiodiagnostica, il primo intervento, il centro salute mentale , il centro disturbi alimentari, la specialistica e l'interventistica ambulatoriale, l'hospice e la degenza territoriale. L'opera è seguita dalla PAT. Consegna lavori 16.04.2014 . I lavori sono in corso.

PERGINE VALSUGANA - Nuovo Ospedale Villa Rosa:

- **Collocazione attività distrettuali:** è in corso di valutazione la possibilità di trasferire all'interno della nuova struttura attività ora dislocate nei padiglioni ex Neuro ed ex Osservazione;
pianificazione: studio di fattibilità ed attivazione lavori per fasi;

PREDAZZO

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 2.650.000):** sono state valutate varie ipotesi per la realizzazione di un centro servizi sanitari per Predazzo. A seguito dell'incontro con l'Amministrazione Comunale del 09.09.2013 è stato riattivato l'iter di progettazione. Risulta agli atti la progettazione preliminare redatta nel Gennaio 2014 che è stata trasmessa per parere alle Direzioni aziendali il 06.02.2014 per un importo complessivo di € 2.650.000. Il procedimento è attualmente sospeso.

ROVERETO – Presidio Ospedaliero

- **Realizzazione di un montacarichi a servizio farmacia (€ 110.000);** progetto in corso;
pianificazione: affidamento ed esecuzione lavori.
- **Adeguamento quadri elettrici (€ 500.000); pianificazione:** progettazione e affidamento lavori;
- **Installazione nuova RMN e riorganizzazione interna (€ 1.100.000);** progetto in corso;
pianificazione: esecuzione lavori e collaudi;
- **Pensilina per nuovo centro dialisi (€100.000);** gara 26.01.2016; importo contratto 61.982,56.
Pianificazione: esecuzione lavori e collaudi.
- **Sistemazione marciapiede su corso Verona (€ 66.500);** perizia Gennaio 2016; invito gara 05.08.2016; affidamento 23.09.2016 per € 32.655,33; **pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. Si è provveduto alla presentazione al Servizio Antincendi PAT per approvazione del progetto generale con la definizione degli adeguamenti necessari; si è ottenuta l'approvazione del progetto. E' stata presentata al Servizio Antincendi PAT la SCIA Antincendi a 12 mesi relativa agli adeguamenti prescritti dal DM. **Pianificazione:** completamento progetto esecutivo per l'integrazione dell'illuminazione di sicurezza 1° parte ed avvio lavori.
- **Area ambulatoriale al 1° piano (€ 530.000)** si tratta della realizzazione di 5 ambulatori per ostetricia e ginecologia, servizi igienici e spogliatoi; parere del 22.07.2014; Trasferimento 3 ambulatori il 26.03.2015; Lavori della 1° fase sono ultimati; i lavori della 2° fase sono subordinati al trasferimento degli spogliatoi in altra area da adeguare; **Pianificazione:** avvio lavori 2° fase;
- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze (€ 5'963'879,88)** l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano. Inizio lavori principali 24.08.2015. Terminata fase 1 marzo 2016. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Realizzazione blocco operatorio ostetrico, blocco parto, nido e locali di supporto (€ 4.190.000)** al 7° piano edificio degenze l'intervento prevede la realizzazione di una sala operatoria dedicata, la riqualificazione del blocco parto con tre sale travaglio/parto e la riqualificazione del nido. Contratto del 26.08.2014 . Consegna lavori 10.09.2014; terminata fase zona nord marzo 2016; **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudi.

- **Nuova dialisi (€ 2.800.000):** l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. Inizio lavori 05.11.2013; **Pianificazione:** fine lavori e collaudi;

ROVERETO

- **Realizzazione nell'area "ex Bimac" del nuovo Centro Servizi Sanitari** per le attività amministrative e territoriali (€ 13.990.00). E' stata delegata ITEA per la progettazione e direzione lavori. I lavori sono in corso. Nel corso del 2012 si è conclusa la riprogettazione prevedendo di centralizzare presso l'area anche le attività ora collocate presso via S. Giovanni Bosco e Piazza Leoni. Ciò ha comportato una rimodulazione del riparto delle spese tra ITEA e APSS. Risolto contratto con l'impresa il 19.11.2014 per grave ritardo (eseguiti 82% dei lavori). Sono in corso di definizione le procedure per il completamento dell'opera. Completamento lavori previsto per fine 2019.

TIONE

- **Adeguamento locali 2° piano per studi e 3° piano per degenza (€ 240.000):** parere tecnico amministrativo del 26.10.2016; determina 02.11.2016; **pianificazione:** conclusione lavori.
- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 2.164.000).** l'intervento prevede il mantenimento dell'attuale pronto soccorso con ampliamento negli spazi attigui. Aggiudicazione 15.01.2016. Inizio lavori 21.03.2016; **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.
- **Ristrutturazione Cucina (€ 810.000).** L'intervento prevede la ristrutturazione dell'attuale cucina causa vetustà. **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.

TRENTO

- **Adeguamento locali ostetriche e medico competente edificio via Malta e nuovo ambulatorio malattie rare Ospedale Villa Igea (€ 216.213,66);** parere tecnico amministrativo del 27.10.2016; **pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Centro Servizi sanitari - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio (€ 1.341.877,65 quota in carico APSS);** progetto del Giugno 2015; **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudo.
- **Ristrutturazione edilizia della porzione est della p.ed. 1714 C.C. Trento "Ex convento suore di Maria Bambina":** durante ottobre 2015 è stato deciso che l'intervento sarà seguito da APSS; sono in corso di definizione le procedure per la progettazione delle opere, **Pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.
- **Villa Igea – riorganizzazione area ambulatoriale per oculistica (€ 150.000)** contratto pavimenti del 03.02.2016 per € 12.751,00; **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudo.
- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. Si è provveduto alla presentazione al Servizio Antincendi PAT per approvazione del progetto generale con la definizione degli adeguamenti necessari; si è ottenuta l'approvazione del progetto. E' stata presentata al Servizio Antincendi PAT la SCIA Antincendi a 12 mesi relativa agli adeguamenti prescritti dal DM. **Pianificazione:** completamento progetto esecutivo per l'integrazione dell'illuminazione di sicurezza 1° parte ed avvio lavori.

TRENTO – Ospedale S.Chiara

- **Installazione nuova gamma camera (€ 290.000);** lavori affidati; **pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi;
- **Rimozione rivestimento tubazioni al S. Chiara e Villa Igea – somma urgenza (547.484,05);** determina del 18.07.2016; **pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015. Si è provveduto alla presentazione al Servizio Antincendi PAT per approvazione del progetto generale con la definizione degli adeguamenti necessari; si è ottenuta l'approvazione del progetto. E' stata presentata al Servizio Antincendi PAT la SCIA Antincendi a 12 mesi relativa agli adeguamenti prescritti dal DM. **pianificazione:** completamento progetto esecutivo per l'adeguamento impianti elettrici prima parte ed avvio lavori.
- **Adeguamento antincendio poliambulatorio via Gocciadoro 8, edifici via Paolo Orsi 1 e via Malta 8 a Trento (€184.622,03);** perizia del novembre 2015, determina 27.11.2015 , Contratto ex IPAI del 17.10.2016; **Pianificazione:** collaudo lavori.
- **Riduzione carico d'incendio cunicoli (€ 177.000);** Determina 29.01.2015; lettera invito del 11.11.2015 per €126.245,59 a base d'asta; gara 03.12.2015; contratto del 16.02.2016 per € 82.223,43; lavori sospesi in attesa bonifica amianto. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Adeguamento quadri elettrici corpo C (€117.120);** determina 01.09.2015; **Pianificazione:** ultimazione e collaudo lavori.
- **Installazione sistema radiologico telecomandato e sistemazioni varie (€ 219.600,00)** determina del 26.08.2014; parere Direttore ospedale 20.03.2015. Gara 15.06.2015; Contratto del 28.07.2015 per € 122.449,54; diagnostiche 3 e 4, e diagnostica 10; ultimazione fase 1 (diagnostiche 3 e 4) il 13.10.2015; **Pianificazione:** collaudo lavori.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.160.000).** Riguarda la compartimentazione di tre vani scala del corpo degenze e opere connesse. Determina approvazione progetto esecutivo e a contrarre del 06.08.2013; contratto del 20.12.2013. Inizio 18.02.2014. Ultimati lavori collegamento verticale Est, in corso di completamento i lavori sul collegamento centrale. **Pianificazione:** ultimazione lavori.
- **Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare (€ 400.000).** A seguito dell'attivazione del sistema di automazione si renderanno disponibili degli spazi da ristrutturare per i laboratori e per le UU.OO. adiacenti. **Pianificazione:** progettazione e affidamento lavori.
- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. **Pianificazione:** affidamento lavori ed avvio lavori.
- **Neonatologia (€ 170.000).** L'intervento prevede la ristrutturazione/ampliamento dell'attuale terapia intensiva. **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.
- **Pediatria (€ 250.000 finanziati da AIL Trentino Onlus).** L'intervento prevede la realizzazione di un'area di degenza "protetta" per immunodepressi ed una riorganizzazione di alcuni spazi per separare le attività di degenza ordinaria dalle attività diurne. **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2017 per rispondere alle esigenze di: aggiornamento tecnologico, innovazione e gestione sicura, appropriata ed economica del parco delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS, compatibilmente con le risorse assegnate dalla Giunta Provinciale.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2016

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 evitarne il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica.

Nel corso del 2016 è stata svolta un'azione costante di collaborazione e coordinamento con i servizi preposti alle procedure di acquisto al fine di consentire l'attuazione di parte significativa del finanziamento specifico provinciale e di quota parte delle esigenze urgenti ed impreviste sorte nel corso dell'anno.

Nell'ambito delle collaborazioni con l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti sono state sviluppate tre procedure sopra soglia per acquisto di grandi apparecchiature (Tomosintesi mammografica, SPECT-CT e TC Pronto Soccorso Ospedale Santa Chiara) e una per mezzi di trasporto per emergenza (ambulanze e auto mediche).

Inoltre è stata completata la fase istruttoria della procedura di attivazione di un accordo quadro per servizio quadriennale di manutenzione delle apparecchiature sanitarie.

Attualmente sono in buono stato di avanzamento 2 procedure: sistemi di infusione per insulina e monitoraggio del glucosio.

Nell'ambito procedurale è stato intensificato il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (RdO sotto soglia) e alle convenzioni CONSIP (1 tomografo a risonanza magnetica e 7 ecografi).

Si sono effettuate numerose installazioni, 955 collaudi, di rilievo particolare la TC del Pronto Soccorso dell'ospedale Santa Chiara.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Nel 2017 il piano delle attrezzature sanitarie dovrà tener conto di due aspetti principali:

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

Si individuano le seguenti azioni principali:

- a.1 sviluppare il processo di esecuzione dei contratti;
- a.2 adottare gli strumenti aziendali per la gestione del ciclo passivo;
- a.3 revisionare l'inventario delle attrezzature sanitarie;
- a.4 pianificare la fase di avvio del contratto di global service;
- b.1 collaborare con i competenti Servizi della PAT per la definizione dei fabbisogni di attrezzature sanitarie nell'ambito dei programmi correnti ed degli sviluppi futuri;
- b.2 razionalizzare la gestione dei fabbisogni di attrezzature sanitarie emergenti non programmati;

- b.3 completare le installazioni di nuove tecnologie acquisite nell'anno precedente;
- b.4 sviluppare le procedure di acquisto di apparecchiature sanitarie in ambito aziendale (progetto e valutazione);
- b.5 supportare l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti per lo sviluppo gare di acquisto di apparecchiature sanitarie di interesse aziendale;

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

- 1. migliorare la verifica quali-quantitativa delle prestazioni e l'attestazione della regolare esecuzione delle forniture di beni e servizi (Titolo V - D.Lgs.50/16);
- 2. ottimizzare la consistenza del parco attrezzature sanitarie in esercizio in funzione dell'impiego e della destinazione d'uso;
- 3. ridefinire l'organizzazione interna in relazione alle variazioni dei contratti di servizio attivi;
- 4. valutazione e controllo dei fabbisogni di tecnologia sanitaria in relazione alle risorse disponibili
- 5. completamento delle procedure di acquisto e installazione nei tempi programmati;

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2017 per rispondere alle esigenze di gestione delle informazioni di APSS, compatibilmente con le risorse disponibili.

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Nel 2016 sono proseguiti gli sviluppi rivolti a condividere i dati dei cittadini e dei pazienti tra diversi attori e luoghi di assistenza.

In tale ambito le principali attività sono risultate nel:

- evoluzione funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero (Pronto Soccorso, Reparto, Ambulatoriale, Repository Referti) con lo sviluppo del nuovo modulo di gestione del Percorso Nascita, l'installazione e l'avviamento del nuovo gestionale di Dialisi e l'implementazione del modulo software a supporto della rete chirurgica e della rete allergologica pediatrica;
- evoluzione funzionale dei servizi di prescrizione farmaceutica dematerializzata (PreleFarma), con lo sviluppo e l'attivazione delle funzionalità di circolarità sul territorio nazionale della ricetta farmaceutica;
- sviluppo dei sistemi e dei servizi di prescrizione specialistica dematerializzata (PreleSpecialistica) e contestuale avvio dei primi gruppi di utilizzatori (in ambito ostetrico / Percorso Nascita); consolidamento del catalogo prescrittivo nel Sistema Informativo Ospedaliero e nei software di cartella dei MMG/PLS); sviluppo del gestionale a supporto dei Servizi/Ambulatori esterni per la gestione delle prescrizioni specialistiche dematerializzate;
- adeguamento degli applicativi aziendali in applicazione della normativa relativa al Dossier Sanitario elettronico, in APSS e nelle strutture convenzionate della PAT;
- avviato in un contesto "pilota" il sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- avviato il sistema di tracciatura dei dispositivi medici presso la sala di Chirurgia generale del Blocco Operatorio dell'Ospedale di Rovereto per la tracciabilità di processi, percorsi, beni e attrezzature sanitarie in risposta ad esigenze di gestione del risk management, di appropriatezza, che di controllo dei costi;
- conclusa l'analisi dei processi e dei sistemi informativi per l'assistenza domiciliare ed avviato il relativo progetto di implementazione;
- evoluzione dei sistemi informativi di supporto all'integrazione socio-sanitaria per la presa in carico degli assistiti con bisogni complessi (anziano fragile o affetto da demenza) e la tracciatura dei servizi e dei percorsi assistenziali (SAD, ICEF, Compartecipazione);
- miglioramento funzionale e ulteriore estensione dei servizi on-line della piattaforma TreC;
- ulteriore sviluppo e diffusione ai diversi livelli (AOF, strutture, dipartimenti) di sistemi di analisi (BI / Qlik) per valorizzare le informazioni disponibili all'interno dell'IT a scopo di analisi delle prestazioni realizzate nelle principali aree di risultato (ricoveri e PS, prestazioni specialistiche e diagnostiche, assistenza territoriale e socio-sanitaria, mobilità...).

Tali attività, rivolte prevalentemente all'ambito clinico, sono state accompagnate dagli interventi richiesti sui servizi di supporto (processi di back-office, infrastruttura IT..), tra cui:

- l'aggiornamento delle tecnologie del Data Center e della rete (hardware/software): in particolare è stato messo in esercizio il nuovo sistema di salvataggio dei dati (backup), sono state ulteriormente sviluppati i sistemi di virtualizzazione dei sistemi e sono state avviate le

prime infrastrutture cloud ibride, in modo da ottimizzare le capacità e sostenere al meglio il consolidamento dei sistemi anche in prospettiva del futuro Data Center Unico provinciale (DCUT), del quale APSS si è fatta parte attiva, quale attore importante del progetto;

- il potenziamento delle componenti rivolte alla sicurezza dei dati e dei sistemi, con la definizione e l'avvio del piano di cifratura dei database RDBMS Oracle, con la ricerca e la risoluzione di eventuali vulnerabilità degli stessi (penetration test) e della rete, con l'attivazione di nuovi sistemi di protezione contro virus e malware;
- la realizzazione della nuova infrastruttura IT di supporto ai servizi della Centrale Unica di Emergenza e del Numero Unico di Emergenza 112;
- lo sviluppo applicativo dei sistemi di back-office, tra cui il gestionale delle Risorse Umane, in modo da automatizzare alcuni processi fondamentali che coinvolgono un numero elevato di dipendenti, in una logica di self-service, diminuendo l'uso di risorse a supporto; al riguardo sono da evidenziare gli sviluppi rivolti all'introduzione di nuove funzionalità per la gestione delle richieste di part-time, la gestione delle missioni, le candidature on-line e lo sviluppo delle piattaforme di BI (HR e Sistema Direzionale);
- l'analisi dei processi e lo studio di fattibilità del sistema amministrativo di APSS in termini di fotografia della situazione attuale, bisogni e prospettive evolutive e confronto con le tendenze esterne di maggior rilievo in modo da informare la prossima fase di implementazione del sistema.

Lo sviluppo e il supporto dei sistemi informativi aziendali è stato realizzato mantenendo in equilibrio le risorse economiche, che sono rimaste al livello dell'esercizio precedente, come da piano annuale.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

Nel 2017 il piano dei sistemi informativi sarà rivolto alla:

- estensione del sistema informativo di prescrizione specialistica al fine di digitalizzare e de-materializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica specialistica;
- estensione del sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparti individuati della rete ospedaliera provinciale;
- estensione del sistema di tracciatura dei dispositivi medici nei blocchi operatori degli ospedali rimanenti;
- attività di sviluppo funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero per soddisfare le esigenze prioritarie di miglioramento validate dai dipartimenti;
- sviluppo di una soluzione integrata di primo livello per l'assistenza socio-sanitaria del paziente sul territorio, a supporto delle cure domiciliari;
- sviluppo delle nuove funzionalità della piattaforma TreC, coerentemente con i piani di investimento che saranno definiti a livello provinciale;
- rinnovamento del Sistema informativo amministrativo (fase di implementazione in seguito alla selezione del fornitore);
- Telefonia: il rinnovo tecnologico, non più rinviabile, richiede un investimento importante e la definizione di un piano unico di sviluppo dei sistemi telefonici aziendali;
- attività per l'integrazione informativa tra i diversi flussi e sistemi a supporto dell'analisi per le decisioni e per il confronto con l'esterno (sistema di valutazione delle regioni, Programma Nazionale Esiti, Osservatorio ARNO Cineca, anagrafe della fragilità...);
- consolidamento ulteriore delle infrastrutture e piattaforme allo scopo di assicurare i livelli desiderati di continuità e sicurezza dei sistemi, nell'ambito dell'iniziativa provinciale di

realizzazione del Data Center Unico della PAT, in modo da contenere i costi e semplificare il processo di migrazione alla nuova struttura.

Al tempo stesso, particolare attenzione sarà rivolta ad assicurare il contenimento della spesa per l'informatizzazione, attraverso specifiche iniziative rivolte a:

- rivedere i principali servizi esterni a scopo di massimizzarne l'appropriatezza ed economicità;
- ottimizzare laddove possibile l'infrastruttura hardware e software;
- assicurare un utilizzo sistematico e diffuso delle tecnologie esistenti da parte degli utenti.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

Le attività del Piano 2017 sono gestite, come di consueto, attraverso i seguenti sistemi di gestione:

- Piano dei Sistemi Informativi 2017 (semestrale)
- Portafoglio Progetti Aziendale (quadrimestrale)
- Incontri di coordinamento di Area di Tecnostruttura (trimestrale)
- Attività di monitoraggio del budget (trimestre)

I risultati attesi delle singole iniziative sono periodicamente rivisti, all'interno dei piani sopra elencati.

Il contenuto e la struttura di tali pianificazioni saranno riesaminati e adattati in risposta all'introduzione, nel corso del 2017, dei nuovi modelli e strutture organizzative (riorganizzazione aziendale) e alla definizione delle priorità strategiche di APSS per i prossimi due / tre anni.

PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2017 nell'ambito della Comunicazione Interna ed Esterna dell'APSS.

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Come negli anni precedenti anche nel corso del 2016 l'attività del Servizio 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.

La trasparenza dell'ente pubblico si attua non solo attraverso la pubblicità legale ma anche attraverso l'utilizzo di strumenti volti a veicolare le informazioni e a rendere conosciuta l'attività dell'ente. In quest'ottica rivestono particolare importanza le attività volte a far conoscere i servizi erogati dall'APSS coinvolgendo anche i servizi deputati alla comunicazione di altri enti pubblici e i media locali e nazionali. Anche nel 2016 il Servizio comunicazione interna ed esterna si è occupato di:

- gestione dei rapporti con i media: 69 comunicati stampa, 6 conferenze stampa, articoli pubblicati su varie testate, realizzazione di video e di foto oltre a giornalieri contatti con i giornalisti delle varie testate;
- collaborazione con le principali emittenti televisive e radiofoniche locali che ospitano all'interno del loro palinsesto trasmissioni di argomento sanitario;
- 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;
- collaborazione con l'ufficio stampa della PAT nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, che riunisce tutti gli uffici stampa dei maggiori enti pubblici trentini con l'obiettivo di coordinare le principali azioni informative e promozionali della Provincia;
- organizzazione di campagne di comunicazione dell'APSS: sono state 5 nel 2016 su vaccinazione antinfluenzale, dichiarazione di volontà alla donazione, riorganizzazione delle sedi di guardia medica, fascicolo sanitario elettronico, percorso nascita e, per quanto riguarda lo screening Hpv-Pap test sono stati attuati i passi propedeutici all'avvio della campagna nel 2017;
- editoria: realizzate 55 pubblicazioni oltre a materiali pubblicitari per i corsi di formazione organizzati dall'Apss; si è proseguito nella razionalizzare dell'attività editoriale in un'ottica di spending review orientando la diffusione delle pubblicazioni verso modalità online o avvalendosi del supporto della stamperia interna;
- coordinamento e gestione del sito internet APSS e altri strumenti web 2.0: nel 2016 il sito è stato visitato da 853.160 utenti per un totale di 7.8 milioni di pagine mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto 56 mila visualizzazioni. In autunno del 2016 è stato altresì realizzato dal Servizio Comunicazione il sito autonomo del Centro di protonterapia (www.protonterapia.provincia.tn.it);

- coordinamento, realizzazione e diffusione del notiziario trimestrale online ApssNotizie, (giunto al quindicesimo anno di vita), del notiziario settimanale Fast News (47 numeri) e di quello mensile InFORMAZIONE (12 numeri) nonché del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» (4 uscite), inviati per posta elettronica a tutti gli account email aziendali;
- consolidamento dell'utilizzo della Intranet aziendale quale strumento di comunicazione e promozione della condivisione delle prassi e delle conoscenze tra operatori, strumento che dovrebbe essere aggiornato e integrato con internet.

Nel corso del 2016 è stata garantita costante comunicazione e ascolto dei cittadini attraverso attività di:

- comunicazione nei confronti degli utenti e orientamento all'accesso ai servizi con oltre 20.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via email o personalmente). Si segnalano in particolare i 9.100 contatti registrati fino a novembre 2016 dal servizio Prontosanità (una media di 35 richieste al giorno);
- coordinamento dei rapporti e delle attività in partnership con le associazioni di volontariato e altri enti. Il servizio gestisce la banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. Nel 2016 è stato coordinato lo 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;
- coordinamento della rete Urp Apss e partecipazione al progetto Rete Urp Città di Trento in collaborazione con gli Urp del Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura per lo scambio di informazioni e di "buone pratiche";
- coordinamento della Commissione Mista Conciliativa composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato, finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi: la Cmc si è riunita 5 volte nel corso del 2016;
- partecipazione agli incontri della Consulta per la Salute (10 incontri);
- miglioramento dell'accessibilità ai servizi e alla documentazione, attraverso iniziative di audit civico finalizzate al monitoraggio della qualità dei servizi in collaborazione con le associazioni dei cittadini in particolare negli ospedali dell'Apss, Solatrix di Rovereto e S. Camillo di Trento. In queste strutture è proseguita l'indagine denominata «Rilevazione del grado di umanizzazione negli ospedali» e si è provveduto ad un quarto passaggio finalizzato a verificare le azioni positive messe in atto per risolvere le criticità emerse nella prima fase. È stato predisposto e approvato il rapporto conclusivo dell'iniziativa che è stato presentato in un incontro pubblico nel corso del mese di ottobre 2016;
- sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni: nel 2016 il totale segnalazioni (a ottobre 2016) è di circa 2600 di cui circa 600 reclami, 2.000 encomi/ringraziamenti e 30 suggerimenti e proposte;
- coordinamento delle attività di mediazione culturale (funzioni di interpretariato linguistico e culturale) e alla rilevazione, monitoraggio e valutazione periodica dell'attività svolta dall'APSS per agevolare gli immigrati nell'accesso ai servizi sanitari. Gli interventi di mediazione di persona nel 2016 sono stati di 2.501 ore e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre il 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati 350 nel 2016.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Nel corso del 2017 si prevede di:

- proseguire nell'attivazione di processi interattivi di partecipazione finalizzati alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento dei processi di erogazione dei servizi. In particolare gli ambiti di attività riguarderanno:
 - il sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni: al fine di rendere maggiormente strutturate le soluzioni adottate in risposta ai reclami segnalati dagli utenti sarà valutata l'opportunità di formalizzare le azioni messe in campo dai direttori di Unità Operativa/Servizio, anche allo scopo di diffusione e confronto fra i professionisti e rendere permanenti le azioni di miglioramento/cambiamento messe in campo in risposta alle segnalazioni dei cittadini;
 - attivazione di accordi di collaborazione in partnership con le associazioni di volontariato e altri enti: sarà valutata la definizione di un accordo di collaborazione con le maggiori associazioni di volontariato per la raccolta e l'invio verso APSS di proposte, segnalazioni, rilevazioni di criticità nell'accesso ai servizi (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o, al contrario, per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini / associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa).
- aiutare e orientare i cittadini nella scelta dei servizi utili per rispondere ai loro bisogni offrendo nuove modalità di contatto con l'APSS anche attraverso la valutazione di ulteriori canali di comunicazione e diffusione delle informazioni (social network). Sarà inoltre valutata l'estensione del servizio di mediazione culturale stesso verso i MMG o PLS;
- attivare nuovi processi di valutazione della percezione della qualità: per affinare e rendere più efficace la rilevazione delle criticità nell'accesso ai servizi si propone di rinforzare la metodologia "dell'audit civico permanente" e sviluppare ulteriormente quello specifico sui servizi. In particolare con Agenas e Assessorato è in corso di valutazione, oltre che ad una ripresa del progetto sull'umanizzazione degli ospedali, una sperimentazione della applicazione della metodologia dell'audit civico anche per le RSA.
- diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS dando visibilità ai processi di miglioramento dei servizi e favorendo sinergie organizzative e gestionali anche attraverso nuovi strumenti web 2.0;
- favorire la circolazione dell'informazione scientifica;
- pianificare la revisione della intranet aziendale in un'ottica di maggior integrazione con il sito internet aziendale;

PIANO DEL PERSONALE

Il piano di gestione e sviluppo del personale si orienta in funzione del mutato contesto organizzativo/gestionale, nonché sulle previsioni rispetto alle risorse finanziarie che la Provincia destinerà all'attività sanitaria.

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Nel corso del 2016 l'Area Sviluppo Organizzativo ha realizzato le azioni previste dal piano del personale.

Relativamente ai **Servizi di ambito prettamente amministrativo** si segnalano le principali attività ed i risultati ottenuti nel corso del 2016:

1. l'acquisizione del personale è avvenuta nel rispetto dei limiti di spesa e le attività conseguenti sono costantemente monitorate dai Servizi competenti;
2. in ambito di acquisizione del personale si segnala l'attività connessa ai protocolli d'intesa per la chiusura del punto nascita di Tione, al protocollo relativo alla riorganizzazione delle attività dell'Ospedale di Arco e a tutta l'importante attività di acquisizione del personale per l'adeguamento dei punti nascita secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dalla PAT. In merito è stato definito l'assetto definitivo del punto nascita di Cles che da ottobre è operativo 24 ore su 24, mentre sono ancora in corso le procedure di ricerca del personale per Cavalese.
3. è stato avviato l'adeguamento organizzativo relativo all'attuazione in ambito aziendale della L. 7/97 per la dirigenza PTA;
4. l'attività di monitoraggio della gestione degli orari di lavoro è iniziata con l'invio nel mese di aprile del report riportante le anomalie sul mancato rispetto delle 11 ore relativo al mese di gennaio. E' proseguita con l'indicazione a tutte le strutture aziendali delle modalità per l'elaborazione da parte di tutti i servizi amministrazione del personale dei report periodici da inviare a tutte le U.O. di riferimento. Da ultimo, è stato integrato il testo dell'accordo stralcio del comparto, facendo approvare alcune deroghe alla disciplina nazionale.
5. per quanto riguarda le progettualità in materia di conciliazione e innovazione organizzativa, a maggio è giunta a scadenza la convenzione quinquennale con l'Università di Trento che ha consentito la realizzazione di importanti progetti e attività in ambito di gestione delle risorse umane, improntati nell'ottica della innovazione organizzativa e di genere (le più importanti PER.LA e telelavoro e Gestione delle lunghe assenze). In estate si è conclusa la formazione degli operatori incaricati della gestione dei contratti in essere (primo liv. PER.LA). E' in fase di preparazione la formazione per un gruppo interno di gestione delle negoziazioni (secondo liv. PER.LA);
6. il nuovo contratto nazionale degli specialisti ambulatoriali, psicologi, veterinari ed altri professionisti convenzionati è, per le parti sostanziali, in piena attuazione. Si è in attesa degli esiti della contrattazione decentrata provinciale (PAT) per l'implementazione delle parti cosiddette "accessorie" previste dall'ACN;
7. la comunicazione digitale (tramite PEC/e-mail) con Medici di medicina generale è ormai quasi completamente digitalizzata;
8. il processo di razionalizzazione delle sedi di Guardia Medica è stato attivato sia per la parte di competenza che per il coordinamento; dal 2 novembre è stato assicurato il trasferimento del personale coinvolto (10 medici titolari, 20 medici con incarico provvisorio) ed è stata disposta la cessazione per 14 professionisti;

9. In tema di trasparenza sono stati pubblicati sul sito aziendale i curriculum dei dirigenti non titolari di struttura complessa, i dati relativi ai trattamenti economici e tutte le dichiarazioni di inconfiribilità e di incompatibilità dei dirigenti.

Per quanto riguarda il **Servizio Formazione** le principali attività che hanno caratterizzato l'anno 2016 sono le seguenti:

- 1) rispetto a quanto prospettato nel Piano trasversale precedente riguardo al *"mantenere alto il livello qualitativo delle attività formative, con particolare riferimento ad una valutazione che vada a misurare l'efficacia nella pratica nelle attività formative realizzate"*, qui di seguito i risultati ottenuti:
 - predisposto un documento di sintesi rispetto al lavoro sulle ricadute formative che riporta la coerenza delle valutazioni di apprendimento rispetto agli obiettivi formativi;
 - valutati i dati relativi alla mortalità per arresto cardiaco a seguito degli ultimi 6 anni di formazione capillare sulla rianimazione cardiopolmonare precoce ed è stata osservata una riduzione della mortalità per arresto sia pre-ospedaliera che intra-ospedaliera (Ospedale S. Chiara) rispetto al passato recente;
- 2) a supporto dei Datori di lavoro avviata, in collaborazione con l'SPP, l'attività di tracciatura di tutte le iniziative formative in ambito sicurezza inferiori alle 4 ore e non accreditate ECM;
- 3) avviata la ridefinizione del processo di analisi dei fabbisogni formativi con la nuova Direzione aziendale;
- 4) completata la prima parte del percorso formativo dedicato ai referenti dipartimentali per la formazione;
- 5) in linea con gli anni passati sono state realizzate 61 attività residenziali e a distanza (per un totale di 182 edizioni), 19 attività seminariali di cui 3 organizzate in collaborazione con la segreteria unificata di CFC; valutati, approvati e gestiti oltre 250 progetti di Formazione sul Campo.

Per quanto riguarda l'attività **Polo Universitario per le Professioni Sanitarie** si segnala che:

- 1) Realizzati 5 Corsi di laurea delle Professioni sanitarie: 170 laureati nelle due sessioni tesi del 2016. Certificate le competenze avanzate in skills di coordinamento (n. 33), insegnamento clinico (n. 16), di case management in cure primarie e palliative (n. 16) all'interno di 3 master universitari in "Metodologie Tutoriali e Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie, "Case Manager di cure primarie e palliative; diplomati 82 OSS nelle 4 sedi formative e assegnata l'idoneità igienico sanitaria per tatuaggio e piercing a 21 operatori. Il tasso di occupazione dei neo-laureati dei corsi di laurea delle professioni sanitarie è 86,7% per il Corso di Laurea in Fisioterapia, del 83,9% per il Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro, del 84,6% per il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, del 93,2% per il Corso di Laurea in Infermieristica e del 98% per il Corso di Laurea in Igiene Dentale Rispetto al corso OSS l'84, 2 % dei qualificati lavora e il 75,5% come OSS (776 su 1028); il 45,9% a tempo indeterminato. Per l'81,3% sono trascorsi meno di 3 mesi tra acquisizione titolo e impiego come OSS;
- 2) Migliorata la percezione della qualità didattica [range 1-4] relativamente all'attività teorica, di simulazione e tirocinio: TerP Rov da 3,07 a 3,24; Infermieristica TN da 3,21 a 3,33; Fisioterapia Rov. da 3,13 a 3,26; Igiene Dentale Rov da 2,91 a 3,11; TPLL Trento da 3,05 a 3,07. Dai risultati di valutazione degli ambienti clinici – sedi di tirocinio – dell'APSS emerge uno score medio SVIAT 1 di 160,14 (range 157 – 163) su uno score medio italiano di 143. Il 90-95% degli studenti (N 396) ritiene che vi siano buoni standard di pratica professionale, buoni modelli professionali da imitare, trasparenza del feedback, valutazione, buona sinergia e collaborazione tra sedi (universitaria e clinica) e ottimali strategie tutoriali;

- 3) Il 99, 4% dei qualificati OSS ritiene che l'attività di laboratorio e di tirocinio e il percorso formativo complessivo sia stato molto utile (75, 1%) abbastanza utile (24,3) per l'inserimento lavorativo e per le funzioni richieste e agite nel mondo del lavoro;
- 4) Coinvolgimento, incarico e formazione di 260 professionisti per la conduzione di attività di laboratorio nei corsi universitari (laurea, master,...) e corsi professionali; di 350 docenti dei corsi di laurea e master di cui 180 del SSP e 120 docenti per i corsi professionali (OSS e Piercing);
- 5) Individuazione di 550 professionisti (appartenuti alle categorie Infermieri, FT, TerP, TPLL, ID) con funzioni di supervisore ai quali sono stati attribuiti 7900 crediti. La valutazione della qualità nel 2016 ha ottenuto uno score medio 4,2 su 5 rispetto a accoglienza, abilità di supervisione: feedback chiaro, insegnamento clinico, orientamento all'innovazione;
- 6) Realizzati 8 eventi formativi a livello locale, nazionale e internazionale nel campo pedagogico (formazione tutoriale) o a supporto di cambiamenti dei modelli assistenziali (primary nursing, infermiere di famiglia);
- 7) Aderenza dei piani di studio ai problemi prioritari di salute e indirizzi provinciali: ad esempio la formazione relativa alle demenze è garantita all'interno di tutti i percorsi formativi: da 150 ore (infermieristica e master) a 30 igiene dentale); 16 ore di pratica interprofessionale;
- 8) Attivati n. 892 tirocini dall'ufficio stage del Polo Universitario e fornita consulenza per la definizione del progetto formativo;
- 9) Il movimento dei prestiti e dei rinnovi della biblioteca delle professioni sanitarie annuo (2016) è di 1.400; una media di 20 consultazioni/ die per studio in biblioteca. E' stata maggiormente diffusa la competenza di effettuare e ricerche bibliografiche in pubmed all'interno dei corsi universitari;
- 10) individuate delle aree di risparmio, nel 2016 emerge un ulteriore trend in riduzione: materiale di cancelleria, risparmio energetico, (Monitor..) con costanti informative agli studenti, riciclo materiali sanitari scaduti per attività di laboratorio/esercitazioni, riduzione delle spese di tirocinio; attribuiti costi di struttura, acquisti tecnologie sul fondo derivante dalle contribuzioni studentesche; riduzione degli affitti nelle sedi periferiche dei corsi OSS e didattica in videoconferenza nei corsi professionali;
- 11) inserito in tutti i corsi universitari e non, un seminario sulla promozione dell'integrità e legalità nella Pubblica Amministrazione - aspetti normativi e valoriali.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Per quanto riguarda i Servizi di ambito prettamente amministrativo si segnalano le principali attività ed i risultati attesi per il 2017:

- **RIORGANIZZAZIONE:** a seguito del nuovo assetto organizzativo i Servizi dell'Area Sviluppo Organizzativo assicureranno il pieno supporto alla Direzione generale per l'adeguamento:
 - o dei sistemi HR;
 - o dei dati contrattuali ed economici per gli incarichi dirigenziali a valenza gestionale.
- **LEGGE PROVINCIALE 7:** in attuazione al disposto della legge provinciale sul Personale n. 7/1997 – definizione degli adempimenti degli enti strumentali - verrà adeguato l'assetto giuridico ed economico dei dirigenti PTA.
- **CONTRATTAZIONE PROVINCIALE:** si darà applicazione al rinnovo del CCPL 2016-2018, biennio economico 2016-2017 per il personale non dirigenziale. In particolare il Servizio Amministrazione del Personale sarà impegnato nell'aggiornamento dei sistemi informativi a seguito dei nuovi istituti previsti dal nuovo contratto. Verrà garantito il supporto nella contrattazione provinciale in relazione al contratto dei dirigenti medici, sanitari, tecnici, amministrativi e professionali.
- **SPERIMENTAZIONE DOMANDE AI PUBBLICI CONCORSI:** verrà avviata la sperimentazione per l'iscrizione online (in via esclusiva) ai pubblici concorsi.

- Probabile entrata in vigore dei nuovi contratti nazionali della medicina generale e della pediatria di libera scelta, con conseguente avvio della trattativa per gli accordi integrativi provinciali delle categorie;

Per quanto riguarda il **Servizio Formazione**:

- 1) è necessario proseguire, di concerto con la Direzione aziendale, l'attività di analisi delle varie fasi di costruzione del Piano per la formazione allo scopo di migliorare il governo dell'intero processo formativo. Ci attende un miglioramento dell'offerta formativa, un'ottimizzazione dei processi di lavoro e una migliore gestione delle risorse a disposizione
- 2) è necessario provvedere alla ri-certificazione, in base alla nuova norma ISO 9001:2015, del sistema di gestione per la qualità del Servizio Formazione, requisito per il mantenimento dello status di *provider*. È prevista la revisione di tutti i processi di lavoro nell'ottica della valutazione e trattamento dei rischi.

Per quanto riguarda il **Polo Universitario per le professioni sanitarie** si prevede di:

- proseguire con gli obiettivi previsti dal piano triennale per la formazione per i corsi universitari e non;
- in coerenza ai bisogni di competenze avanzate agli orientamenti del piano per la formazione triennale degli operatori sanitari sono stati progettati 2 master universitari e 2 corsi di perfezionamento;
- riprogettare prevedendo l'unificazione della biblioteca delle professioni sanitarie con la biblioteca medica e qualificare la ricerca documentale;
- aumentare i rapporti di scambio fra studenti e docenti a livello europeo per promuovere offerte formative di qualità;
- promuovere progetti di formazione di pratica interprofessionale per studenti, tutor e docenti;
- avviare progetto di indagine delle attitudini alla pratica interprofessionale sulle corti di studenti e a distanza di un anno dal diploma;
- mantenere la partnership con i servizi di governance dei processi assistenziali per progetti su competenze avanzate, modelli assistenziali innovativi, ricerca-formazione-intervento;
- continuare la progettazione di iniziative formative per mantenere e sviluppare competenze nel campo pedagogico (formazione tutoriale);
- elaborare il reporting delle attività realizzate e relativi costi nel triennio 14/17, e proporre fabbisogni formativi e previsione finanziaria per il prossimo triennio;
- riprogettare l'attività amministrativa a supporto della formazione orientata per 4 macroprocessi: docenti, studenti, logistica-tecnologia e finanza-bilancio;
- progettare, individuare i docenti e della sede per l'attivazione del corso OSS a Cles nel 2017;
- elaborare criteri e modalità per l'incarico dell'attività di docenza e di laboratorio in linea con i principi della trasparenza e delle norme anticorruzione.

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Il modello delle competenze è il riferimento per i processi di Sviluppo del Personale, sia delle prestazioni sia delle competenze individuali. Obiettivo principale di tali processi è di supportare le persone nel raggiungimento dei propri obiettivi, organizzativi ed individuali, in linea con quanto è loro richiesto. La chiarezza delle aspettative sui singoli ruoli e la fotografia delle competenze dei singoli aiutano a migliorare l'attività, la motivazione e la soddisfazione dell'individuo e orientano le scelte dell'organizzazione verso un'assistenza d'eccellenza. Lavorare sul personale è importante per accompagnare la revisione dei modelli organizzativi, a maggior ragione nell'attuale fase di contenimento delle risorse e del "turnover".

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

La prima parte dell'anno è concentrata sul supporto al processo di sviluppo delle prestazioni, inteso come valutazione annuale delle prestazioni individuali, nonché assegnazione degli obiettivi 2016. Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati degli interventi formativi e delle attività di supporto individuale, in risposta alle esigenze rilevate in tema di sviluppo delle prestazioni. Tra i metodi di rilevazione delle esigenze, sono state analizzate 800 schede (circa il 20% del totale) rispetto ai seguenti contenuti:

- livello di dettaglio degli obiettivi raggiunti e non raggiunti
- presenza di tutti gli oggetti della valutazione (obiettivi, attività svolte, comportamenti tenuti nel ruolo)
- presenza del feedback del valutato al valutatore (commento del valutato)
- focus della valutazione sulle prestazioni (sull'agito del professionista e non sull'essere).

In risposta alle esigenze, sono state organizzate:

- 6 edizioni del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso avanzato" della durata di mezza giornata, itinerante nelle diverse sedi aziendali
- 3 edizioni del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso base per neovalutatori" della durata di una giornata.

Al primo corso hanno partecipato 75 coordinatori; al secondo corso 35 neovalutatori, suddivisi nelle rispettive edizioni per Direttori clinico sanitari, Coordinatori, PO gestionali, al fine di costruire i contenuti sui rispettivi destinatari. I corsi, gestiti esclusivamente da personale interno, hanno raccolto consensi in quanto centrati sull'interazione tra professionisti, lo scambio di esperienze e la discussione di casi reali, soprattutto di quelli più difficili da gestire.

A tutti gli altri valutatori è stato offerto un supporto ad hoc, per costruire le valutazioni 2015 e gli obiettivi 2016 sulla base delle esigenze del loro gruppo.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Nel 2016 si è rafforzato il sistema di *care* e *clinical* competence, differenziato appunto per famiglia professionale (ruoli assistenziali e medici).

In particolare, per quanto riguarda il progetto "Care competence", i risultati prodotti nel 2016 sono:

- 7 cataloghi delle competenze, nonché delle relative fonti e degli indicatori per la rilevazione delle stesse nei seguenti contesti: Cure domiciliari, Chirurgia 2 di Trento e Chirurgia di Rovereto, Angiocardio, Ostetricia di Trento, Patologia neonatale, Pronto Soccorso di Trento, Osservazione breve di Trento;

- autorilevazione delle competenze sulla base dei cataloghi prodotti, negli ambiti delle Cure domiciliari, Chirurgia 2 di Trento e Chirurgia di Rovereto, Angiocardio, con il coinvolgimento di circa 100 infermieri;
- mappatura delle competenze nell'ambito delle Cure domiciliari da parte di 4 coordinatori infermieristici;
- allineamento tra catalogo delle competenze e Piano di Inserimento e Valutazione del neoassunto/neo inserito, in uso all'Ospedale di Trento;

Per quanto riguarda il sistema di mappatura delle *clinical competence*, l'esperienza degli anni precedenti di rilevazione delle competenze, è stata consolidata attraverso una specifica applicazione su un Dipartimento individuato (la Diagnostica per immagini). In particolare:

- ciascun direttore ha completato le schede di assegnazione delle clinical competence del proprio gruppo di lavoro (per un totale di 46 schede);
- in una riunione di dipartimento sono state confrontate le relative assegnazioni, in modo da mantenere un'ottica dipartimentale, condividendo le valutazioni delle competenze tra tutti i direttori;
- sono state analizzate le principali variabili sulla composizione del personale che potrebbero incidere nel medio termine sulla distribuzione dei livelli di competenza del singolo medico sulle proprie attività sia sulla distribuzione delle attività stesse nel gruppo dipartimentale (es: numero di clinici che potrebbero andare in pensione entro i prossimi 5 anni, numero di medici under 45,...)
- è stato prodotto il cosiddetto "Master plan delle Risorse umane", un documento che contiene i ragionamenti tra scenari organizzativi, tecnologici, di attività, integrati con le riflessioni sulla composizione del personale e la mappatura delle competenze professionali. La parte finale del Master plan contiene le proposte di azione e interventi di sviluppo per migliorare le aree critiche in termini di competenze.

ESIGENZE, PROSPETTIVE E RISULTATI ATTESI 2017

Il 2017 sarà interessato dalla prosecuzione delle attività iniziate nel 2016 e dalle attività ricorrenti che si presentano ciclicamente ogni anno.

In particolare, per quanto riguarda il processo di sviluppo delle prestazioni, sono proposte le seguenti attività:

- attuazione degli interventi formativi e/o attività di consulenza individuale a supporto del processo di valutazione annuale dei professionisti, a seconda delle esigenze dei valutatori sia di primo sia di secondo livello;
- organizzazione di un momento formativo per l'alta direzione e i detentori dei nuovi ruoli derivanti dalla riorganizzazione in tema di sviluppo delle prestazioni in APSS, al fine di allineare l'alta dirigenza con le logiche fino ad ora portate avanti in azienda;
- supporto al processo di valutazione delle prestazioni dei clinici, in particolare del S. Chiara, attraverso la creazione e l'affiancamento nell'utilizzo di strumenti di raccolta delle informazioni sul singolo medico, allineati agli standard JCI.

Il progetto "Care competence" affronterà le seguenti fasi:

- chiusura della fase di rilevazione delle competenze sulla base dei cataloghi prodotti, da parte dei coordinatori di Ostetricia, PS, Osservazione breve e ambiti chirurgici, già coinvolti;
- analisi dei dati e confronto tra le fasi di auto ed etero valutazione delle competenze, al fine di individuare le esigenze di sviluppo delle competenze e delle prestazioni e accompagnare il cambiamento anche dei modelli organizzativi alla base della catalogazione (primary nursing, associazione situazione/infermiere, ..);

- allineamento con gli altri sistemi di gestione e sviluppo del personale (PIV, sistema di assegnazione e valutazione degli obiettivi annuali e delle prestazioni, ..).

Durante la realizzazione del progetto "Care competence" è inoltre emersa la necessità di affrontare altre tematiche extra progettuali riguardanti lo sviluppo delle competenze, come:

- la misurazione dell'efficacia del modello assistenziale del primary nursing, di recente introduzione, attraverso la ri-valutazione delle competenze degli infermieri che hanno preso parte alla fase sperimentale, a distanza di almeno 6 mesi dalla precedente autovalutazione;
- la ridefinizione del profilo di ruolo del coordinatore infermieristico, che allo stato attuale è dotato di una forte componente manageriale, ma che, con l'introduzione di modelli assistenziali basati sull'associazione tra situazione/paziente e infermiere, sarà probabilmente ridimensionata in favore della componente a contenuto assistenziale;
- la mappatura delle competenze assistenziali dell'Ortopedia
- la mappatura delle competenze assistenziali e riabilitative dell'Area psichiatrica
- la mappatura delle competenze tecniche nel dipartimento di Diagnostica per immagini, in linea con l'impostazione adottata per i clinici nella mappatura delle clinica competence
- la stesura del profilo di ruolo dell'infermiere del carcere.

Inoltre, in linea con il cambiamento dell'organizzazione APSS, a favore di un modello di gestione per processi, nel 2017 sarà necessario orientare lo sviluppo delle competenze anche ai ruoli di nuova introduzione o che, in base alla riorganizzazione, subiranno delle modifiche. Ciò per definire un percorso di accompagnamento verso la copertura dei nuovi ruoli, documentati in uno specifico profilo, allo scopo di migliorare le competenze dei futuri job holder.

Infine, l'intero processo di sviluppo delle Risorse Umane, introdotto in tempi relativamente recenti, sarà riesaminato - soprattutto sotto il profilo della sua efficacia - in seguito all'introduzione di nuovi modelli e strutture organizzative.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2017, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito del Piano per il Contenimento dei Tempi di Attesa

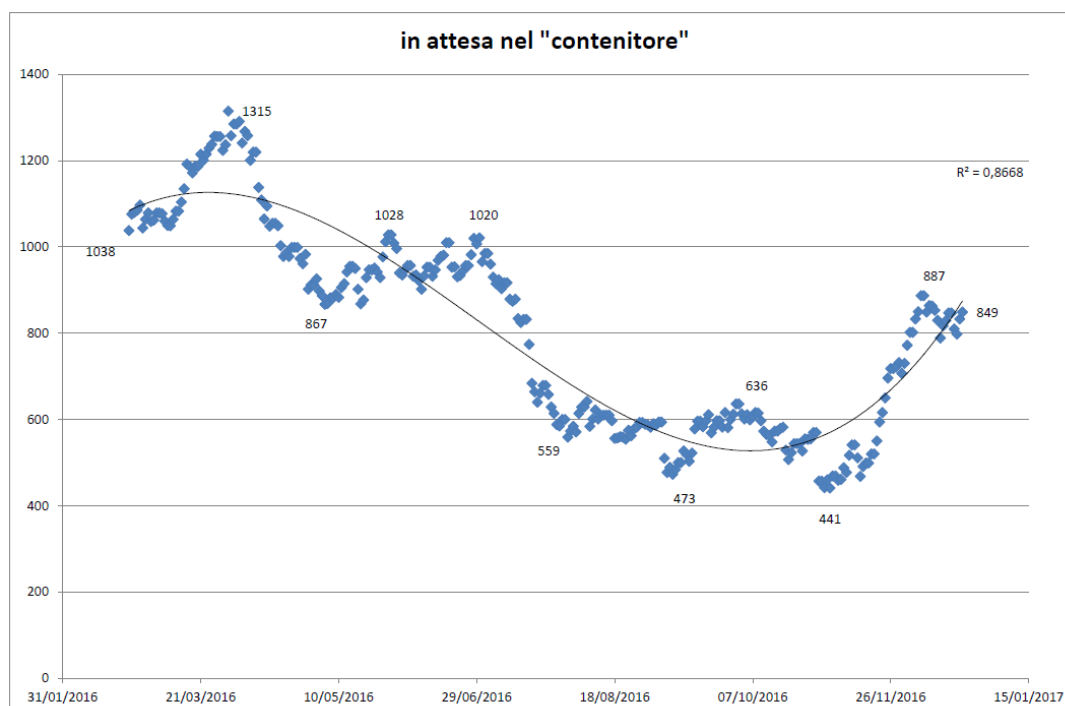
Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2017.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Sono state effettuate analisi statistiche ed audit sulla documentazione disponibile (procedure operative), nonché verifiche presso i soggetti erogatori, in particolare per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che in un anno superano ampiamente il milione di eventi (appuntamenti) prenotati. Tali analisi sono state possibili utilizzando due fonti principali di dati: i) il database del sistema di prenotazione (denominato "Cupernico") diffusamente usato in APSS e presso i convenzionati; ii) il database per il flusso ex art. 50 (dati cassa).

A seguito dell'analisi sopra sintetizzata, sono stati individuati gli ambiti di miglioramento dei dati e delle informazioni necessarie ad una sempre più efficace ed efficiente gestione dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, soprattutto riducendo: i) l'utilizzo di codici non prioritari per i casi prioritari e, viceversa, l'utilizzo di codici priorità per i casi non prioritari; ii) le prescrizioni effettuate dai medici di famiglia per mancata prescrizione da parte dei medici specialisti; iii) la discordanza di attribuzione della priorità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (accordo fra medici di famiglia e specialisti sull'appropriatezza prescrittiva).

Il continuo crescere della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali (fenomeno non della sola provincia di Trento, ma di portata nazionale ed internazionale) ha generato, soprattutto negli ultimi anni, un numero crescente di utenti in attesa di essere ricontattati e prenotati dal CUP Call Center (cosiddetti utenti *in attesa nel "contenitore"*). Dal gennaio 2016 viene giornalmente monitorato il numero e la tipologia (per singola prestazione) di mancata prenotazione. Si riporta di seguito una rappresentazione grafica del "fenomeno", che evidenzia anche il "flusso stagionale" della domanda.



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 per utenti con priorità elevata.

Anche in considerazione del recente lavoro dell'Istituto Sant'Anna di Pisa¹, l'usabilità dello strumento di prenotazione "CUP ON-LINE" va potenziata per favorire l'accessibilità alle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini mediante l'utilizzo di strumenti informatici (esempi di sistemi informatici per la sanità diffusi nella popolazione trentina sono TreC, Fast TreC, Prenotazione on-line per gli esami di laboratorio).

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

In considerazione di quanto sopra evidenziato, si rende necessario indicare le seguenti tipologie di intervento.

1. Diffondere procedure operative per un comportamento omogeneo dei diversi soggetti prenotatori che utilizzando l'applicativo "Cupernico", al fine di associare a ciascun caso prenotato il corretto codice di priorità.
2. 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).
3. 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).
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Revisione e messa a disposizione di un numero minimo di "cruscotti" QLIK per il monitoraggio gestionale dei dati presenti nel database di "Cupernico".
8. Revisione dello strumento "CUP ON-LINE" per migliorarne l'usabilità;

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

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).

¹ 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.

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. Riduzione numero di utenti non prenotabili per mancanza di spazi nelle agende (riduzione numero utenti in attesa nel "contenitore"): obiettivo "zero" ed incremento spazi nelle agende prenotabili on-line.
6. Attivazione modalità "appuntamento anticipato".
7. Nuovo "cruscotto" QLIK per il monitoraggio gestionale dei tempi e delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
8. Maggior usabilità del prodotto "CUP ON-LINE", in linea con le indicazioni dello studio citato dell'Istituto Sant'Anna di Pisa.

ALTRE ATTIVITÀ PREVISTE

1. 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.
2. Aggiornamento continuo del Manuale RAO, anche per permettere l'utilizzabilità informatica della prescrizione con codice priorità.
3. Attivazione di una nuova e più semplice modalità di richiesta di aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
4. Diffusione modalità di accesso "open" su tutto il territorio provinciale per alcune prestazioni specialistiche di primo livello (ECG e Radiografia del torace), come già da alcuni anni lo è per l'accesso ai prelievi di sangue e per la consegna di campioni biologici.
5. 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).
6. 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.

PIANO DEI SISTEMI DI GOVERNANCE

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2017, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito dell'Area di Governance. Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2017.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Nel corso del 2016 le principali attività realizzate dal Servizio di Governance Clinica hanno riguardato:

- diffusione dei protocolli per la prescrizione appropriata delle RM della colonna e del ginocchio;
- monitoraggio delle attività ospedaliere in strutture pubbliche e private accreditate dei protocolli di riabilitazione motoria e cardiologica;
- vigilanza sulle attività di ricovero per acuti nelle strutture private accreditate ed avvio dell'attività di verifica delle cartelle cliniche di riabilitazione cardiologica da parte di appositi nuclei di valutazione;
- stesura e supporto all'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA e PDT):
 - PDT per la gestione dell'ictus in fase acuta
 - PDT della sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST
 - PDTA della patologia oncologica della prostata
 - PDTA della Sclerosi Laterale Amiotrofica
 - Linee indirizzo artroscopia
 - Percorso ambulatoriale trattamento maculopatia
 - PDT della Sindrome Fibromialgica (revisione)
 - PDT Demenze (revisione)
 - Percorsi Integrati di cura per il paziente con malattia renale cronica avanzata in trattamento conservativo (in via di formalizzazione)
- supporto all'implementazione del Piano provinciale demenza;
- definizione di un nuovo modello di gestione/organizzazione nella lungodegenza (riabilitativa e non);
- supervisione dell'iter per l'accREDITAMENTO istituzionale del Centro PMA;
- supporto alle attività connesse alla ricerca e alla innovazione;
- supporto alle attività connesse alla ridefinizione del numero e della dislocazione delle sedi di continuità assistenziale;
- miglioramento del processo di acquisizione dei dispositivi medici;
- partecipazione alle attività del tavolo di lavoro permanente per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA;
- partecipazione al gruppo di lavoro per l'individuazione degli indicatori per il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA;
- attività di prevenzione e gestione del rischio clinico in APSS:
 - attivazione di uno specifico gruppo di lavoro con il mandato di lavorare ad una procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in ospedale;
 - attivazione di uno specifico gruppo di lavoro con il mandato di lavorare ad un documento aziendale per la prevenzione e gestione delle lesioni da pressione nell'adulto.

- supporto all'attivazione della rete allergologica pediatrica provinciale;
- coordinamento e supporto alle commissioni e gruppi aziendali (CRDM, COTSD, CIPASS, CPeGRC, commissione per la verifica e la promozione della libera professione, Comitato etico, ...);
- collaborazione alla raccolta degli indicatori del Network S. Anna di Pisa.

In ambito di **Integrazione socio-sanitaria** è stata data continuità al consolidamento dei percorsi e degli strumenti di integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per migliorare la presa in carico delle persone con bisogni complessi. In particolare l'impegno è stato rivolto alla presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, minori e adulti, delle persone con demenza, delle persone anziane fragili. È stato dato rilievo al ruolo del Punto Unico di Accesso nella revisione della rete dei Percorsi post-acuzie ospedalieri e territoriali, sia per le strutture APSS che per le strutture convenzionate.

Sono state inoltre attivate azioni formative ed organizzative per migliorare la capacità di intervento delle UVM.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Le principali attività che vedranno impegnate le funzioni di Governance nel corso del 2017 saranno rivolte a:

- monitoraggio dell'applicazione dei protocolli per la prescrizione appropriata delle RM della colonna e del ginocchio;
- Implementazione delle linee di indirizzo provinciale sulla rete riabilitativa provinciale, lungodegenza e cure intermedie, supportando nella stesura dei percorsi di riabilitazione neurologica e pneumologica;
- vigilanza sulle attività di ricovero per acuti nelle strutture private accreditate e di riabilitazione cardiologica da parte di appositi nuclei di valutazione;
- definizione degli elementi di contenuto dei contratti con il privato accreditato;
- supporto all'implementazione, al monitoraggio e alla revisione, ove necessario, dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA e PDT) aziendali formalizzati
- supporto all'implementazione del Piano provinciale demenza;
- collaborazione con la Provincia per la stesura delle liste di accreditamento istituzionale;
- supervisione dell'iter di accreditamento istituzionale delle strutture aziendali;
- supporto alle attività connesse alla ricerca e alla innovazione;
- partecipazione alle attività del tavolo di lavoro permanente per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA;
- partecipazione al gruppo di lavoro per l'individuazione degli indicatori per il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA;
- attività di prevenzione e gestione del rischio clinico in APSS:
 - formalizzazione, formazione e implementazione della procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in ospedale;
 - prosecuzione delle attività del gruppo di lavoro con il mandato di lavorare ad un documento aziendale per la prevenzione e gestione delle lesioni da pressione nell'adulto;
 - implementazione dell'incident reporting ospedaliero e territoriale;
- implementazione delle seguenti reti:

- rete cure palliative pediatriche;
- rete terapia del dolore;
- rete malattie rare con formazione dei referenti individuati;
- monitoraggio delle seguenti reti:
 - rete cure palliative;
 - rete allergologica pediatrica provinciale
- coordinamento e supporto alle commissioni e gruppi aziendali (CVS, CRDM, COTSD, CIPASS, CPeGRC, commissione per la verifica e la promozione della libera professione, Comitato etico, Malattie Rare, ...);
- supporto all'applicazione dell'Accordo tra APSS e Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Trento per l'odontoiatria;
- gestione dell'indagine del clima aziendale e di customer satisfaction sulla popolazione;
- supporto al Consiglio di Direzione per il monitoraggio degli obiettivi PAT;
- supervisione e supporto al servizio formazione nella progettazione degli eventi formativi a valenza aziendale;
- collaborazione alla raccolta degli indicatori del Network S. Anna di Pisa.

Integrazione socio-sanitaria

Nel 2017 gli impegni prevalenti saranno indirizzati a dare attuazione al Piano provinciale demenze, anche in riferimento alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 436/2016 che attraverso l'assegnazione di specifiche risorse supporta la realizzazione delle seguenti Azioni di miglioramento: 1.1 *"migliorare, formalizzare e monitorare il percorso della diagnosi e dei successivi controlli periodici programmati (follow up)"*; 3.4 *"introdurre protocolli specifici per l'accesso al Pronto Soccorso e per il ricovero ospedaliero delle persone con demenza"* e 4.1 *"acquisire e condividere dati certi sulla patologia"*.

Un ulteriore area di impegno sarà costituita dalla applicazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 432/2016 Piano della fragilità dell'età evolutiva, che prevede la realizzazione di specifiche progettualità prioritarie per le diverse fasce di età. Tra queste si sottolinea in particolare l'attivazione della funzione per la valutazione e presa in carico multidisciplinare di adolescenti complessi (progetto SMAC).

Verrà inoltre data continuità al Progetto Anziano fragile realizzato secondo le indicazioni del obiettivo PAT 2016 n. 1D, sviluppando ulteriormente l'apporto dei MMG e dei servizi sociali nello sviluppo di approcci proattivi al rischio di fragilità e di interventi di comunità.

Tutte le progettualità sopra elencate troveranno nel Punto Unico di Accesso la funzione organizzativa di realizzazione dell'integrazione tra i diversi soggetti interessati e nella UVM lo strumento unitario di valutazione e definizione delle progettualità individualizzate. Nel 2017 sarà data continuità alle iniziative formative finalizzate a migliorare la capacità di intervento delle UVM avviate nel 2015.

Sarà inoltre data continuità agli interventi di prevenzione e contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico, in applicazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 433/2016 che definisce precisi impegni per l'APSS.

L'area dell'integrazione socio sanitaria ha nelle direttive annuali 2017 della Giunta provinciale (RSA, Centri diurni anziani, Disabilità, Salute mentale, Età evolutiva e Dipendenze) specifici punti di riferimento e impegni per APSS per la pianificazione delle attività. Tali deliberazioni sono in corso di approvazione.

Assistenza farmaceutica

le attività più rilevanti dell'anno 2017 saranno orientate a:

- Appropriately prescrittiva farmaceutica: attività di indirizzo e supporto al miglioramento dell'appropriatezza nonché monitoraggio della stessa mediante verifiche sui Piani terapeutici, specie di farmaci innovativi o ad alto costo destinati alla continuità terapeutica ospedale-territorio. Coordinamento gruppo di lavoro per l'appropriatezza prescrittiva in psichiatria e neuropsichiatria e programmazione attività formative correlate. Progetto ARNO Medici on line: implementazione della reportistica integrata (assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e ricoveri) per i MMG e i distretti (benchmark) e definizione dei contenuti per la reportistica destinata ai pediatri di libera scelta;
- Monitoraggio del consumo di antibiotici sul territorio e predisposizione dei contenuti di una campagna informativa per l'uso consapevole degli antibiotici;
- Continuità terapeutica ospedale territorio: predisposizione e rinnovo della convenzione triennale con le farmacie di comunità per la distribuzione per conto (DPC) di medicinali del PHT-Prontuario ospedale-territorio e gestione dell'accordo anche alla luce degli esiti della gara farmaci. Supporto tecnico-farmaceutico al progetto provinciale di dematerializzazione delle prescrizioni in DPC. Sul territorio si provvederà all'apertura di 15 nuove sedi farmaceutiche (provvedimenti autorizzativi, attività ispettiva e gestione degli aspetti convenzionali con i nuovi titolari);
- Assistenza integrativa: coordinamento del progetto aziendale di informatizzazione del ciclo autorizzativo-erogativo e di tracciatura delle prestazioni;
- Informazione sul farmaco: implementazione del regolamento aziendale nelle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere;

Strutture private accreditate

con l'attività di contrattazione del 2017 si proseguirà nell'attuazione all'intesa sottoscritta in data 12 dicembre 2014 da Provincia, Apss e rappresentanza delle strutture accreditate e, in caso di revisione a seguito degli esiti del Tavolo congiunto PAT- ApSS e Rappresentanze strutture accreditate finalizzato alla verifica della predetta Intesa nonché della programmazione del triennio 2017/2018, ne sarà data applicazione nei singoli accordi. L'Azienda monitorerà, per quanto attiene alle prestazioni di ricovero di riabilitazione cardiologica, che l'invio del paziente alle strutture accreditate sia disposto dal medico specialista dell'Apss, in coerenza con il vigente protocollo di riabilitazione cardiologica. Parteciperà al monitoraggio dell'attività relativa al tetto iniziale SSN delle strutture private convenzionate di cui all'intesa sottoscritta in data 12 dicembre 2014 per segnalare alla PAT eventuali sforamenti del budget SSN.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

Integrazione socio-sanitaria

Piano provinciale demenze

- a) strutturazione sul territorio delle attività multidisciplinari dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) secondo tutte le funzioni assegnate dal Piano Demenze;
- b) attivazione negli ospedali di Borgo e Tione di modelli assistenziali per l'accoglienza della persona con demenza. Progettazione per l'estensione ad ulteriori due ospedali;
- c) operatività dei sistemi informatizzati di collegamento tra CDCD e PUA; alimentazione degli indicatori individuati.

Piano della fragilità dell'età evolutiva: attivazione della funzione per la valutazione e presa in carico multidisciplinare di adolescenti complessi (progetto SMAC); monitoraggio indicatori individuati nel documento di progetto.

Progetto Anziano fragile: consolidamento del protocollo di gestione degli anziani fragili individuati attraverso il modello sperimentato in tutti i PUA, con il coinvolgimento dei servizi sociali e degli MMG.

PUA e UVM : Monitoraggio delle attività del PUA e attivazione di azioni organizzative per migliorare l'azione unitaria delle UVM in risposta alle diverse aree di fragilità. Monitoraggio interventi formativi realizzati.

Ludopatia: Applicazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 433/2016 e applicazione della Delibera del Direttore Generale n. 399/2016 "Progetto di prevenzione e contrasto della ludopatia".

Direttive annuali della Giunta Provinciale in materia di integrazione socio sanitaria: attività definite dagli atti deliberati.

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Gli strumenti introdotti dalla recente normativa anticorruzione si sono inseriti, all'interno dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS), in un sistema di controllo interno già impostato ed orientato al miglioramento continuo della qualità dei processi aziendali.

L'APSS pone da sempre particolare attenzione al tema dei controlli e allo sviluppo della cultura dell'autocontrollo considerandoli i principali strumenti di gestione dei rischi e di prevenzione di irregolarità o illeciti. La qualità del sistema dei controlli interni, infatti, è oggi indispensabile per amministrare in maniera efficace ed efficiente i processi aziendali.

Tali concetti, già presenti nel Programma Aziendale di Sviluppo Strategico del 2005, sono stati fissati anche nel PASS 2013-2015 dove si indica che *"... è importante che venga assicurato un efficace Sistema di Controllo Interno (SCI) inteso come governo dell'Azienda attraverso l'individuazione, valutazione, monitoraggio, misurazione e mitigazione/gestione di tutti i rischi d'impresa, coerentemente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice aziendale". Si è sempre ritenuto indispensabile, inoltre, "proseguire con la diffusione e la crescita a tutti i livelli aziendali della "cultura dell'autocontrollo", costituita dall'atteggiamento generale, della consapevolezza e sensibilizzazione delle azioni di tutto il personale, responsabili dei servizi e collaboratori, nei confronti del controllo interno e della sua importanza all'interno dell'Azienda. L'ambiente di controllo si manifesta nella capacità, da parte di ogni struttura/servizio, di individuare nell'ambito dei processi i fattori di maggior rischio al fine di selezionare i controlli opportuni per l'eliminazione o riduzione di tali rischi".*

La scelta dell'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione è quella di prediligere un approccio culturale, orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità piuttosto che basato solo su regole e misure repressive. Ciò in quanto le regole generano comportamenti di adeguamento alla regola stessa ma riducono lo spazio etico dell'individuo.

E' importante per l'Azienda stimolare e diffondere valori etici e di integrità che generano **atteggiamenti etici** ossia convincimenti propri dell'individuo (stimolati da una riflessione su ciò che è giusto e ciò che è sbagliato) verso comportamenti corretti di etica pubblica.

In tal senso anche la formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione è sviluppata soprattutto con riferimento alla diffusione dei valori di integrità e legalità oltre che delle misure previste dai documenti aziendali in materia.

La strategia di prevenzione della corruzione considera altresì rilevante la collaborazione attiva dei soggetti interni ed esterni nell'elaborazione degli strumenti per la gestione dei rischi e per la promozione e diffusione della legalità e dell'integrità, contribuendo così in maniera attiva a garantire la tutela dell'interesse della collettività.

L'APSS, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di prevenzione della corruzione, ha provveduto ad elaborare e adottare già dal 2013 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e quello della trasparenza quale documenti attraverso i quali individuare le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Il Piano vigente, integrato dal piano della trasparenza, è stato adottato con Deliberazione del Direttore generale n. 57 del 29/01/2016 e sarà aggiornato entro il 31 gennaio 2017, così come previsto dalle disposizioni in materia.

"L'efficacia del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione" così come stabilito dal Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

La determinazione ANAC n. 12/2015 "Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione" ha inoltre precisato che **"Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a sé stante ma**

come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo". In tale ottica, "particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance (programma di attività dell'APSS) sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti".

Una strategia efficace per la prevenzione della corruzione richiede dunque l'integrazione e la coerenza tra il PTPC e gli obiettivi di performance dell'organizzazione, gli indicatori e i target: le misure previste dal PTPC devono essere tradotte in obiettivi organizzativi e individuali assegnati ai relativi responsabili.

Il presente piano di attività rappresenta lo strumento con il quale l'APSS stabilisce la pianificazione annuale dei propri obiettivi di attività, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale.

Conseguentemente la prevenzione ed il contrasto della corruzione e la promozione della trasparenza e dell'integrità costituiscono obiettivi strategici dell'APSS.

L'Azienda provvederà annualmente ad individuare, su proposta formulata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e dal Responsabile della Trasparenza, anche sulla base delle eventuali criticità emerse dall'esito del monitoraggio, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire come obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2016

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività di monitoraggio e riesame delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel Piano triennale 2016-2018. L'attività è stata svolta mediante *audit* presso alcune Strutture/Servizi e con analisi e incroci di dati. Dalle verifiche effettuate sono state poi individuate azioni migliorative, finalizzate anche all'omogeneizzazione dei comportamenti tra le diverse Strutture/ambiti territoriali.

L'attività di monitoraggio e riesame è una fase del processo di gestione del rischio fondamentale poiché attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure e la segnalazione di rischi ulteriori è possibile verificare l'efficacia della strategia di prevenzione della corruzione. A tale scopo a fine ottobre sono state distribuite ai referenti del RPC le schede per il monitoraggio delle azioni previste dal PTPC. Ciò non solo al fine di verificare se la misura sia correttamente applicata ma per ottenere informazioni sulla documentabilità e tracciabilità delle stesse, una valutazione sul grado di efficacia della misura in relazione al rischio, 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.

Tali informazioni rappresentano il punto di partenza per procedere all'attività di riesame/autovalutazione che si sta portando avanti con i responsabili dei processi/attività e che proseguirà anche nei primi mesi del 2017, necessaria per aggiornare e rendere dinamico il processo di gestione dei rischi (rianalisi dei processi, dei rischi, delle misure).

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione si evidenzia la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale rilevata 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.

Con la delibera ANAC sopra citata è stato adottato l'aggiornamento del Piano Nazionale anticorruzione (PNA) che, individua e suggerisce azioni per il miglioramento che saranno valutate in sede di adozione del nuovo PTPC aziendale 2017-2019.

Nel corso del 2016 è stata attivata la piattaforma informatica, messa a disposizione nell'ambito del progetto "curiamo la corruzione in sanità" con Transparency International, dedicata alle segnalazioni di rischi, illeciti, irregolarità, lesivi dell'interesse pubblico (c.d. whistleblowing) che permette di segnalare online con la garanzia di anonimato e permette altresì lo scambio di messaggi tra segnalante e Azienda.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

A distanza di quattro anni dalla adozione del primo piano di prevenzione della corruzione aziendale, l'esigenza è quella di **verificare l'adeguatezza della strategia e l'efficacia delle misure** di prevenzione della corruzione.

La scelta dell'azienda per quanto riguarda **la strategia** è quella di prediligere un approccio valoriale orientato alla sensibilizzazione dei dipendenti e degli stakeholders ad assumere comportamenti che rispettino l'etica pubblica e non solo quella professionale. Proseguiranno pertanto le iniziative di formazione sui temi dell'etica e dell'integrità, sul Codice di Comportamento, sugli obblighi di trasparenza e sul diritto di accesso civico, sui contenuti e sugli adempimenti previsti dalle norme e dal Piano anticorruzione.

Saranno privilegiate le iniziative interne anche per favorire la crescita della cultura dell'integrità e costruire un contesto ambientale sensibile ai valori di lealtà, trasparenza e di efficiente utilizzo delle risorse pubbliche.

Con riferimento alla valutazione del grado di **efficacia delle misure** connesse ai rischi, come indicato nel punto 1., le informazioni ottenute dall'attività di monitoraggio sul 2016, costituiscono il punto di partenza per una più approfondita attività di riesame/autovalutazione.

Infatti al fine di aggiornare e rendere dinamico il processo di gestione dei rischi (rianalisi dei processi, dei rischi, delle misure) attraverso il coinvolgimento dei soggetti che operano all'interno dei processi/attività, si terranno incontri per un riesame di tutto il processo di gestione dei rischi secondo quanto previsto dal paragrafo 6 del PTPC dell'APSS.

Il riesame e la rianalisi riguarderà tutte le fasi del processo (fig. 3 par. 6 del PTPC) dall'aggiornamento della mappa dei processi/attività, all'inventario dei rischi associati, alla loro valutazione, all'analisi e misurazione dell'efficienza del sistema di controllo esistente, all'identificazione di ulteriori misure, all'eliminazione di presidi non efficaci, ecc.

Le risultanze dell'attività interna di riesame permetteranno di individuare e condividere le misure da attuare nel contesto aziendale e da inserire nel nuovo Piano. Come previsto dalla normativa anticorruzione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione propone l'aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione, che deve essere approvato annualmente dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno.

Nell'elaborare il nuovo Piano si analizzeranno gli indirizzi e i suggerimenti contenuti nell'aggiornamento del Piano nazionale (che dedica una sezione specifica alle misure del settore sanitario) introducendo le indicazioni previste dall'ANAC in coerenza al contesto di rischio aziendale.

Il Piano per l'attuazione della trasparenza è stato incluso all'interno del Piano triennale di prevenzione della corruzione così come previsto dall'aggiornamento del PNA di ottobre 2015. Quale strumento di prevenzione della corruzione, il Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza contiene le misure per assicurare il rispetto degli obblighi stabiliti dalle disposizioni in materia ed è stato adottato il 31/12/2014 come previsto al punto 11 delle "direttive agli enti strumentali pubblici e privati di cui all'art. 33 della L.P. n. 3/2006 per l'attuazione della L.P. 30 maggio 2014 n. 4" approvate con delibera G.P. n. 1757 del 20/10/2014.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ritiene inoltre fondamentale proseguire nell'attività di promozione e diffusione della Politica per la tutela delle segnalazioni di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico (adottata con delibera del Direttore Generale n. 35 dd. 30/1/2014) al fine di assicurare e tutelare i soggetti interni ed esterni e con lo scopo di favorire ed incentivare le segnalazioni, anche anonime, di irregolarità o illeciti quale strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi. A tal fine la *policy* tutela non solo il dipendente pubblico, così come previsto dalla Legge 190/2012, ma garantisce protezione anche ai soggetti esterni proprio allo scopo di favorire e incentivare le segnalazioni quale strumento di prevenzione.

Nell'ambito del progetto "curiamo la corruzione in sanità" di Transparency International, al quale l'APSS partecipa quale azienda pilota, si sta cercando di sviluppare un sistema per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse attraverso l'incrocio di più banche dati. Tale sistema risponde anche al desiderio di ridurre quanto più possibile l'impatto sul dipendente dovuto alla compilazione di pagine di modulistica.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

Trattandosi di un percorso iniziato già nel luglio 2013 con l'adozione del primo Piano aziendale anticorruzione, per il 2017 si intende proseguire con la conferma dei risultati positivi fin qui conseguiti e con la diffusione della cultura dell'etica e dell'integrità dei dipendenti pubblici e, nell'ottica del miglioramento continuo, individuare ulteriori azioni per la gestione efficiente ed efficace del rischio di corruzione inteso nell'accezione ampia di "maladministration".

Nell'ambito della nuova organizzazione aziendale prevista ai sensi dell'art. 56 c. 6 ter della L.P. 23 luglio 2010 n. 16 "Legge provinciale sulla tutela della salute" e s.m., la funzione dell'anticorruzione e trasparenza dovranno trovare collocazione nell'ambito dello staff della direzione generale al fine di assicurare l'indipendenza e terzietà rispetto sia alla *line*, ma anche rispetto alle strutture di supporto alle quali sono attribuite attività a rischio corruttivo ai sensi del PTPC. In tale contesto potrà essere opportunamente valutata la riunificazione della responsabilità per la prevenzione della corruzione e quella per la trasparenza come suggerito dal PNA 2016 approvato con delibera dell'ANAC n. 831/2016.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2017, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito del sistema di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori dell'APSS.

Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2017.

RIESAME DEI RISULTATI DELL'ANNO 2016

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

Dal 10 al 14 ottobre 2016 si è svolta la verifica di mantenimento della certificazione del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori da parte dell'Ente di certificazione Rina s.p.a.. Il SPP ha programmato e svolto tutte le attività preparatorie alla verifica (es.: 49 audit interni presso le UU.OO./Servizi aziendali facenti parte del campionamento di certificazione; presa in carico delle non conformità e azioni di miglioramento individuate nella verifica precedente del 2015; monitoraggio dell'andamento del sistema; Riesame dell'Alta Direzione sui risultati raggiunti e sugli obiettivi da realizzare).

- **Acquisto del software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale**

Si è concluso il confronto concorrenziale per l'acquisto del software gestionale con l'individuazione della ditta vincitrice, la quale però non ha superato la fase dei controlli a campione da parte del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica (nello specifico sono state riscontrate irregolarità fiscali).

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

A cavallo tra 2015-2016 il SPP ha collaborato con il Servizio Formazione all'erogazione dei seguenti corsi in modalità di formazione a distanza (FAD) tramite piattaforma informatica aziendale:

- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo sanitario di 16 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 31/05/2016);
- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo tecnico-amministrativo di 12 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 31/05/2016);
- Percorso di aggiornamento per i dirigenti e preposti già formati nel 2011, di 6 ore, (periodo di erogazione dal 28/09/2015 al 18/04/2016).
- Corso "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo CLP" (periodo di erogazione dal 16/05/2016 al 31/08/2016).

Sulla 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 (20 edizioni) e medio (3 edizioni). Inoltre, fin dal primo semestre 2016, è stata avviata la progettazione di un percorso di formazione mista (FAD + in presenza) in sostituzione dei corsi per addetti antincendio con l'obiettivo di ridurre il numero di ore di formazione in presenza, proporre modalità formative più consone con i tempi di apprendimento dei singoli, sfruttare le potenzialità dell'e-learning per favorire l'approfondimento individuale.

In merito a tutte le attività e alla programmazione 2017 in materia di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro è stata realizzata, in collaborazione con il Servizio Formazione, una Conferenza dei Datori di Lavoro ad hoc. In questa Conferenza sono state trattate alcune criticità e proposte di soluzione con particolare riferimento alla formazione dei lavoratori ai

sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 e alla formazione aziendale sulla movimentazione dei carichi/pazienti.

- **Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP**

Sono stati somministrati, presso tutti gli ospedali, 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. Si riportano i risultati ottenuti:

Ospedale	N° iscritti	N° persone che hanno superato il test	% di superamento del test
Trento	2470	2326	94,17
Trento – personale formato	195	167	85,64
Rovereto	749	432	57,68 (in corso)
Rovereto – personale formato	553	433	78,30 (in corso)
Arco	210	165	78,57 (in corso)
Arco – personale formato	194	178	91,75 (in corso)
Tione	132	76	57,58 (in corso)
Tione – personale formato	151	121	80,13 (in corso)
Borgo	172	145	84,30 (in corso)
Borgo – personale formato	161	156	96,89 (in corso)
Cavalese	138	126	91,30 (in corso)
Cavalese – personale formato	119	116	97,48 (in corso)
Cles	188	177	94,15
Cles – personale formato	229	228	99,56

- **Valutazione dei rischi**

Il SPP ha portato a completamento le attività di valutazione in corso (es.: DVR radon, DVR campi elettromagnetici, DVR sul lavoro isolato...).

È in fase di realizzazione il confronto concorrenziale per l'individuazione di un consulente (laboratorio/ente di ricerca) per l'effettuazione di indagini e monitoraggi ambientali/personali a supporto delle attività di approfondimento della valutazione dei rischi (es.: rischio chimico).

In relazione alla nuova classificazione della formaldeide quale agente cancerogeno, è stato costituito un Gruppo di lavoro, coordinato da Direttore di Anatomia Patologica, che ha iniziato a lavorare su alcune proposte per la gestione dell' esposizione. In particolare:

- è stata valutata e sottoposta all'attenzione dei Datori di Lavoro la possibilità di utilizzare barattolini che permettono il prelievo a secco di piccoli pezzi anatomici e l'aggiunta della formalina premendo il dispositivo nel tappo;
- sono in sperimentazione le attrezzature per la messa sottovuoto dei pezzi anatomici da inviare dal reparto all' Anatomia;
- sono in sperimentazione le macchine per il dosaggio automatico della formalina per i pezzi di medio-grandi dimensioni e sono stati verificati presso altre realtà ospedaliere i tavoli aspirati di ultima generazione.

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

Per quanto riguarda gli aspetti relativi agli adempimenti in materia di formazione antincendio, a seguito della rilevazione del fabbisogno di formazione degli addetti di compartimento negli

ospedali, per il 2016 sono state pianificate e realizzate 20 edizioni di corsi base per addetti antincendio in collaborazione con la Scuola Provinciale Antincendi.

Il SPP sta collaborando anche all'aggiornamento e modifica dei piani di gestione delle emergenze nelle strutture ospedaliere e agli adempimenti derivanti dalle pratiche SCIA.

- **Collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti e delle sostanze pericolose utilizzate in APSS**

Una delle criticità, che non ha ancora trovato soluzione in questi anni, è la gestione centralizzata delle schede dati di sicurezza dei prodotti chimici che entrano negli ambienti di lavoro dell'APSS.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2017

Le prospettive ed esigenze per l'anno 2017 sono:

- il mantenimento della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza;
- l'acquisto del software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale e l'implementazione del sistema su gestionale;
- la collaborazione allo sviluppo delle iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori;
- la valutazione dei rischi;
- l'adeguamento del sistema di gestione antincendio delle strutture ospedaliere relativamente agli aspetti organizzativi di gestione dell'emergenza incendio
- la collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti delle sostanze pericolose utilizzate in APSS;

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

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

La verifica 2016 si è conclusa con l'individuazione, da parte dell'Ente di certificazione, di 5 Non conformità e 25 Osservazioni per il miglioramento, che il SPP dovrà prendere in carico nel corso del 2017.

Nel secondo semestre 2017 si svolgerà l'ultima verifica di mantenimento del sistema di gestione, a chiusura del ciclo triennale di certificazione.

- **Acquisto del software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale e implementazione del sistema su gestionale**

A seguito della nuova riorganizzazione aziendale dell'APSS, prevista per fine 2016, si procederà all'affidamento del servizio. Dopodiché si dovrà lavorare approfonditamente all'implementazione del sistema tramite gestionale (in particolare all'informatizzazione del DVR).

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

Il SPP provvederà a collaborare alla realizzazione di percorsi FAD o di formazione residenziale o sul campo di cui sia emersa l'esigenza nel corso del 2015-2016 (es. formazione utilizzo laser, formazione videoterminalisti, formazione RLS, formazione sul nuovo protocollo di sorveglianza per la TBC, sperimentazione sulla movimentazione dei carichi, ...).

In particolare, in materia di formazione antincendio, dovrà essere portato a termine il progetto sulla formazione degli addetti antincendio per la parte teorica, realizzato in collaborazione con il Comando provinciale dei VVF.

Inoltre dovrà essere presentata alla Direzione Generale, in collaborazione con il Servizio Formazione, la proposta per la formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011.

- **Valutazione dei rischi**

Il SPP porterà a completamento le attività di valutazione in corso (es.: DVR spazi confinati) e proseguirà nell'attività di aggiornamento continuo della valutazione dei rischi in base a quanto richiesto dalla normativa in materia di sicurezza (D. Lgs 81/2008 e ss.mm.).

A seguito del confronto concorrenziale in corso, si procederà all'individuazione del consulente per le indagini e i monitoraggi nell'ambito del rischio chimico, in particolare nelle sale operatorie per la valutazione del rischio da fumi chirurgici, nei laboratori analisi, nelle endoscopie digestive e nei locali di disinfezione con uso di acido peracetico, aldeide glutarica e aldeide ortoformica.

Proseguirà la partecipazione all'interno del Gruppo di lavoro aziendale per la gestione delle problematiche derivanti dall'utilizzo della formaldeide.

Da portare avanti, in collaborazione con la Struttura del Medico Competente, il progetto per la costituzione del gruppo di lavoro che si dovrà occupare della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato.

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

Si continuerà a lavorare per quanto riguarda gli adempimenti in materia di formazione antincendio, attraverso la pianificazione e realizzazione delle edizioni di corsi base per addetti antincendio in collaborazione con la Scuola Provinciale Antincendi.

Il SPP collaborerà a tutti gli adempimenti di competenza per l'adeguamento normativo delle strutture.

- **Collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti delle sostanze pericolose utilizzate in APSS.**

Visto che questa problematica non ha trovato ancora soluzione, il SPP si rende disponibile a collaborare con il Servizio Programmazione Acquisti e Logistica per individuare un sistema volto a ottenere dai fornitori le schede dati di sicurezza aggiornate dei prodotti, già in fase di acquisto. L'obiettivo è quello di creare un apposito spazio a cui i reparti possono accedere direttamente al fine di recuperare le schede dei prodotti in uso.