



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2016

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

DICEMBRE 2015

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	6
IL CONTESTO	7
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2016.....	9
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE.....	19
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ (controllo di Gestione).....	22
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO.....	23
ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	26
ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	28
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO	32
INDICATORI APSS	34
PARTE II – PIANI TRASVERSALI.....	37
PIANO DELLE STRUTTURE	38
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE.....	44
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	46
PIANO DEL PERSONALE	50
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	57
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	60
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	61
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	64

INTRODUZIONE

Fra gli adempimenti previsti dalla L.P. 16/2010 "Tutela della salute in Provincia di Trento" vi è quello, 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 prende avvio il ciclo annuale di gestione delle attività aziendali condotto mediante il processo di budget, con il quale vengono declinati 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.

In particolare nel Programma di Attività 2016 troveranno completamento i contenuti del Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 (PSS) e del Piano di Miglioramento (PdM), nonché i vincoli di finanziamento dell'APSS stabiliti dalla Giunta provinciale. È di tutta evidenza che, stante il trend in riduzione dei livelli di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale, il Programma di attività 2016 sarà prioritariamente orientato a dare compiuta attuazione alle azioni previste dal PdM, anche in una logica di contenimento e razionalizzazione dei costi.

Il Programma di Attività rappresenta anche una assunzione di impegni da parte dell'APSS per la soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita, impegni dei quali l'APSS rende conto ai diversi soggetti con i quali si interfaccia (in primo luogo i cittadini e l'Amministrazione provinciale) con la redazione del Bilancio di Missione.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

IL CONTESTO

I principali elementi di contesto che concorrono alla definizione del Programma di attività 2016 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;
- gli atti di programmazione sanitaria, in particolare quelli definiti dalla Provincia Autonoma di Trento (disposizioni per la formazione del bilancio e per l'approntamento del Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione) e quelli predisposti dall'Azienda stessa (Programma di sviluppo strategico 2013-2015 e, in particolare, Piano di Miglioramento della pubblica amministrazione) in relazione alle azioni di consolidamento dei cambiamenti introdotti;
- 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 modello di pianificazione e controllo delle attività adottato dall'Azienda;
- la cospicua 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.

Preliminarmente alla esposizione degli obiettivi e dei programmi di attività con le rispettive assegnazioni di responsabilità, di seguito vengono illustrati sinteticamente i principali contenuti degli atti programmatici di riferimento.

A. Gli indirizzi del Programma di sviluppo strategico 2013-2015

Ancorché il Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 possa considerarsi concluso per quanto riguarda il suo orizzonte temporale di riferimento, in attesa di nuovi e più aggiornati documenti programmatici, costituisce il documento di indirizzo gli obiettivi generali anche per il 2016.

Le direttrici sul quale si intendono sviluppare le attività 2016 sono rappresentate da:

- centralità del cittadino;
- obiettivi di miglioramento e razionalizzazione;
- obiettivi di sviluppo

Analogamente gli obiettivi prioritari di riferimento e gli strumenti strategici per il loro conseguimento, definiti nel PSS sulla base della valutazione dei bisogni di salute e delle odierne necessità di sviluppo e innovazione dei servizi sanitari e socio-sanitari aziendali, sono stati così individuati:

- organizzazione a rete
- appropriatezza e contenimento dei tempi d'attesa
- sicurezza dei pazienti

- accreditamento
- valutazione della tecnologia sanitaria
- valutazione di processi ed esiti assistenziali
- ricerca
- efficienza e semplificazione dei processi
- sistema di controllo interno

B. Disposizioni provinciali

Finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale e per il triennio 2016-2018

La Giunta provinciale ha stabilito il finanziamento pluriennale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante la Delibera G.P. n. 2400 del 18 dicembre 2015. Per effetto di tale atto il finanziamento dell'APSS per il triennio 2016-2018 è così determinato:

anno	finanziamento (mln €)	variazione % rispetto 2012	variazione assoluta rispetto 2012
2012	1.132		
2013	1.122	-0,88	-10
2014	1.122*	-0,88	-10
2015	1.098*	-3,00	-34
2016	1.103**	-2,56	-29
2017	1.073**	-5,21	-59
2018	1.043 **	-7,86	-89

* Comprende quote di finanziamento per Protonterapia e FOREG

** Comprende Protonterapia, escluso FOREG

C. Le azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

In continuità con le iniziative contenute nel Piano di miglioramento 2013-2015 si intendono consolidare le azioni di revisione organizzativa dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza territoriale e dell'integrazione sociosanitaria, delle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, nonché interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi, agendo sui seguenti ambiti:

- appropriatezza e qualità delle attività assistenziale;
- miglioramento degli assetti organizzativi;
- facilitazione dell'accesso dei cittadini ai servizi/ prestazioni.

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2016

La particolare situazione di contesto dei servizi pubblici della Provincia di Trento incide inevitabilmente anche sulle condizioni di operatività del Servizio Sanitario Provinciale, talché la programmazione delle linee generali di attività dell'Azienda sanitaria per l'anno 2016, più ancora che per gli anni precedenti, dovrà essere prioritariamente orientata su due macroobiettivi: il mantenimento dei livelli di attività nei servizi aziendali e la piena attuazione delle azioni previste dal Piano di miglioramento dell'APSS.

La prevista ulteriore riduzione delle risorse di personale e finanziarie disponibili per l'APSS nel corso del prossimo anno, richiederà sempre maggiori sforzi per la revisione dei percorsi organizzativi e assistenziali al fine di liberare risorse indispensabili per il mantenimento dei livelli di attività attesi.

In questo contesto potranno trovare spazio nuove iniziative progettuali purché concretamente coerenti con i predetti obiettivi di carattere generale e sostenibili in termini organizzativi.

Gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione aziendale per l'anno 2016 saranno pertanto improntati ai criteri sopra definiti, e interesseranno trasversalmente tutte le articolazioni aziendali che dovranno garantire coerente continuità con la programmazione pluriennale e con le iniziative già avviate negli esercizi scorsi. In particolare:

Dovranno essere portate a regime le diverse azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013-2015, attivando nel contempo le necessarie iniziative volte a garantire il monitoraggio sistematico rispetto ai cambiamenti introdotti negli ambiti:

APPROPRIATEZZA, QUALITÀ E SICUREZZA DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

Implementare e mettere a regime i programmi di miglioramento dell'appropriatezza, della qualità e della sicurezza dei processi assistenziali approntati, con monitoraggio sistematico dell'effettivo rispetto delle linee di indirizzo aziendali, con particolare riferimento alle linee guida (protocolli) di recente adozione per quanto concerne la diagnostica per immagini con RM, i percorsi di riabilitazione ospedaliera, la prevenzione e la tutela dai rischi in particolare infettivi, il controllo della qualità della documentazione clinica e la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI SALUTE E DI PROCESSO

Nel corso del 2016 andranno consolidate le azioni di auditing già avviate rispetto ai risultati dei programmi di valutazione degli esiti (PNE e Sistema di valutazione delle performance della Scuola S. Anna di Pisa) con definizione e adozione di specifiche e documentate iniziative di miglioramento rispetto alle aree di criticità individuate.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Recepimento Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e rafforzamento dei Programmi di prevenzione secondaria oncologica, con la messa a regime del test HPV per lo screening del carcinoma del collo dell'utero.

CONTENIMENTO CONSUMO DI RISORSE

Consolidamento e monitoraggio delle iniziative di controllo delle principali voci di costo, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica e avvio di iniziative per un maggiore governo del processo di acquisizione e distribuzione dei dispositivi medici. E' prevista inoltre l'individuazione da parte di ogni Dipartimento, di almeno una proposta di iniziativa realizzabile per un concreto contenimento del consumo di risorse (farmaci, dispositivi, Choosey Wisely...) o per il miglioramento del saldo di mobilità.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Consolidare i percorsi e gli strumenti di integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi quali disabilità adulta, rete per le persone con demenza, dimissioni protette, progetto anziano fragile, con la finalità di attivare percorsi di presa in carico da parte dei PUA. In particolare si cercherà di portare a regime il piano demenze provinciale con l'attivazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e ulteriori nuovi percorsi nell'area della disabilità infantile (percorso disfagia).

MIGLIORAMENTO SALDO MOBILITA' PASSIVA

Consolidare le iniziative per il miglioramento del saldo della mobilità sanitaria, in particolare attraverso il potenziamento dell'offerta di prestazioni nelle aree di eccellenza aziendale (Protonterapia) e in quelle che esprimono i maggiori flussi di mobilità passiva.)

REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA MEDICINA GENERALE E DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE che tenga conto della definizione delle funzioni da assicurare all'utenza e della ridefinizione del numero e della dislocazione delle postazioni in relazione alla peculiarità del territorio e dell'integrazione tra i servizi esistenti;

DIGITALIZZAZIONE DELLE PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE con lo sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione delle prestazioni specialistiche al fine di digitalizzare e dematerializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica con l'introduzione di pop-up alert in tutti i ambiti prescrittivi (Laboratorio, Radiologia)

RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA secondo quanto definito dalla delibera della GP n. 2114 del 5 dicembre 2014 "Indirizzo per il riordino della rete ospedaliera" tenendo conto dell'indirizzo generale di assicurare le attività chirurgiche in strutture con soglie adeguate sia rispetto alla casistica di struttura che alla casistica individuale.

Saranno altresì proseguite taluni iniziative avviate nei precedenti esercizi quali:

- Implementazione, monitoraggio e delle attività delle reti di Cure Palliative e Terapia del Dolore sia nel settore adulto che pediatrico.
- Stesura e supporto all'implementazione di percorsi assistenziali e reti cliniche vari (area oncologica, area riabilitativa, rete stroke, ecc.).
- Coordinamento attività di indirizzo e supporto al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in alcuni settori (diagnostica per immagini, ecc.).

- Implementazione del Progetto ARNO Medici on line di Cineca con la definizione della reportistica integrata (assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e ricoveri) per il i distretti (benchmark) e per i pediatri di libera scelta.
- Strutture private accreditate: con l'attività di contrattazione del 2016 si proseguirà nella attuazione all'intesa sottoscritta in data 12 dicembre 2014 da Provincia, APSS e strutture accreditate per la razionalizzazione dell'attività convenzionata di degenza e di specialistica ambulatoriale nel triennio 2015-2017
- Nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria sarà data continuità alle seguenti azioni:
 - piani di azione su disabilità adulta, rete per le persone con demenza, dimissione protette, progetto anziano fragile, con la finalità di dare la miglior risposta assistenziale possibile anche attraverso l'attivazione di percorsi di presa in carico da parte dei PUA;
 - coordinamento del Tavolo di lavoro permanente per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA e emanazione raccomandazioni operative;
 - monitoraggio delle attività specialistiche e socio educative dei centri accreditati e convenzionati per la riabilitazione di adulti e minori con disabilità. Supporto alle articolazioni organizzative aziendali nel miglioramento dell'integrazione tra UUOO aziendali (NPI in particolare) e strutture accreditate e convenzionate;

Sono inoltre previsti: la progettazione ed avvio di attività di formazione per le équipes dei PUA e per i coordinatori e professionisti delle UVM, con particolare riferimento all'area della età evolutiva; l'individuazione ed attuazione – in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale – di azioni di miglioramento nella presa in carico tempestiva ed integrata di minori con disturbi psicopatologici, nei diversi setting di accoglienza; il supporto alla direzione nella individuazione dei fabbisogni di sviluppo dei sistemi informativi informatizzati per l'integrazione delle informazioni sanitarie e sociali per la presa in carico congiunta di persone fragili con bisogni complessi.

- Autorizzazione e accreditamento: verranno garantite le attività previste dalla normativa in tema di autorizzazione e accreditamento (es. per eventuali trasferimenti di attività, nuove attivazioni ecc.), supportando le diverse strutture aziendali impegnate in specifici accreditamenti professionali/di eccellenza (Joint Commission, OHSAS, EFQM...). Continueranno le iniziative per portare all'accREDITAMENTO istituzionale le diverse strutture aziendali, in particolare il Centro PMA.
- Ricerca e innovazione: oltre alla consueta attività di gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca, verrà sviluppata l'attività di fund rising attraverso la ricerca attiva di bandi nazionali e internazionali. Questa attività si integrerà con l'analoga attività strutturata attorno al fondo unico aziendale per la raccolta di risorse da destinare alla formazione, all'attivazione di borse di studio e all'acquisizione di apparecchiature per le unità operative, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato.

IL PROCESSO DI BUDGET 2016

Nel processo di budget 2016 la pianificazione delle attività è orientata su due direttrici:

1. Progettualità sostenibile / attuazione del nuovo

- proseguimento delle progettualità trasversali avviate nel 2015 secondo una logica di priorità e rilevanza;
- valorizzazione di iniziative di cambiamento anche emergenti dalla Linea, realizzabili nell'attuale contesto di contrazione delle risorse;
- consolidamento dei cambiamenti introdotti dal Piano di miglioramento 2013 – 2015;

2. ottimizzazione dell'esistente

- definizione delle priorità di intervento a partire da un riesame interno svolto dai dipartimenti ospedalieri e territoriali;
- definizione da parte delle Articolazioni Organizzative Fondamentali di piani di azione rivolti ad ottimizzare ed allineare i target di attività e le risorse disponibili;
- definizione di target di mantenimento di attività;

Il processo di budget 2016 è stato focalizzato su un numero limitato di obiettivi realmente significativi e monitorabili. Gli obiettivi sono stati elaborati con l'apporto di tutte le strutture organizzative e funzionali di APSS (Dipartimenti ospedalieri e territoriali, AOF e Tecnostrutture) necessarie al raggiungimento dei risultati. Particolare attenzione è stata fornita al coinvolgimento dei professionisti clinico-sanitari fin dalle prime fasi di definizione degli obiettivi e dei collegati piani di attività. Ogni obiettivo è stato quindi precisato in termini di responsabilità e contributo delle strutture organizzative e funzionali coinvolte, al livello operativo.

PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE / ATTUAZIONE DEL NUOVO

Organizzazione della rete (obiettivo C)

Finalità dell'obiettivo è quella di sviluppare e consolidare il modello di rete in modo da:

- Implementare le azioni necessarie alla realizzazione del **percorso nascita** (in attuazione della delibera DG 71/2015);
- Ridisegnare la **rete riabilitativa** di degenza e ambulatoriale per alcune patologie;
- Implementare il nuovo modello di gestione della **lungodegenza riabilitativa e non**;
- Sviluppare la rete delle **cure palliative** per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA;
- Consolidamento della **rete chirurgica** attraverso la definizione/registrazione di indicatori individuati;
- Ridefinire le **attività radiologiche** nelle diverse sedi sulla base degli accorpamenti in atto, delle competenze, delle soglie ed esiti e della gestione delle urgenze;

- Uniformare le attività dei **Consultori** sulle progettualità di valenza aziendale (prog. Scommettiamo sui giovani, Percorso nascita, Corsi di accompagnamento alla nascita, test HPV, interventi di educazione alla salute) in una prospettiva di "offerta di rete"
- Analizzare le criticità e implementare le collaborazioni tra i servizi afferenti al **Dipartimento Dipendenze** in particolare a livello periferico;

Attività di prevenzione (obiettivo D)

L'obiettivo consiste nella realizzazione:

- delle azioni previste dal Piano provinciale della prevenzione (2015 - 2018) con particolare riguardo alle attività prioritarie sull'esercizio 2016;
- del progetto Screening HPV;

Riorganizzazione aziendale (obiettivo G)

Finalità dell'obiettivo è quella di definire la proposta di revisione del regolamento di organizzazione dell'APSS ed al quale le strutture organizzative e funzionali sono chiamate a collaborare.

Progetti e risultati aziendali (obiettivo H)

Assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale definiti nel Portafoglio Progetti, inerenti le iniziative di accreditamento, di qualità integrata, gli obiettivi PAT per l'anno 2016.

Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria (obiettivo I)

L'obiettivo è volto a:

- sviluppare un progetto di analisi organizzativa, rivolto a ridefinire gli standard dei servizi del front-office organizzativo;
- monitoraggio della qualità di vita e assistenziale nelle RSA;
- sviluppare un progetto di revisione organizzativa dei PUA, in modo da omogeneizzare i livelli e gli standard di servizio, massimizzare l'integrazione con il sociale, ottimizzare il valore per il cittadino;

OTTIMIZZAZIONE DELL'ESISTENTE

Percorsi di presa in carico (obiettivo A)

La finalità dell'obiettivo è lo sviluppo percorsi di presa in carico appropriati, sicuri ed omogenei per specifiche patologie e gruppi di pazienti:

- pazienti pediatrici sottoposti a protonterapia in anestesia generale
- presa in carico del fine vita in ospedale in area medica
- percorso ospedaliero ICTUS

- salute mentale in età evolutiva 2016
- percorsi di riabilitazione condivisi per la protesica di arto inferiore comprese le fratture prossimali di femore nell'anziano
- gestione della BPCO in ambito territoriale e ospedaliero
- paziente con patologia renale cronica avanzata
- ortopedia traumatologica pediatrica
- paziente post acuto con dimissione difficile in integrazione con i diversi contesti di cura (medicina, geriatria, cure primarie)
- soggetti target identificati a partire dalle analisi di segmentazione in classi di rischio dei cittadini/pazienti (Progetto Anziano Fragile)
- Sviluppo Piano Demenze come da obiettivo provinciale 2014
- Supportare la diffusione delle Buone Pratiche selezionate in occasione del Premio 2014 in relazione al Piede Diabetico

Appropriatezza (obiettivo B)

L'obiettivo è volto ad eliminare le disomogeneità di approccio nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative nei seguenti ambiti:

- Ostetrico ginecologico: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (effettuazione del test combinato, trattamento medico dell'aborto spontaneo, utilizzo prostaglandine, isteroscopie diagnostiche in regime ambulatoriale)
- Anestesia e rianimazione: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (revisione spesa medica e dispositivi medici, modello rianimazione aperta, monitoraggio neuromuscolare)
- Urgenza/Emergenza: omogeneizzare a livello dipartimentale modalità operative per garantire uniformità di trattamento in taluni ambiti individuati (A. attribuzione del codice colore B. trasferimento/centralizzazione da P.S. e posizionamento CVP C. richiesta esami di laboratorio)
- Chirurgia: applicare l'approccio ERAS in operati di cancro al colon; Revisionare i sistemi di gestione delle liste di attesa operatorie (chirurgia, ORL);
- Medicina interna: analizzare la casistica relativa ai flussi di PS e di ricovero nell'ambito della rete ospedaliera ai fini dell'elaborazione di proposte operative di miglioramento;
- Riabilitativo: consolidare strategie innovative di teleconsulto e prescrizione per la gestione dei presidi del settore ausili;
- Laboratorio: attivare il programma di controllo del Re-testing per aumentare l'appropriatezza dell'attività richiesta sia in ambito ospedaliero che nella medicina generale
- Trasversale: omogeneizzare la codifica SDO, garantire qualità, tempestività e completezza anche in relazione al Programma Nazionale Esiti (con attenzione a BPCO e IMA)

Razionalizzazione (obiettivo E)

L'obiettivo è volto ad eliminare l'uso inefficace delle risorse, consolidando e ampliando le azioni intraprese nel 2015 per l'ottimizzazione delle prestazioni e dei consumi.

Riesame e attività di miglioramento (obiettivo F)

Garantire da parte dei Distretti, del SOP e delle strutture ospedaliere, i risultati degli obiettivi dipartimentali attraverso attività di supporto e confronto con il Direttore di Dipartimento e la messa in atto di attività di miglioramento nel caso di criticità rilevate;

Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo (obiettivo L)

L'obiettivo è volto a semplificare i processi tecnico amministrativi per bilanciare efficienza e sicurezza delle procedure e limitare l'impatto sulla Linea, sui Clienti interni, sui processi di erogazione dei servizi al cittadino

Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno (obiettivo M)

La finalità dell'obiettivo è quella di sviluppare azioni per mantenere/migliorare i livelli di performance richiesti in specifici ambiti di valutazione (MeS)

Risorse e servizi (obiettivo N)

Lo scopo dell'obiettivo è quello di assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate.

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
A. Percorsi di presa in carico	Sviluppare percorsi di presa in carico per condizioni cliniche rilevanti in modo da assicurare un approccio appropriato, sicuro ed omogeneo per specifiche patologie e gruppi di pazienti	Stato di attuazione del percorso con individuazione di indicatori di processo	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori previsti dal percorso	- SOP - Distretti - Tecnostruttura - Sistemi di Governance
B. Appropriatelyzza	Eliminare le variazioni non giustificate nei percorsi, nella pratica clinica, nelle codifiche, nelle modalità operative	Piani di attività e indicatori specifici per i diversi ambiti	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori specifici	- SOP - Distretti - TS Sistemi di Governance - TS Sistemi di Gestione

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
C. Organizzazione della rete	Sviluppare e consolidare il modello di rete nei seguenti ambiti: area materno infantile, area riabilitativa, cure palliative nella presa in carico della SLA, rete chirurgica, approccio alle dipendenze, attività radiologica	Piani di attività con indicatori specifici per i diversi ambiti	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori previsti	- SOP - Distretti - Tecnostruttura - Sistemi di Governance
D. Attività di prevenzione	Assicurare la realizzazione del Piano provinciale della Prevenzione e del progetto Screening HPV attraverso il coordinamento continuo delle attività e dei risultati	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	- Dipartimento di Prevenzione - SOP - Distretti
E. Razionalizzazione	Eliminare l'uso inefficace delle risorse, consolidando e ampliando le azioni intraprese nel 2015 per l'ottimizzazione degli interventi e dei consumi	Indicatori di monitoraggio trimestrale	Target specifici per tipo di risorsa / intervento	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione
F. Riesame e attività di miglioramento	Assicurare i risultati degli obiettivi dipartimentali attraverso un'attività di supporto ai Dipartimenti assegnati e la messa in atto degli interventi di miglioramento e di risoluzione delle criticità rilevate	Analisi degli stati di avanzamento e delle attività implementate	Report trimestrale	- SOP - Distretti
G. Riorganizzazione aziendale	Contribuire al ridisegno dell'organizzazione aziendale (progettazione e realizzazione) secondo le indicazioni del CdD	Stato di attuazione della riorganizzazione con indicatori di processo	Disponibilità dei dati relativi agli indicatori	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture
H. Progetti e risultati aziendali	Assicurare il supporto richiesto dai progetti trasversali di valenza aziendale o dipartimentale (portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, di qualità integrata, obiettivi PAT...)	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	- SOP - Distretti - Dipartimento di Prevenzione - Tecnostrutture

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILITA'
I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria	Realizzare le progettualità previste per lo sviluppo e/o il consolidamento dei modelli di assistenza integrati nell'area socio sanitaria (Comunità di prossimità, PUA e front-office amministrativo, RSA...)	Pianificazione e controllo dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati	• Distretti • Tecnostruttura Sistemi di Governance • Tecnostruttura Sistemi di Gestione
L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo	Semplificare i processi tecnico amministrativi in modo da bilanciare efficienza e sicurezza delle procedure e limitare l'impatto sulla Linea, sui Clienti interni, sui processi di erogazione dei servizi al cittadino	Survey su iniziative specifiche messe in atto	Livello di soddisfazione positivo dei destinatari	• Tecnostrutture
M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno	Sviluppare azioni per mantenere/migliorare i livelli di performance richiesti in specifici ambiti di valutazione (MeS)	Metriche selezionate tra quelle rilevate nel MeS / S.Anna di Pisa (in foglio separato) - monitoraggio semestrale	Mantenimento /miglioramento delle metriche del report 2014	• SOP • Distretti • Dipartimento di Prevenzione • Tecnostrutture
N. Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate	Indicatori specifici di processo/risultato e di consumo definiti a livello aziendale sulla base del monitoraggio periodico del CDG	Target di utilizzo stabilito per gli indicatori selezionati	• SOP • Distretti • Dipartimento di Prevenzione • Tecnostrutture

Gli obiettivi sopra elencati sono collegabili al Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 secondo la seguente tabella:

PIANO PER LA SALUTE 2015-2025	OBIETTIVO DI BUDGET 2016
Macro-obiettivo 1 – Più anni di vita in buona salute	D. Attività di prevenzione M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno
Macro-obiettivo 2 – Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute	D. Attività di prevenzione M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno
Macro-obiettivo 3 – Un sistema sociosanitario con la persona al centro	A. Percorsi di presa in carico B. Appropriatelyzza C. Organizzazione della rete E. Razionalizzazione F. Riesame e attività di miglioramento

PIANO PER LA SALUTE 2015-2025	OBIETTIVO DI BUDGET 2016
	G. Riorganizzazione aziendale I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo M. Sistemi di valutazione e di confronto con l'esterno N. Risorse e servizi
Macro-obiettivo trasversale – Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà	I. Sviluppo dell'integrazione socio sanitaria
Macro-obiettivo trasversale – Migliorare la comunicazione e la competenza in salute	H. Progetti e risultati aziendali L. Semplificazione dei processi di supporto tecnico amministrativo

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

Le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente per il 2016 sono state determinate dalla Giunta Provinciale (delibera n. 2400 del 18 dicembre 2015) in 1.102,7 milioni di €.

L'importo è stato totalmente assegnato all'APSS in quanto, a partire dall'esercizio 2016, al Dipartimento Solidarietà e Salute non sono più attribuite competenze dirette di spesa sulla Missione "Tutela della salute" in conseguenza del recepimento a livello provinciale del D.Lgs. 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci. Rispetto al riparto definitivo dell'anno 2015 di 1.097,1 risultano assegnati 5,6 milioni in più, pari al 0,51% anche al fine di garantire le nuove assunzioni in applicazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 2168/2015.

A livello nazionale il Fondo sanitario nazionale è attualmente indicato nel disegno di legge di Stabilità per l'anno 2016, in 111 miliardi di €, livello superiore a quello 2015 (pari a 109,7 miliardi), ma inferiore di 2,1 miliardi a quanto previsto a legislazione vigente dopo la manovra dello scorso anno (113,1 miliardi di € definito dalla Legge di Stabilità 2015 e successivamente aggiornato dal D.L. 78/2015).

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 2016, anche se questi sono finalizzati a coprire gli oneri aggiuntivi per le ulteriori assunzioni connesse alla messa a regime delle nuove funzioni (in particolare il Centro di Protonterapia) e per l'applicazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 2168/2015. Il quadro complessivo delle risorse a disposizione dell'APSS, rispetto al 2015, 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 2016, rispettivamente di ca 30 milioni e 60 milioni di €. Nel Bilancio Pluriennale è stata mantenuta una previsione di ricavi straordinari, sia per l'esercizio 2017 che per l'esercizio 2018, analoga a quella del 2016, sul presupposto dell'assunzione in capo alla Provincia degli oneri per le passività potenziali in analogia a quanto dispone l'art. 19 ter della L.P. 16/2010; **le previsioni delle voci di costo degli esercizi 2017 e 2018 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, nell'assistenza odontoiatrica e nelle prestazioni aggiuntive, e il maggior onere del personale derivante dalla contrattazione provinciale. Si aggiunge altresì come ulteriore rafforzamento del sistema di offerta provinciale il Nuovo Ospedale Villa Rosa e l'avvio dell'attività clinica del Centro di Protonterapia per la cura di alcune patologie oncologiche, che collocano in tal modo 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 2016 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, e quindi anche al settore sanitario, dal momento che costituisce una fetta importante dell'assorbimento delle risorse del bilancio, l'attivazione delle misure di razionalizzazione della spesa e qualificazione dei servizi, avviate con il Piano di Miglioramento approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1493 dd. 19.07.2013. E' pertanto richiesto all'Azienda di continuare nel 2016 l'attuazione del proprio piano di miglioramento oltre a intraprendere ulteriori azioni di contenimento della spesa corrente. Su tale aspetto è peraltro evidente che le 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 2016 con la delibera 2400 del 18 dicembre 2015 tengono conto di alcune misure di incremento dei ricavi propri (revisione dei ticket di pronto soccorso per assicurare una maggiore appropriatezza negli accessi) e di riduzione dei costi di esercizio (odontoiatria, rimborsi viaggi ai sensi della LP 33/88,ecc.) il cui impatto potrà essere condizionato dai tempi in cui verranno approvati i relativi provvedimenti. Per parte propria l'Azienda proseguirà nella realizzazione di ulteriori azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi, cercando di privilegiare azioni a minor impatto sul livello di qualità dei servizi erogati, ma non escludendo interventi con riflessi anche di tipo sociale, qualora necessario, al fine del raggiungimento dell'obbligo di pareggio del bilancio e per i quali verrà fornito al competente Assessorato specifico report per le successive indicazioni applicative da parte della Giunta provinciale.

Le direttive in materia di obiettivi finanziari per l'esercizio 2016 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 (447,5 mln di euro) 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 convenzionata esterna (66 mln di euro), acquisto di beni (153 mln di euro), acquisto di servizi (108 mln di euro), incarichi e consulenze sanitarie (5,6 mln di euro), godimento beni di terzi (15,7 mln di euro, compreso il canone della Protonterapia) e 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 e riduzione del 10% della spesa 2015 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. L'Azienda dovrà altresì presentare alle OO.SS. una "piattaforma datoriale" che affronti le finalità di perseguire significative riduzioni di spesa legate allo specifico ambito professionale della Dirigenza medica-veterinaria e PTA.

Il bilancio di previsione **rileva nei ricavi straordinari l'importo di 24,2 mln di € quale posta di natura straordinaria, così come indicata nel provvedimento provinciale di riparto delle risorse per l'anno 2016: l'utilizzo è condizionato all'effettivo realizzarsi dei relativi presupposti ad oggi non completamente verificabili.**

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 2014, il dato di preconsuntivo 2015 e i dati previsionali dell'esercizio 2016.

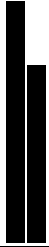
I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto. Le previsioni 2016 dovranno essere verificate e puntualizzate con il processo di budget che è stato già avviato e si concluderà entro i primi mesi del 2016. Relativamente ai 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).

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		COSTO COMPLESSIVO
		
DISTRETTO EST	2014	7.601.858
	2015	7.063.817
	2016	7.032.509
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	7.242.494
	2015	6.640.363
	2016	6.616.780
DISTRETTO OVEST	2014	5.067.168
	2015	4.427.421
	2016	4.404.782
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	12.869.250
	2015	12.186.460
	2016	12.140.258
TOTALE	2014	32.780.771
	2015	30.318.062
	2016	30.194.329

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

IGIENE PUBBLICA	2014	2015	2016
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	150.852	151.000	155.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	53	53,0	55,0
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	84	84,0	83,5
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	93	92,0	91,5
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA* **	26.500	31.000	31.000
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA* **	2.780	3.100	3.000
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA* **	1.200	1.100	1.000
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE*	6.300	7.400	7.400
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI* **	6.200	3.650	3.650

* dato rilevato con nuova metodologia su programma SYSWEB

** I dati censiti sono relativi al III° trimestre e vengono proiettati a fine anno

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2014	2015	2016
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.386	1.398	1.400
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	34.382	34.752	34.800
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	90.097	85.000	80.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI *	152	189	160
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI **	831	900	800
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	170	164	160

* 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 ovicaprini macellati e da bovini e ovicaprini morti

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2014	2015	2016
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.878	5.800	5.800
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	538	530	530
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	589	600	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.402	1.400	1.400
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	57.047	56.000	56.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	93	94	90

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.

U.O. MEDICINA LEGALE	2014	2015	2016
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.372	11.000	11.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.338	7.500	7.500
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI	1.403	1.500	1.500

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2014	2015	2016
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI *	897	800	800
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC *	792	600	600
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	264	250	250
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHIESEGUITI)	600	600	600
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.600	1.500	1.500
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	248	250	250
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	50	40	50
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	12	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 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

COSTO COMPLESSIVO												
DISTRETTO EST	2014	33.045.860	5.746.119	15.223.612	3.901.805	1.959.365	16.284.263	1.255.699	7.876.048	47.567.762	1.330.662	134.191.195
	2015	34.359.473	5.856.416	15.067.054	5.624.509	2.533.917	18.252.411	985.405	8.040.600	47.273.782	1.706.683	139.700.249
	2016	34.227.533	5.837.202	14.975.799	6.276.684	2.439.390	18.166.541	1.127.002	8.017.810	47.483.513	1.706.514	140.257.989
CENTRO - NORD	2014	40.932.244	11.040.824	17.016.077	6.480.653	2.093.443	82.842.524	8.183.249	16.748.425	47.898.379	5.267	233.241.085
	2015	42.222.853	11.627.330	16.841.176	9.341.955	2.707.310	84.490.451	6.421.770	16.735.877	47.214.392	6.755	237.609.870
	2016	42.152.597	11.593.450	16.739.265	10.425.178	2.606.315	83.608.215	7.344.544	16.626.423	47.416.861	6.754	238.519.603
DISTRETTO OVEST	2014	21.887.555	2.457.788	12.240.190	1.731.915	1.493.366	11.150.924	1.072.499	4.765.149	21.347.063	472.828	78.619.277
	2015	19.265.738	2.644.422	12.114.415	2.496.580	1.931.271	11.897.213	841.639	4.740.283	21.027.044	606.440	77.565.046
	2016	19.220.852	2.634.276	12.041.145	2.786.065	1.859.226	11.823.883	962.578	4.715.740	21.178.827	606.380	77.828.971
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	32.743.059	5.704.429	24.782.808	6.523.636	2.960.722	39.879.794	2.030.074	12.533.341	66.644.362	1.223.305	195.025.529
	2015	35.268.289	5.862.630	24.527.862	9.403.916	3.828.904	44.074.662	1.593.092	12.379.908	65.689.082	1.568.989	204.197.335
	2016	35.187.278	5.844.976	24.379.224	10.494.324	3.686.069	43.675.921	1.822.011	12.309.467	66.093.534	1.568.834	205.061.637
TOTALE	2014	128.608.718	24.949.161	69.262.687	18.638.008	8.506.896	150.157.506	12.541.521	41.922.963	183.457.566	3.032.062	641.077.086
	2015	131.116.354	25.990.797	68.550.507	26.866.960	11.001.403	158.714.738	9.841.906	41.896.668	181.204.301	3.888.868	659.072.499
	2016	130.788.260	25.909.904	68.135.433	29.982.251	10.591.000	157.274.559	11.256.135	41.669.441	182.172.735	3.888.483	661.668.200

* dal 2014 i costi relativi alla Convezionata MMG e PLS sono stati contabilizzati con maggior dettaglio e i valori della Rotaliana, Cembra e Paganella correttamente attribuiti al Distretto Ovest anziché Nord.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
DISTRETTO EST	2014	1.140.612	11.909.545	10,44
	2015	1.134.944	12.234.490	10,78
	2016	1.146.293	12.356.835	10,78
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	4.371.436	49.848.604	11,40
	2015	4.400.557	50.464.867	11,47
	2016	4.444.563	50.969.516	11,47
DISTRETTO OVEST	2014	844.275	8.612.013	10,20
	2015	839.969	8.529.874	10,15
	2016	848.369	8.615.173	10,15
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	3.056.007	26.625.304	8,71
	2015	3.046.947	28.151.902	9,24
	2016	3.077.416	28.433.421	9,24
TOTALE	2014	9.412.330	96.995.466	10,31
	2015	9.422.417	99.381.134	10,55
	2016	9.516.642	100.374.945	10,55

ASSISTENZA OSPEDALIERA

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		COSTO COMPLESSIVO				
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	11.672.902	225.125.623	8.502.843		245.301.368
	2015	11.680.256	227.627.014	8.560.395		247.867.664
	2016	11.634.404	226.872.642	8.518.883		247.025.929
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	4.001.225	91.682.265	2.536.616		98.220.105
	2015	3.811.866	89.546.835	2.500.680		95.859.381
	2016	3.798.543	89.271.722	2.484.879		95.555.144
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014	2.454.899	17.970.744			20.425.643
	2015	2.362.541	17.802.031			20.164.573
	2016	2.351.570	17.719.494			20.071.064
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014	1.278.532	20.626.602			21.905.134
	2015	1.326.963	20.661.878			21.988.841
	2016	1.323.250	20.564.189			21.887.439
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014	1.593.189	26.921.140			28.514.329
	2015	1.588.852	27.415.999			29.004.851
	2016	1.585.057	27.284.952			28.870.008
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	2.399.484	28.433.170	2.304.773		33.137.427
	2015	2.335.205	28.315.209	2.161.574		32.811.988
	2016	2.325.722	28.172.770	2.127.322		32.625.814
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014	1.578.759	17.624.312			19.203.071
	2015	1.547.100	17.925.126			19.472.226
	2016	1.545.923	17.845.366			19.391.289
STRUTTURE ACCREDITATE	2014		21.699.081	17.917.015	14.640.600	54.256.695
	2015		27.200.000	17.760.000	11.666.604	56.626.604
	2016		24.475.000	16.750.000	11.399.395	52.624.395
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2014					
	2015		41.759.318	2.834.241	1.067.241	45.660.800
	2016		41.841.244	2.764.805	1.054.751	45.660.800
TOTALE	2014	24.978.991	450.082.936	31.261.246	14.640.600	520.963.773
	2015	24.652.784	498.253.409	33.816.890	12.733.845	569.456.928
	2016	24.564.468	494.047.379	32.645.890	12.454.146	563.711.883

* dal 2013 il livello LUNGODEGENZA ha solo costi delle strutture accreditate

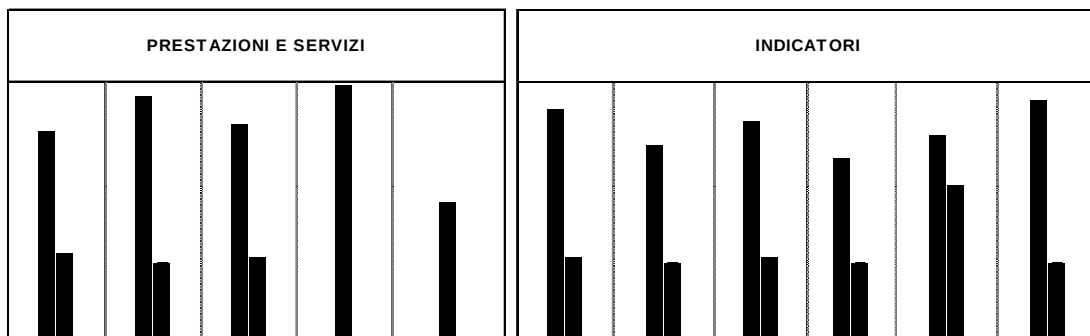
ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		PRONTO SOCCORSO		
		2014	2015	2016
		97.800	10.265	10,50%
		95.260	10.647	11,18%
		95.260	10.647	11,18%
		40.002	5.109	12,77%
		40.959	5.205	12,71%
		40.959	5.205	12,71%
		15.902	1.362	8,56%
		17.769	1.441	8,11%
		17.769	1.441	8,11%
		12.122	1.326	10,94%
		12.741	1.573	12,35%
		12.741	1.573	12,35%
		23.534	2.131	9,05%
		24.532	2.285	9,32%
		24.532	2.285	9,32%
		18.345	1.554	8,47%
		19.672	1.636	8,32%
		19.672	1.636	8,32%
		10.917	1.534	14,05%
		12.376	1.785	14,43%
		12.376	1.785	14,43%
		218.622	23.281	10,65%
		223.309	24.573	11,00%
		223.309	24.573	11,00%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016



STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	178.327	35.641	24.196	11.006	144.698.828	27.531	8.715	1,14	0,79	86,78%	217,59%
	2015	179.848	35.600	24.665	11.000	144.700.000	28.065	8.700	1,14	0,79	87,99%	220,84%
	2016	179.800	35.600	24.670	11.000	151.218.018	29.329	8.700	1,19	0,79	87,96%	220,84%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	79.530	6.988	11.606	3.553	51.692.268	11.733	2.687	1,01	0,76	83,80%	141,46%
	2015	78.845	6.990	11.532	3.550	51.700.000	11.658	2.690	1,01	0,76	85,38%	141,50%
	2016	78.800	6.990	11.500	3.550	54.364.948	12.259	2.690	1,07	0,76	85,33%	141,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014	17.793	3.474	2.897	1.600	12.467.085	2.883	1.451	1,00	0,91	78,63%	148,46%
	2015	16.667	3.470	2.781	1.600	12.470.000	2.768	1.450	1,00	0,91	77,39%	148,29%
	2016	16.600	3.470	2.780	1.600	12.094.126	2.685	1.450	0,97	0,91	77,08%	148,29%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014	18.519	2.671	2.228	1.350	10.130.244	2.357	1.095	1,06	0,81	76,87%	128,41%
	2015	19.819	2.670	2.412	1.309	10.130.200	2.552	1.051	1,06	0,80	82,27%	128,37%
	2016	19.800	2.670	2.400	1.309	9.842.977	2.480	1.051	1,03	0,80	82,19%	128,37%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014	23.322	4.063	3.906	1.662	15.495.002	3.800	1.403	0,97	0,84	73,44%	104,18%
	2015	24.657	4.000	4.144	1.600	15.500.000	4.031	1.400	0,97	0,88	93,83%	90,50%
	2016	24.600	4.000	4.100	1.600	15.022.008	3.907	1.400	0,95	0,88	93,61%	90,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	26.524	4.168	3.013	1.569	11.806.491	2.629	1.346	0,87	0,86	79,86%	145,73%
	2015	27.395	4.170	3.096	1.600	11.800.000	2.702	1.350	0,87	0,84	83,39%	160,38%
	2016	27.400	4.170	3.100	1.600	11.394.355	2.609	1.350	0,84	0,84	83,41%	160,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014	16.539	2.219	2.454	773	9.054.549	2.340	647	0,95	0,84	87,14%	121,92%
	2015	16.759	2.200	2.383	770	9.050.000	2.272	650	0,95	0,84	86,63%	120,88%
	2016	16.700	2.200	2.300	770	8.765.279	2.201	650	0,96	0,84	86,33%	120,88%
TOTALE	2014	360.554	59.224	50.300	21.513	255.344.467	53.274	17.343	1,06	0,81	83,64%	172,56%
	2015	363.989	59.100	51.013	21.429	255.350.200	54.049	17.291	1,06	0,81	86,49%	172,20%
	2016	363.700	59.100	50.850	21.429	262.701.712	55.469	17.291	1,09	0,81	86,42%	172,20%

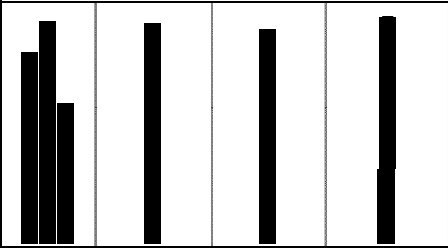
ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	14.824	4.331	474	322	4.768.039	405	252	0,86	0,78	75,21%	92,54%
	2015	13.983	3.671	415	255	3.932.210	341	199	0,82	0,78	70,94%	78,43%
	2016	13.980	3.670	400	250	3.932.000	340	200	0,85	0,80	70,93%	78,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	5.880	3.249	195	327	1.862.328	230	246	1,18	0,75	80,55%	69,42%
	2015	6.451	2.173	165	221	1.719.109	169	157	1,02	0,71	88,37%	#DIV/0!
	2016	6.450	2.170	165	220	1.720.000	170	160	1,03	0,73	88,36%	#DIV/0!
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014											
	2015											
	2016											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014											
	2015											
	2016											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014											
	2015											
	2016											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	2.821	1.116	193	99	758.393	183	75	0,95	0,75	77,29%	107,31%
	2015	2.400	1.032	171	87	642.402	148	65	0,87	0,75	73,06%	132,31%
	2016	2.400	1.000	170	90	642.000	150	70	0,88	0,78	73,06%	128,21%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014											
	2015											
	2016											
TOTALE	2014	23.525	8.696	862	748	7.388.761	818	572	0,95	0,76	76,73%	83,62%
	2015	22.833	6.876	751	563	6.293.720	658	421	0,88	0,75	75,37%	125,93%
	2016	22.830	6.840	735	560	6.294.000	660	430	0,90	0,75	75,36%	125,27%

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2014, PRECONSUNTIVO 2015 E PREVISIONI 2016

		COSTO COMPLESSIVO			
					
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014			245.301.368	245.301.368
	2015			247.867.664	247.867.664
	2016			247.025.929	247.025.929
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014			98.220.105	98.220.105
	2015			95.859.381	95.859.381
	2016			95.555.144	95.555.144
DISTRETTO EST	2014	7.601.858	134.191.195		141.793.053
	2015	7.063.817	139.700.249		146.764.066
	2016	7.032.509	140.257.989		147.290.498
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014			20.425.643	20.425.643
	2015			20.164.573	20.164.573
	2016			20.071.064	20.071.064
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2014			21.905.134	21.905.134
	2015			21.988.841	21.988.841
	2016			21.887.439	21.887.439
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	7.242.494	233.241.085		240.483.580
	2015	6.640.363	237.609.870		244.250.233
	2016	6.616.780	238.519.603		245.136.383
DISTRETTO OVEST	2014	5.067.168	78.619.277		83.686.445
	2015	4.427.421	77.565.046		81.992.467
	2016	4.404.782	77.828.971		82.233.753
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014			28.514.329	28.514.329
	2015			29.004.851	29.004.851
	2016			28.870.008	28.870.008
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	12.869.250	195.025.529		207.894.779
	2015	12.186.460	204.197.335		216.383.795
	2016	12.140.258	205.061.637		217.201.895
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014			33.137.427	33.137.427
	2015			32.811.988	32.811.988
	2016			32.625.814	32.625.814
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014			19.203.071	19.203.071
	2015			19.472.226	19.472.226
	2016			19.391.289	19.391.289
STRUTTURE ACCREDITATE	2014			54.256.695	54.256.695
	2015			56.626.604	56.626.604
	2016			52.624.395	52.624.395
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2014				
	2015			45.660.800	45.660.800
	2016			45.660.800	45.660.800
TOTALE	2014	32.780.771	641.077.086	520.963.773	1.194.821.629
	2015	30.318.062	659.072.499	569.456.928	1.258.847.489
	2016	30.194.329	661.668.200	563.711.883	1.255.574.412

COSTO COMPLESSIVO	2014		2015		2016	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	32.780.771	2,74%	30.318.062	2,41%	30.194.329	2,40%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	641.077.086	53,65%	659.072.499	52,36%	661.668.200	52,70%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	128.608.718	10,76%	131.116.354	10,42%	130.788.260	10,42%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	24.949.161	2,09%	25.990.797	2,06%	25.909.904	2,06%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	69.262.687	5,80%	68.550.507	5,45%	68.135.433	5,43%
**DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	18.638.008	1,56%	26.866.960	2,13%	29.982.251	2,39%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.506.896	0,71%	11.001.403	0,87%	10.591.000	0,84%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	150.157.506	12,57%	158.714.738	12,61%	157.274.559	12,53%
ASSISTENZA PROTESICA	12.541.521	1,05%	9.841.906	0,78%	11.256.135	0,90%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	41.922.963	3,51%	41.896.668	3,33%	41.669.441	3,32%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	183.457.566	15,35%	181.204.301	14,39%	182.172.735	14,51%
ASSISTENZA TERMAL	3.032.062	0,25%	3.888.868	0,31%	3.888.483	0,31%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	520.963.773	43,60%	569.456.928	45,24%	563.711.883	44,90%
PRONTO SOCCORSO	24.978.991	2,09%	24.652.784	1,96%	24.564.468	1,96%
DEGENZA	450.082.936	37,67%	498.253.409	39,58%	494.047.379	39,35%
RIABILITAZIONE	31.261.246	2,62%	33.816.890	2,69%	32.645.890	2,60%
LUNGODEGENZA	14.640.600	1,23%	12.733.845	1,01%	12.454.146	0,99%
TOTALE	1.194.821.629	100,00%	1.258.847.489	100,00%	1.255.574.412	100,00%

* DAL 2015 LA MOBILITA 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

		2014	2015	2016
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.780.771	30.283.242	30.159.866
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.255.574.412
	risultato	2,74%	2,41%	2,40%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.780.771	30.283.242	30.159.866
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	61,13	56,35	56,12
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	43,92	42,29	42,29
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,08	0,08	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	287,15	278,85	278,85
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,54	0,52	0,52

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2014	2015	2016
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni	460.509	462.418	462.418
	nr medici di medicina generale	376	376	375
	risultato	1.225	1.230	1.233
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni	75.728	74.998	74.998
	nr pediatri libera scelta	77	76	76
	risultato	983	987	987
DISPONIBILITÀ' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	376	376	375
	nr residenti di età' >= 14 anni	460.509	462.418	462.418
	risultato	0,82	0,81	0,81
DISPONIBILITÀ' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	77	76	76
	nr residenti di età' < 14 anni	75.728	74.998	74.998
	risultato	1,02	1,01	1,01
DISPONIBILITÀ' MEDICI DI CONTINUITÀ' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	160	172	166
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	2,98	3,20	3,09
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	32	32	32
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,60	0,60	0,60
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	128.608.718	131.024.115	130.696.747
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.255.574.412
	risultato	10,76%	10,41%	10,41%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	128.608.718	131.024.115	130.696.747
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	239,84	243,80	243,19

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche*	4.589.538	4.474.000	4.400.000
	nr medici di base	453	452	451
	risultato	10.131,43	9.898,23	9.756,10
per il 2016 si stima un trend in diminuzione del 1%, sulla base dell'andamento 2015				
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.589.538	4.474.000	4.400.000
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	8,56	8,33	8,19
SPESA NETTA PER RICETTA (IN €)	spesa netta	66.758.483	66.860.000	66.460.000
	nr di ricette farmaceutiche	4.589.538	4.474.000	4.400.000
	risultato	14,55	14,94	15,10
COSTO % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	87.463.809	94.777.231	97.409.359
	costo assistenza distrettuale	641.077.086	658.633.827	661.231.162
	risultato	13,64%	14,39%	14,73%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2014	2015	2016
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	150.157.506	158.574.218	157.135.958
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	280,02	295,07	292,39
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	150.157.506	158.574.218	157.135.958
	costo assistenza distrettuale	641.077.086	658.633.827	661.231.162
	risultato	23,42%	24,08%	23,76%

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

		2014	2015	2016
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	118.320	116.992	116.992
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	16.424	16.800	16.800
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	30,63	31,26	31,26
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	14.237	14.625	14.600
	popolazione residente >= 65 anni	109.241	111.291	111.291
	risultato	130,33	131,41	131,19

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2014	2015	2016
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali	4.463	4.483	4.483
	popolazione residente >= 65 anni	109.241	111.291	111.291
	risultato	40,85	40,28	40,28
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	128.004.338	125.000.000	126.000.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.255.574.412
	risultato	10,71%	9,93%	10,04%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	128.004.338	125.000.000	126.000.000
	popolazione residente >= 65 anni	109.241	111.291	111.291
	risultato	1.171,76	1.123,18	1.132,17

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2014	2015	2016
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	3,95	3,92	3,92
DIMISSIONI OGNI 1000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	91.349	89.480	89.480
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	170,35	166,50	166,50
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	196	193	193
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	risultato	9,25%	9,16%	9,16%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	683	717	717
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	risultato	32,22%	34,05%	34,05%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	10.126	12.373	12.373
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	88.636	89.015	89.015
	risultato	11,42%	13,90%	13,90%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	83,6%	86,5%	86,4%
	riabilitazione	76,7%	75,4%	75,4%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,2	7,1	7,1
	riabilitazione	27,3	30,4	30,4
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.281	24.573	24.573
	nr accessi in P.S.	218.622	223.309	223.309
	risultato	10,65%	11,00%	11,00%

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 2016.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Nel corso del 2015 è proseguita l'attività volta alla realizzazione delle opere previste nel piano di edilizia sanitaria. In particolare con delibera della Direzione Generale n. 96 del 05.03.2015 è stata approvata la revisione del piano aziendale di edilizia sanitaria in conformità alle previsioni della delibera della Giunta Provinciale n. 2370 del 22.12.2014.

A Novembre 2015 è stato liquidato in conto capitale un importo di € 9.700.000 circa per la realizzazione delle suddette opere.

Durante il corso del 2015 si è reso necessario modificare repentinamente la programmazione prevista alla luce dei seguenti imprevisti.

Il 25 aprile 2015 è entrato in vigore il 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".

Tale decreto prevede che gli ospedali e poliambulatori esistenti, non ancora adeguati alla normativa di prevenzione incendi, debbano essere adeguati alle disposizioni del decreto in oggetto entro i termini temporali e con le modalità di seguito indicate:

- entro 12 mesi (entro il 25.04.2016): richiesta, all'Ufficio Prevenzione Incendi, di valutazione del progetto complessivo; contestuale adeguamento ad una serie di requisiti di sicurezza (bombole, depositi infiammabili, impianti elettrici e termomeccanici, illuminazione di sicurezza, estintori,...) e presentazione di Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA) per tali requisiti;
- entro i 3, 6, 9 anni successivi adeguamento progressivo della struttura ai restanti requisiti con presentazione entro le medesime scadenze di SCIA.

Sono state quindi attivate le procedure d'urgenza per consentire il rispetto della scadenza di Legge e le attività sono tuttora in corso.

In data 18.05.2015 è stata indicazione di procedere immediatamente con quanto necessario per attivare la struttura REMS (residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria) presso il padiglione Perusini a Pergine Valsugana entro il 01 Luglio.

L'opera è stata realizzata con procedura di somma urgenza.

Nel corso del Maggio 2015 si è reso necessario attivare la procedura di somma urgenza a seguito distacco delle facciate presso il centro servizi sanitari di Tinto. L'opera è tuttora in corso.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

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.

E' tuttora in corso di definizione la pianificazione degli interventi di messa a norma antincendio delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali che troverà completa definizione nei primi mesi del 2016.

ALA

- **Riorganizzazione funzionale centro servizi sanitari (€ 2.900.000); pianificazione:** progettazione ed affidamento lavori per fasi.
- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale € 7.760.000 di cui € 4.495.000 per intervento APSS). Inizio cantiere 08.04.2013 . Con nota del 09.10.2013 la PAT ha comunicato che l'edificio verrà destinato completamente a fini scolastici per il Comune. Sono in corso di perfezionamento i necessari atti per la variante progettuale. **Pianificazione:** passaggio di competenza alla PAT.

BORGO 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; **Pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.
- **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, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori). A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione, la direzione lavori e il coordinamento per la sicurezza. La Direzione Aziendale ha approvato il progetto preliminare rivisto secondo le indicazioni dei consulenti sanitari il 20.09.2012 . Conferenza dei servizi preliminare del 08.05.2013. Richiesta parere CTA del 24.05.2013 . Seduta Comitato Tecnico Amministrativo del 15.06.2013 . Parere CTA pervenuto il 25.09.2013 con prescrizioni. Trasmesse integrazioni al CTA il 15.1.2014; previsto un supero di spesa per prescrizioni pari a circa € 1.300.000. Il finanziamento delle opere è stato confermato con delibera PAT n. 2370 del 22.12.2014 per € 16.635.000 . Con nota del 22.01.2015 è stato chiesto al CTA di voler rilasciare il necessario parere per la prosecuzione del procedimento tuttora non pervenuto. Il procedimento è sospeso in attesa del pronunciamento del CTA e delle previsioni del prossimo piano di edilizia provinciale.

CAVALESE

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Nuovo Ospedale;** il procedimento è seguito dalla PAT. APSS ha eseguito le valutazioni preliminari nell'ipotesi di demolizione e ricostruzione per fasi dell'attuale edificio.

CLES

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale;** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Nuova area osservazione breve del pronto soccorso e pediatria (€ 552.700);** progetto definitivo del Agosto 2015; **pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.
- **Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 270.000);** progetto esecutivo del Agosto 2015; **pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.
- **Adeguamento area ambulatoriale di medicina al piano rialzato corpo Est del 1968 (€ 560.000);** parere tecnico amministrativo del 07.04.2015; determina 06.05.2015. Gara 28.05.2015 . Importo aggiudicazione € 371.144,35 . contratto del 14.07.2015 durata 98 giorni. Inizio lavori 13.07.2015. **Pianificazione:** trasferimento attività e collaudi.
- **Sistemazione piano rialzato padiglione "ex geriatrico" (€ 354.630,00);** l'intervento prevede i lavori per il cambio di destinazione d'uso da ambulatori e palestra ad uffici del Distretto; parere tecnico amministrativo del 11.03.2015; durata 150 giorni; determina 02.04.2015; gara 30.04.2015 . Contratto del 25.06.2015 per € 199.836,10 . **Pianificazione:** trasferimento attività e collaudi.

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Sanitario e gestione servizi tecnici (opera € 23.500.000, 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. Ultimazione presunta 16.07.2016 .

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;

PINZOLO

- **Nuovo presidio socio sanitario** (totale stimato € 1.950.000 di cui € 400.000 in carico al Comune); l'intervento prevede la realizzazione di 10 nuovi ambulatori di cui 5 dedicati alla medicina generale in un edificio che sorgerà in prossimità della RSA "Abelardo Collini". Parere tecnico amministrativo del 09.12.2013. Durata lavori 310 giorni. Determina 15.01.2014. Consegnata ad APAC il 16.01.2014 documentazione per appalto. Aggiudicazione 26.05.2014 . Contratto del 27.08.2014; Consegna lavori 25.08.2014. Approvazione perizia suppletiva il 30.06.2015 proroga 17 giorni. Lavori di completamento contratto del 30.09.2015 per € 33.084,36 durata 17 giorni. Ultimazione lavori Settembre 2015. **Pianificazione:** ultimazione collaudi;

PREDAZZO

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 2.300.000):** 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

- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **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; durata fase 1 per 70 giorni e fase 250 giorni con sospensione intermedia di un anno; contratto demolizioni del 26.08.201 per €17.027,86 durata 30 giorni; opere elettriche aggiudicazione il 02.09.2014, contratto del 03.11.2014 per € 308.880,96 durata 500 giorni; fine lavori prevista a Marzo 2015; contratto opere elettriche del 23.02.2015 per € 26.346,05 durata 60 giorni. 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;
- **Realizzazione di sorgenti di sicurezza elettrica a servizio del corpo degenze (€ 630.000)** si prevede una nuova rete di distribuzione elettrica principale dei circuiti di emergenza e la fornitura di gruppi di soccorso a servizio delle nuove dorsali; parere tecnico amministrativo del 20.05.2013 durata lavori 60 giorni; Affidamento 11.03.2014 contratto del 28.05.2014 per € 307.935,43 durata 60 giorni; rimangono da eseguire modesti lavori di completamento; **Pianificazione:** conclusione lavori e collaudi;
- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze (€ 5'963'879,88)** l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano . E' stata conclusa la progettazione esecutiva nel giugno 2012. Parere tecnico amministrativo del 28.11.2012 (durata 473 giorni). Determina 08.01.2013 . Inizio lavori principali 24.08.2015. **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 . Parere tecnico amministrativo del 12.06.2013. Durata 300 giorni. Determina a contrarre del 29.08.2013 . Aggiudicazione definitiva il 22.01.2014. Udienza di merito del TAR su ricorso il 24.06.2014 . Contratto del 26.08.2014 . Consegna lavori 10.09.2014; **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 posti letto oltre a 2 posti letto contumaciali. Durata lavori 501 giorni. Determina del febbraio 2013. Inizio lavori 05.11.2013 . Contratto ascensore del 13.02.2014 per € 43.950,00 durata 30 giorni; fine lavori prevista Giugno 2015; contratto rete riscaldamento del 21.09.2015 per € 31.075,83 durata 15 giorni; **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.

TIONE

- **Ristrutturazione del presidio ospedaliero di Tione 1° stralcio(€ 17.770.000).** i lavori riguardano una prima parte di lavori di ristrutturazione interna dell'ospedale. Prevedono inoltre l'adeguamento sismico dell'edificio e la realizzazione di un nuovo parcheggio esterno e opere impiantistiche generali. Attivazione Luglio – Agosto 2014. Attivazione reparto medicina 28 e 29.07.2014 . **Pianificazione:** conclusione collaudo.
- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 2.164.000);** l'intervento prevede il mantenimento dell'attuale pronto soccorso con ampliamento negli spazi attigui. Parere tecnico amministrativo del 05.10.2015. Durata lavori 300 giorni. Prima seduta di gara 10.12.2015; **Pianificazione:** affidamento lavori ed inizio cantiere.

TRENTO

- **Centro Servizi sanitari - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio (€ 1.494.689,00 quota in carico APSS);** progetto del Giugno 2015; durata 433 giorni totale comprese demolizioni; cappotto da ottobre 2015 a luglio 2016; **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudo.
- **Via Borsieri - nuova sede centro salute mentale:** 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.

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Adeguamento antincendio poliambulatorio via Gocciadoro 80, edifici via Paolo Orsi 1 e via Malta 8 a Trento (€184.622,03);** perizia del novembre 2015; **Pianificazione:** affidamento ed esecuzione 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; **Pianificazione:** affidamento ed esecuzione lavori.
- **Adeguamento quadri elettrici corpo C (€117.120);** perizia Agosto 2015; determina 01.09.2015; **Pianificazione:** affidamento ed esecuzione lavori.
- **Riqualificazione impianti idrico sanitari e riscaldamento edificio oncologico (€ 245.127,76);** parere tecnico amministrativo del 13.04.2015; nuovo parere del

20.05.2015. Determina 08.01.2015. Affidamento 28.07.2015; contratto 18.09.2015; durata 70 giorni; **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudi.

- **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; durata lavori 67 giorni per diagnostiche 3 e 4, 35 giorni per diagnostica 10; . Contratto del 28.07.2015 per € 122.449,54 ultimazione fase 1 (diagnostiche 3 e 4) il 13.10.2015; **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudi.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.050.000).** Determina approvazione progetto esecutivo e a contrarre del 06.08.2013; contratto del 20.12.2013. Durata 675 giorni. Inizio 18.02.2014. Ultimati lavori collegamento verticale Est. **Pianificazione:** esecuzione lavori collegamento verticale centrale.
- **Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare (€ 300.000).** A seguito dell'attivazione del sistema di automazione si renderanno disponibili degli spazi da ristrutturare per i laboratori e per le unità operative adiacenti. **Pianificazione:** progettazione e affidamento lavori.
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 232.000 + € 290.000):** Perizia del 28.12.2013. Determina 22.01.2014; determina aggiuntiva del 26.08.2014; sono stati già realizzati l'accorpamento di degenza ordinaria area medica, la riorganizzazione della pneumologia (degenze e ambulatori), la riorganizzazione della riabilitazione (accorpamento attività); rimane da realizzare l'accorpamento del day-hospital medico all'area di degenza medica al 6° piano; **Pianificazione:** lavori in corso.
- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. **Pianificazione:** affidamento lavori ed avvio lavori.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2016 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS, compatibilmente con le risorse assegnate dalla Giunta Provinciale.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Le attrezzature sanitarie sono un elemento particolarmente importante per i processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali ma anche per quelle tecnico-organizzative.

Nel corso del 2015 è stata seguita la procedura di gestione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie avviata negli anni precedenti e ormai consolidata: è un processo unitario, basato su criteri di HTA, che inizia con la proposta motivata dell'acquisizione, prosegue con l'individuazione del livello di priorità, l'assegnazione del finanziamento, la definizione dei piani di investimento, l'istruttoria per l'acquisto, il collaudo e la messa in funzione, la programmazione della manutenzione, l'effettuazione dei controlli di sicurezza e qualità, l'eventuale messa fuori uso e smaltimento delle attrezzature sostituite.

In tale contesto, le principali attività sono risultate le seguenti:

- installazione, collaudo e messa in esercizio di n. 3 sistemi radiologici digitali telecomandati presso le Radiologie Diagnostiche degli Ospedali di Trento, Cles e Tione;
- acquisizione, installazione e collaudo di un portatile per radioscopia per la Radiologia Diagnostica dell'Ospedale di Trento;
- acquisizione, installazione e collaudo di un portatile per radioscopia, per le piccole articolazioni, per l'Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Rovereto;
- acquisizione, installazione e collaudo di un tavolo operatorio, con funzioni avanzate di supporto alla chirurgia spinale, per la Neurochirurgia dell'Ospedale di Trento;
- acquisizione in service di una piattaforma di imaging ecografico, per la chirurgia cardiovascolare, per la Cardiologia dell'Ospedale di Trento;
- acquisizione in service di uno spettrometro di massa, per la diagnostica di mutazioni di importanza farmaco genetica, per l'Anatomia Patologica dell'Ospedale di Trento.
- acquisizione mediante noleggio, installazione e collaudo di un green laser, per la chirurgia mininvasiva della prostata, per l'Urologia dell'Ospedale di Rovereto;
- acquisizione, installazione e collaudo di n. 2 sistemi radiologici dentali, per l'imaging 3D mediante tomografia volumetrica cone beam, per le Radiologie Diagnostiche degli Ospedali di Borgo e Tione;
- realizzazione del piano di acquisti delle attrezzature in conto capitale secondo le priorità definite dalla Direzione Generale;
- controllo e revisione dei contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie ad elevata tecnologia sottoscritti per il periodo 2013-2016.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

Nel 2016 il piano delle attrezzature sanitarie dovrà tener conto della perdurante contrazione delle risorse disponibili in conto capitale e sarà rivolto alle seguenti esigenze principali:

1. razionalizzazione delle procedure di acquisto, con accorpamenti per categorie omogenee di attrezzature, in modo da migliorare le economie di scala sia nelle gare sopra soglia europea, sia negli acquisti sotto soglia, tenendo conto del contenimento delle risorse;
2. completamento delle installazioni di nuove tecnologie acquisite nell'anno precedente e implementazione delle gare di acquisto di apparecchiature necessarie per nuovi Servizi o Unità Operative in fase di realizzazione;
3. collaborazione, con i competenti Servizi della PAT, per la definizione dei fabbisogni di attrezzature sanitarie nell'ambito dei programmi correnti per la realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino;
4. revisione delle procedure per la gestione degli acquisti sopra soglia europea secondo le modalità previste dall'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

1. riduzione del prezzo medio di acquisto per le categorie oggetto di accorpamento;
2. completamento delle procedure di acquisto e installazione nei tempi previsti;
3. produzione di specifiche tecniche a supporto della attività correlate alle attrezzature sanitarie nell'ambito dei programmi per la realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino;
4. produzione di una nuova procedura per gli acquisti sopra soglia conforme alle direttive APAC.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2016 per rispondere alle esigenze di gestione delle informazioni di APSS, compatibilmente con le risorse assegnate dalla Giunta Provinciale.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Nel 2015 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 gestione delle prenotazioni e dei ricoveri/interventi interospedalieri (a supporto della nuova organizzazione dell'attività chirurgica provinciale), il completamento dell'integrazione con il sistema di Atlante per la gestione delle scale di valutazione UVA (Unità Valutazione Alzheimer) e la nuova gestione del Paziente Fragile in pronto soccorso;
- Selezione ed avvio in un contesto "pilota" del sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- Sviluppo dell'infrastruttura IT a supporto dei servizi di prescrizione informatizzata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (progetto Ministeriale) per la dematerializzazione della ricetta specialistica;
- Analisi dei processi e dei sistemi dell'assistenza territoriale, a scopo di successiva 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 dei servizi on-line della piattaforma TreC: nel 2015 è stata attivata la funzione on-line di scelta/revoca del Medico di Famiglia e perfezionata la funzionalità di espressione dei consensi al trattamento (consenso medico/salute, referti, farmacie per ricette farmaceutiche dematerializzate);
- Selezione ed avvio della soluzione di tracciatura dei dispositivi medici 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;
- 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 interventi di sanità digitale, rivolti a condividere dati per la continuità delle cure e la sicurezza dei pazienti, sono stati accompagnati dagli interventi richiesti sui sistemi 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 completato il percorso di virtualizzazione dei sistemi e di estensione dei servizi di back-up, in modo da ottimizzare le capacità e sostenere al meglio il consolidamento dei sistemi, nella prospettiva del futuro Data Center Unico provinciale (DCUT), del quale APSS si è fatta parte attiva, quale attore importante del progetto.
- Avvio della nuova infrastruttura IT di supporto ai servizi della Centrale Unica di Emergenza e del Numero Unico di Emergenza 112;
- 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);
- Ancora in ambito gestionale, è stata conclusa 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 strategia di acquisizione del sistema per il 2016.

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 2016 il piano dei sistemi informativi sarà rivolto a:

- Avvio 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, in seguito a valutazione del progetto pilota 2015;
- 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 (selezione della piattaforma);
- 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, in collegamento con l'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 2016 sono gestite, come di consueto, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione e controllo:

- Piano dei Sistemi Informativi 2016 (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 che sono periodicamente rivisti, all'interno degli strumenti sopra elencati, prevedono al momento:

Portafoglio Progetti per l'Innovazione Gestionale ed Organizzativa:

- Progetto Prelespecialistica
 - o Avvio della dematerializzazione del ciclo prescrittivo di specialistica ambulatoriale (su specifiche branche individuate);
- Progetto Terapia e Somministrazione
 - o Conclusione della fase pilota del progetto (presso due reparti pilota individuati – Chirurgia II Ospedale di Trento e Medicina Ospedale di Arco)

e progressiva estensione del sistema secondo un piano di roll-out pluriennale, da definire al termine della fase pilota;

- Progetto Tracciatura Dispositivi Medici
 - o Conclusione della fase sperimentale presso il blocco operatorio dell'ospedale di Rovereto ed estensione presso i blocchi operatori degli ospedali della rete, in seguito a valutazione dei risultati;
- Sistema Informativo Territoriale (da avviare)
 - o Sviluppo di un primo gruppo di funzionalità del sistema informativo territoriale per l'assistenza domiciliare;
- Sistema Informativo Amministrativo
 - o Conclusione della procedura di acquisizione del sistema informativo amministrativo entro fine 2016;
- Progetto Telefonia (da avviare)
 - o Piano della Telefonia APSS e ristrutturazione dei sistemi a partire dall'Ospedale di Rovereto, in base alle risorse specificatamente assegnabili;

Piano di Sviluppo del Sistema Informativo Ospedaliero

Monitoraggio periodico degli sviluppi, delle richieste di evoluzione funzionale del sistema avanzate dai professionisti sanitari / dipartimenti, definizione delle priorità di intervento da parte del Gruppo Evoluzione SIO con conseguente aggiornamento del Piano di Evoluzione del Sistema Informativo Ospedaliero (cadenza semestrale)

Piano di Evoluzione dei Sistemi gestionali

Monitoraggio periodico dei piani specifici di Manutenzione Evolutiva dei singoli sistemi, con valutazione degli interventi di sviluppo e monitoraggio degli stessi in collaborazione con le parti direttamente interessate;

Gruppo di lavoro TreC

Supporto all'evoluzione funzionale e tecnologica della piattaforma TreC secondo quanto definito nel tavolo di coordinamento provinciale del sistema e nei relativi piani di sviluppo

Consolidamento ed evoluzione dell'infrastruttura tecnologica IT

Definizione e realizzazione continua degli investimenti IT in modo coordinato con le direttive del Gruppo di Lavoro per il Data Center Unico Territoriale

PIANO DEL PERSONALE

Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2016.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Nel corso del 2015 l'Area Sviluppo Organizzativo ha realizzato le azioni previste dal piano del personale: di seguito le attività di maggior rilievo poste in essere nel corso dell'anno dai Servizi afferenti all'Area:

- Personale dipendente:
 - Le direttive in materia di personale assegnate dalla Giunta provinciale con la deliberazione 2372 del 22 dicembre 2014 hanno imposto, anche per l'esercizio 2015, un intenso lavoro di monitoraggio di tutte le attività di acquisizione del personale. Per il ruolo sanitario, ciò ha comportato la necessità di sistematiche verifiche preordinate alle assunzioni, in strettissimo collegamento con la direzione del Servizio ospedaliero provinciale, nonché con la Direzione Sanitaria e il Servizio di Governance; per il restante personale del ruolo tecnico ed amministrativo è stato necessario selezionare le richieste assolutamente imprescindibili e attivare le procedure di autorizzazione in deroga;
 - un impegno costante ha richiesto anche l'attuazione dei provvedimenti riorganizzativi (piano di miglioramento, riordino della rete ospedaliera), sia in ordine alla necessità di rivedere l'organizzazione aziendale, sia in relazione ai riflessi di questi provvedimenti sul versante della acquisizione di risorse umane;
 - nel corso dell'anno, oltre alle ordinarie procedure concorsuali, è continuata l'attività selettiva legata anche agli incarichi di natura professionale; si è resa necessaria una revisione del piano di miglioramento, che aveva bloccato tutte le attività di reclutamento delle diverse figure professionali operanti nei laboratori, per consentire di riattivare le procedure concorsuali - selettive di medici, biologi e tecnici di laboratorio. Su questa ultima figura si è reso necessario un intervento urgente di estensione del contratto di somministrazione di lavoro temporaneo;
 - in due occasioni nel corso dell'anno si è resa necessaria una attivazione delle procedure di acquisizione stante il margine limitatissimo di tempo a disposizione: una è stata l'attivazione delle REMS (esaurimento della graduatoria di infermiere e attivazione delle procedure per la somministrazione di lavoro), la seconda è stata relativa all'applicazione del D.Lgs 63/2003 (assunzione di 50 unità di personale in poco più di tre settimane e l'attività di circa 20 procedure concorsuali/selettive);
 - ADEGUAMENTI ORGANIZZATIVI E TECNICI A SEGUITO DELLE MODIFICHE INTRODOTTE DALLA L. 161/2014. La norma ha imposto a conclusione del 2015 un primo intervento interpretativo rispetto alle norme vigenti e determinerà nel 2016 una ridefinizione negoziale del regime delle deroghe alla disciplina del D.Lgs. 66/2003, cui dovrà seguire un adeguamento dei sistemi informativi di gestione delle presenze personale. Per l'impatto sul reclutamento abbiamo già detto nel punto precedente;
 - REGOLAMENTO IN MATERIA D' INCARICHI ESTERNI E INCOMPATIBILITÀ: con il 1 giugno è entrato in vigore il nuovo regolamento. A conclusione di un'analisi approfondita, svolta coinvolgendo tutte le strutture amministrative aziendali, è stata

- predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili.
- AUTOMAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DELL'ORGANIZZAZIONE – L'Area prosegue nello sviluppo di un sistema di gestione informatizzata della rilevazione presenze. Nel corso del 2015, l'assegnazione ad un nuovo fornitore del contratto per i pasti in locali esterni all'Azienda e l'adozione di un nuovo badge dotato di chip hanno consentito di progettare nuovi sviluppi nell'ambito del sistema di rilevazione delle presenze. In particolare, si è previsto di gestire con unico flusso informativo gli orari di accesso al pasto e di uscita dal servizio. Nel corso dell'anno si è provveduto alla produzione massiva ed alla consegna di tutte le tessere al personale in servizio. Nel 2016 si attueranno gli adeguamenti per la piena automazione delle funzionalità e dei controlli. Le nuove tessere hanno consentito di assegnare nuove codifiche ai dipendenti: in tal modo si elimineranno le incongruenze create con i precedenti badge (numerazioni di badge perdute, pluralità di tessere emesse per singolo dipendente etc.).
 - A seguito di adeguata informazione alle organizzazioni sindacali ed ai dipendenti, si è dato seguito all'applicazione alle disposizioni contrattuali che limitano i tempi di recupero o liquidazione dello straordinario e, coerentemente, provvedere alla liquidazione delle ore straordinarie antecedenti tale termine. Quest'ultima operazione organizzata necessariamente per passi successivi, sia per esigenze di cassa, sia per i tempi tecnici di valorizzazione delle ore per anno di competenza ha visto, nel corso del 2015 il PAGAMENTO DELLO STRAORDINARIO GIACENTE RIFERITO AGLI ANNI 2012 E 2013.
 - Avvio a regime della gestione della sanità integrativa (Sanifonds). I recenti Accordi contrattuali hanno dato attuazione al primo fondo sanitario integrativo in Provincia, cui i dipendenti sono iscritti dal 01/01/2015. Occorrerà creare, in applicazione alle disposizioni che la Provincia e Sanifonds determineranno, un sistema di gestione delle contribuzioni che l'Azienda è tenuta a versare, oltre ad un'adeguata informazione sui diritti all'iscrizione;
 - Libera professione intramurale: nel 2015 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei volumi delle prestazioni rese in attività libero professionale che non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati a livello di équipe. Per le verifiche del caso la "Commissione per la promozione e verifica della libera professione" si è regolarmente riunita nei tempi previsti dall' Atto Aziendale in materia di libera di libera professione intramurale. Nel 2015 è stato in monitoraggio il rispetto delle fasce orarie autorizzate per l'attività ambulatoriale della libera professione intramurale, attività che proseguirà anche nel corso del 2016.
 - REGOLAMENTO IN MATERIA DI MOBILITÀ: in corso d'anno anzitutto è stato attuato il primo aggiornamento della graduatoria di mobilità ed è entrata a pieno regime la parte di attuazione del Regolamento relativa alla mobilità intra-sede e tra sedi; il processo è molto più complesso e impegnativo per quanto riguarda la gestione e le risorse necessarie per attuarlo rispetto alla precedente gestione, ma ha migliorato grandemente la qualità della risposta alla acquisizione del personale ed è pienamente raggiunto il fine di individuare personale competente e motivato da dedicare ai diversi ambiti aziendali;
 - In data 20 ottobre 2015 (deliberazione direttore generale 412/2015) sono state adottate Le LINEE GUIDA IN MATERIA DI MOBILITÀ: documento organico che ha

compiutamente sistematizzato le linee guida sulla mobilità volontaria, tenendo conto di alcune limitate esigenze di revisione emerse nell'anno di applicazione della nuova disciplina, disciplinando le modalità di gestione della mobilità interregionale e intercompartimentale in attuazione di quanto disposto da recenti modifiche normative. Il documento è stato oggetto di vari incontri interni, di incontri sindacali anche in sede Apran.

- **Personale convenzionato:**

- **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE:** la revisione del modello della Continuità Assistenziale è stata oggetto di numerosi studi. In collaborazione con l'Assessorato è stato definito lo schema che ha portato all'approvazione delle deliberazione 963/2015, con cui la Giunta Provinciale ha dato mandato all'Azienda d'individuare le sedi di Continuità assistenziale corrispondenti alla nuova organizzazione determinata dall'applicazione di un rapporto ottimale di 1 medico ogni 5.000 residenti. Nel 2016, non appena le sedi saranno individuate si provvederà al censimento dei medici con incarico a tempo indeterminato, alla relativa assegnazione sulle sedi confermate tramite procedure di mobilità, al bando per la copertura degli incarichi carenti.
- **MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI:** nel corso del 2015 è stato reso operativo un sistema informatizzato di gestione della rilevazione presenze, fino ad allora oggi assicurato essenzialmente su un sistema cartaceo, legato al calcolo manuale dei tempi di lavoro, delle assenze, i cui saldi mensili dovevano essere trasmessi via fax alla sede centrale per gestirne i riflessi economici. L'attività prevede un ulteriore sviluppo nel 2016, con l'integrazione fra i moduli di rilevazione presenze e pagamenti.
- **REGOLAMENTO IN MATERIA DI TIROCINI E STAGE:** è stato completamente attuato il nuovo regolamento, in collaborazione con l'Area di Governance e con il polo delle Professioni sanitarie ed è stato costituito il Tavolo della programmazione che ha già avviato una serie di attività (revisione delle modalità per i tirocini estivi, convenzione con l'ordine dei medici, avvio di un processo di condivisione dei percorsi inerenti gli stage degli psicologi). L'attività di gestione delle convenzioni e delle autorizzazioni viene condotta in stretta sinergia con il Polo delle professioni sanitarie
- **Regolamento borse di studio:** è stato concluso nella sua ultima versione a giugno e inviato allo staff della Direzione Generale per la condivisione anche con coloro che si occupano del fondo unico aziendale per le donazioni; è stato oggetto di confronto anche con il Consiglio di direzione che ha dato mandato di ulteriore approfondimento per la gestione del fondo unico aziendale;
- **PROGETTUALITÀ IN AMBITO DI SVILUPPO:** ha continuato il lavoro dei progetti gestiti con l'Università degli studi di Trento in ambito di conciliazione: PER.LA sul quale è in corso il passaggio per il trasferimento delle competenze in materia di gestione flessibile e concordata dell'orario agli uffici che si occupano di orario di lavoro/part time in ambito aziendale. Ottimi risultati ha dato il progetto lunghe assenze in termini di numeri e di soddisfazione degli aderenti. Fallito per indisponibilità della direzione della struttura ospedaliera il progetto segreterie di reparto e il relativo impegno è stato utilizzato per un studio in materia di politiche di age partendo da una indagine europea e da una analisi dei dati aziendali.

Con la coordinatrice pedagogica dell'asilo nido è stato avviato una attività più estesa anche ai reparti di pediatria da concretizzare nel corso del prossimo anno ed è stata fatta ad agosto una esperienza di centro estivo aziendale con ottimi risultati di soddisfazione degli utenti.

- **Polo delle Professioni Sanitarie:** ha gestito in modo integrato le attività formative dell'area sanitaria, universitarie e non, per il conseguimento di una Laurea di primo livello, di un diploma di formazione complementare o specialistica (Master), o di una qualifica professionale, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro. In questi anni si è cercato di superare curriculum statici e frammentati, garantendo flessibilità dei piani di studio con un costante adeguamento/adattamento delle competenze professionali e trasversali ai nuovi bisogni e priorità di salute della popolazione, alle esigenze dei servizi e della comunità, con lo spostamento dell'attività di tirocinio dei CdL dagli ospedali al territorio. Le azioni intraprese hanno sviluppato percorsi formativi soprattutto nelle aree della cronicità, della comunità e della palliazione. Dagli incontri con i Direttori APSP/RSA, Coordinatori Servizi APSS, Direttori di Dipartimento e Responsabili servizi delle professioni sanitarie sono emerse adeguatezza delle competenze finali rispetto alle attese e la necessità di competenze di coordinamento delle professioni sanitarie e di tipo specialistico avanzate con priorità nelle seguenti aree: clinico assistenziale-riabilitativa e sociale rivolti alla cronicità, vulnerabilità ed alle fasce di età più deboli. E' stato attivato nell'ambito dei corsi di Laurea del Polo Universitario un progetto di ridefinizione del modello di tutorato personalizzato sui bisogni dello studente ed esteso il progetto di riconoscimento ECM dell'attività di supervisione anche a Professionisti dei servizi che svolgono l'attività di supervisione a studenti di corsi di Laurea non gestiti dal Polo Universitario (es. logopedia, ostetricia,..) Sono stati implementati progetti di integrazione multiprofessionale tra gli studenti del CdL in Infermieristica con studenti di altre professioni sanitarie e progetti di internazionalizzazione. Nel 2015 è stato elaborato un protocollo di indagine per valutare il modello di impiego degli OSS diplomati negli ultimi 5 anni in corsi di svolgimento da parte dell'Ufficio statistica della PAT e revisionato il piano di studio per meglio rispondere ai bisogni sociali e assistenziali in ambiti riferiti all'anziano fragile, alla cronicità, cure palliative e disabilità e per ampliare alcune funzioni qualificate quali quelle termali e di supporto alla segreteria clinica. Rispetto alla formazione postlauream sono stati progettati e realizzati 3 Master universitari. Durante tutto l'anno 2015 è stata garantita la collaborazione con il Servizio Acquisizione e sviluppo dell'APSS per la realizzazione di concorsi nelle aule del Polo Universitario e per Seminari - workshop organizzati dai Servizi Aziendali. Il Polo universitario ha collaborato con nella progettazione e realizzazione di progetti di riorganizzazione assistenziale con il Servizio Governance Processi Assistenziali rispetto a "trasmissione sicura delle informazioni - handover, implementazione del Primary nursing nella chirurgia, elaborazione di protocolli di gestione delle lesioni da decubito, formazione del personale fisioterapista al training del pavimento pelvico.
- **Servizio Formazione:** le principali attività che hanno caratterizzato l'attività del per l'anno 2015 sono le seguenti:
 - predisposto il piano per la formazione continua 2015-2016 che è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 309/2015;
 - realizzate oltre 50 attività residenziali e a distanza, 26 attività seminariali di cui 9 organizzate in collaborazione con la segreteria unificata di CFC; valutati, approvati e gestiti oltre 200 progetti di Formazione sul Campo;
 - completata la rete dei referenti dipartimentali della formazione e iniziato lo specifico percorso di formazione;
 - iniziata l'analisi organizzativa per valutare l'opportunità dell'esternalizzazione dei servizi di hostess/catering, attività seminariali e attività formative dell'area emergenza anche in riferimento alle indicazioni contenute nel Piano triennale della

formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n.2147/2014.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016 E RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

Con riferimento ai vari temi inerenti la gestione del personale, gli obiettivi programmati per l'anno 2016 attengono a:

- Personale dipendente:
 - Le direttive in materia di personale sono state riviste per rispondere alle nuove norme in materia di orario di lavoro e dunque andranno riassetati i sistemi di monitoraggio della spesa e dell'andamento del personale: l'attività di acquisizione urgente di risorse anche oltre la dotazione organica, l'esito delle procedure concorsuali in corso sono attività che richiederanno un'opera di assestamento anche organizzativo nel corso del 2016;
 - Un settore che occuperà notevolmente le attività della direzione sarà conseguente alla revisione del modello organizzativo aziendale come previsto dalla legge di stabilità 2016; non solo: in coerenza con la revisione del modello organizzativo e in attuazione della riforma del pubblico impiego provinciale (legge provinciale 7/2007 e ss.mm) si renderà necessario un adeguamento degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative al modello organizzativo provinciale; andrà condotta anche la valutazione in merito alle procedure concorsuali e selettive relative al personale amministrativo e tecnico;
 - Adeguamenti organizzativi e tecnici a seguito delle modifiche introdotte dalla L. 161/2014. La norma ha imposto un primo intervento interpretativo rispetto alle norme vigenti, determinerà una ridefinizione negoziale del regime delle deroghe alla disciplina del d.Lgs. 66/2003, cui dovrà seguire un adeguamento dei sistemi informativi di gestione delle presenze personale. A livello di contrattazione sindacale dovrà essere rivisto il del piano dei contingenti minimi e delle pronte disponibilità in caso di sciopero.
 - Avvio a regime delle funzionalità connesse alla nuova tessera badge con chip. Il nuovo rapporto contrattuale ed il nuovo badge dotato di chip hanno consentito di progettare nuovi sviluppi nell'ambito del sistema di rilevazione delle presenze, in modo da gestire con unico flusso informativo gli orari di accesso al pasto e di uscita dal servizio. Nel corso del 2015 si è provveduto alla produzione massiva ed alla consegna di tutte le tessere al personale in servizio; nel 2016 si attueranno gli adeguamenti per la piena automazione delle funzionalità e dei controlli. Le nuove tessere hanno consentito di assegnare nuove codifiche ai dipendenti: in tal modo si elimineranno le incongruenze create con i precedenti badge (numerazioni di badge perdute, pluralità di tessere emesse per singolo dipendente etc.).
 - Avvio a regime della gestione della sanità integrativa (Sanifonds). I recenti Accordi contrattuali hanno dato attuazione al primo fondo sanitario integrativo in Provincia, cui i dipendenti sono iscritti dal 01/01/2015. Occorre creare, in applicazione alle disposizioni che la Provincia e Sanifonds determineranno, un sistema di gestione delle contribuzioni che l'Azienda è tenuta a versare, oltre ad un'adeguata informazione sui diritti all'iscrizione .
 - Sperimentazione del passaggio a mezzi aziendali per un'intera area territoriale (Distretto Est). Si conclude in questi giorni l'assegnazione della gara disposta dall'Azienda per la fornitura in noleggio a lungo termine di automezzi da mettere a disposizione del personale. Seguirà una fase di verifica e monitoraggio dei costi

della formula adottata e la gestione delle relative informazioni alle OOSS nell'ambito del gruppo di lavoro sul tema.

- Regolamento aziendale per i procedimenti disciplinari: adeguamento della parte inerente il personale delle aree dirigenziali in conseguenza all'entrata in vigore nel corso del 2015 dei Codici disciplinari della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.
- Dovrà essere definita, d'intesa con il Servizio Ospedaliero Provinciale la procedura di gestione dei fondi incentivanti delle aree dirigenziali ospedaliere.
- Personale convenzionato:
 - Adeguamento postazioni di continuità assistenziale. Con la deliberazione 963/2015, la Giunta Provinciale ha dato mandato all'Azienda d'individuare le sedi di Continuità assistenziale corrispondenti alla nuova organizzazione determinata dall'applicazione di un rapporto ottimale di 1 medico ogni 5.000 residenti. Non appena le sedi saranno individuate si provvederà al censimento dei medici con incarico a tempo indeterminato, alla relativa assegnazione sulle sedi confermate tramite procedure di mobilità, al bando per la copertura degli incarichi carenti.
 - Supporto alla PAT nelle valutazioni legate alla costituzione delle AFT. E' stato richiesto all'Azienda di supportare una analisi per la verifica del modello delle AFT attualmente previsto dal contratto della medicina generale, in un'ottica di semplificazione e di chiarimento degli impegni contrattuali.
- Polo delle Professioni sanitarie
 - Proseguire con i progetti in corso e le azioni realizzate nel 2015;
 - Elaborare progetti di formazione post-lauream sulla base dei fabbisogni di competenze specialistiche e previsti dal piano triennale della formazione;
 - Promuovere maggiormente la formazione interprofessionale e trans professionale in aula e nei contesti di tirocinio;
 - Unificare il servizio di biblioteca e ricerca documentale;
 - Elaborare un report rispetto al modello di impiego degli OSS diplomati negli ultimi 5 anni per definire i fabbisogni quali-quantitativi e valutare l'azione prevista dal piano triennale della formazione di attivazione e gestione del Corso OSS di Cles per 30 studenti da parte del Polo didattico;
 - Sviluppare consulenza pedagogica e tutoriale nell'elaborazione di progetti formativi all'interno del servizio tirocini e Stage;
- Servizio Formazione
 - Rendere più efficiente ed efficace il processo di analisi del fabbisogno per far sì che sia coerente con i cambiamenti organizzativi, coinvolgendo in particolare i referenti per la formazione;
 - 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;
 - Sostenere la rete di referenti dipartimentali per la formazione in modo da rendere capillari alcune attività quali la raccolta dei fabbisogni formativi e la valutazione dell'impatto degli eventi formativi. Progettare ed erogare attività formative per arricchire le competenze dei referenti dipartimentali della formazione;

- Tenere traccia in un report ad hoc per ogni attività formativa (residenziale, sul campo e FAD), degli obiettivi e delle finalità degli eventi formativi e relative modalità di valutazione individuate.

Per quanto riguarda le Politiche di sviluppo del personale anche queste dovranno essere oggetto di forte ripensamento nell'anno 2016: non dovrà essere sprecata l'occasione della revisione organizzativa per dare coerenza e unicità di impostazione ai filoni di attività fin qui percorsi (non sempre integrati e coerenti tra loro): i progetti in tema di conciliazione e di benessere organizzativo, gli interventi a supporto della genitorialità, le attività di sviluppo delle competenze. Un tema poi da considerare è senza dubbio quello legato all'age management sul quale nel 2016 dovranno essere impiegate risorse per definire linee strategiche future e coese su tutte le diverse progettualità. La gestione progettuale potrebbe essere una gestione integrata delle diverse funzioni aziendali da ripensare anche alla luce dell'imminente scadenza della collaborazione quinquennale con l'Università di Trento.

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Da qualche anno APSS sta orientando i propri processi di gestione del personale verso il modello professionale delle competenze che mira a coniugare esigenze organizzative di contesto (a vario livello dalla mission aziendale agli obiettivi delle singole UU.OO.) e dei singoli ruoli. In un contesto di contrazione delle risorse disponibili, orientamento verso un'assistenza di eccellenza e una maggior specializzazione dei mandati delle singole strutture ospedaliere e non, si inseriscono le iniziative di clinical e care competence che nel 2015 hanno ampliato il proprio raggio d'azione, coinvolgendo non solo il personale medico ma anche quelli infermieristico e ostetrico.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

La prima parte dell'anno è focalizzata sul processo di sviluppo delle prestazioni, perché è il periodo in cui i 500 valutatori condividono con il loro personale il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno precedente e, in generale, le attività svolte nonché i comportamenti attuati in relazione al ruolo. A supporto di questo processo, ogni anno sono organizzati degli interventi formativi in risposta al fabbisogno riscontrato in tema di sviluppo delle prestazioni. Nel 2015 si è mirato al riallineamento dei coordinatori rispetto alle logiche del sistema e del processo, anche in coerenza con un'esigenza generale degli stessi valutatori di un *refresh* a cadenza biennale. Sono state organizzate 8 edizioni del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso avanzato" della durata di mezza giornata e 1 edizione del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso base per neovalutatori" della durata di una giornata. Al primo corso sono stati invitati solamente coordinatori dell'area del comparto sanitario, al secondo coloro che entrano nel processo di sviluppo delle prestazioni come valutatori del personale per la prima volta. In totale, i partecipanti ai corsi sono stati 113 coordinatori e 4 direttori di struttura complessa clinici. 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. Agli interventi formativi si sono aggiunti momenti di affiancamento personalizzato ai valutatori; in vista della visita di accreditamento JCI, sono stati inoltre svolti incontri specifici individuali e in piccoli gruppi per Direttori clinico sanitari del P.O. S. Chiara, allo scopo di focalizzare la valutazione annuale dei medici sulle competenze cliniche e sugli standard richiesti (comportamenti, attività e indicatori clinici).

Dalla fine del 2015, in linea con quanto emerso dalla relazione finale di JCI, si stanno rafforzando i contenuti in merito alla valutazione del personale medico-sanitario sulla base delle competenze cliniche e dei risultati conseguiti espressi sulla base di indicatori di processo e esito specifici, che andranno definiti nelle singole UU.OO. nel corso del 2016.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Lo sviluppo delle competenze, in particolare le attività progettuali inerenti la definizione e mappatura di quelle cliniche (*clinical competence*) sono proseguite nella prima metà del 2015 con il coinvolgimento di tutti i direttori e i medici del P.O. S. Chiara. In particolare, in linea con le precedenti iniziative progettuali, sono state catalogate le attività cliniche

delle UU.OO. che fino ad allora non erano state coinvolte, con il risultato di 17 nuovi cataloghi di attività (Medicina trasfusionale, Microbiologia e virologia, Patologia clinica, Anatomia patologica, ORL, Chirurgia maxillo facciale, Oculistica, Pediatria, Neonatologia, Neurologia, Neurochirurgia, Oncologia, Radioterapia oncologica, Psichiatria ospedaliera, Neuropsichiatria infantile ospedaliera, Medicina fisica e riabilitazione, Dietetica e nutrizione clinica). In contemporanea si è proceduto con la ridefinizione del processo in base ai feedback ricevuti all'interno progetto "Clinical competence nella rete chirurgica". Le schede di assegnazione delle clinical competence compilate sono state 441 (99% del target). Il processo è stato quindi validato a luglio ed è risultato rispondente agli standard JCI, contribuendo al riaccreditamento del P.O. S.Chiera di Trento.

Nel corso del 2015, il sistema della clinical competence è stato esteso anche al ruolo infermieristico-ostetrico, con il progetto "Care competence". Il progetto si inserisce nella cornice dei modelli organizzativi assistenziali che consentono l'assegnazione dei pazienti al professionista con le competenze più adatte. Al fine di promuovere l'avvio di questi modelli, assume una certa rilevanza lo sviluppo delle competenze del professionista basato sulle necessità dei pazienti assistiti. In questo contesto, il progetto ha l'obiettivo di definire e sperimentare il sistema delle credenziali e delle competenze professionali sul ruolo infermieristico - ostetrico, in specifiche aree ospedaliere e territoriali. Il gruppo di progetto multi professionale ha dato il via alla fase di catalogazione delle attività infermieristiche e ostetriche, coinvolgendo le seguenti strutture: tutte le UU.OO. delle cure domiciliari, la chirurgia 2 di Trento e quella di Rovereto, la chirurgia vascolare, il PS, la ginecologia-ostetricia e la neonatologia di Trento. Le scelte progettuali per questa fase sono state diverse, a seconda del contesto: per le realtà ospedaliere sono stati organizzati dei singoli sottogruppi (area chirurgica, area ostetrico-neonatale, area PS) per dettagliare le specificità delle singole realtà che possono offrire servizi diversi a seconda del mandato e della specializzazione dell'UO; essendo il contesto delle cure domiciliari più omogeneo, dal punto di vista dei processi/attività e servizi offerti sui diversi distretti, si sono organizzati 4 *workshop* con la partecipazione di 12 coordinatori infermieristici, 10 infermieri, 4 responsabili delle professioni sanitarie e 2 direttori delle U.O. Cure primarie.

E' proseguita anche nel 2015 l'organizzazione di *project work* volti a fornire tecniche di analisi e di progettazione su tematiche o aspetti trasversali all'azienda, con il coinvolgimento di più professionisti, provenienti da contesti e livelli diversi. In particolare, sono stati conclusi due percorsi:

- "Strumenti e metodi di analisi delle risorse umane (HR)", che riguardava i sistemi di misurazione e di metriche legate ai processi HR, in parte destinati alle risorse HR stesse ed in parte a disposizione dei Manager di Linea al fine di aiutarli nella gestione e sviluppo dei loro collaboratori. L'esigenza di disporre di analisi e cruscotti sui processi e sul fattore Personale risponde anche ai principi di qualità integrata del modello EFQM.
- "La progettazione di cambiamenti organizzativi nelle cure primarie", che ha dato il via a tre iniziative progettuali connesse tra loro: "Care competence", ricordato prima, "Sistema informativo domiciliare", "Percorsi integrati di cura".

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

In linea con le iniziative progettuali già avviate nel 2015:

- consolidare il sistema delle clinical competence, formalizzando il processo di mappatura delle competenze cliniche ed estendendone l'applicazione in modo omogeneo ai diversi contesti ospedalieri;

- concludere il progetto "Care competence", impostando un piano di azione che, sulla base delle risultanze ottenute dalla sperimentazione, estenda gradualmente il sistema in tutti i contesti assistenziali;
- focalizzare il processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni, apportando le modifiche necessarie al fine di rendere l'assegnazione degli obiettivi individuali e la valutazione delle prestazioni più vicine alla competenze professionali richieste dal ruolo, anche con l'introduzione, laddove possibile, di indicatori specifici di processo e di esito.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

In linea con le esigenze 2016, di seguito i principali risultati attesi:

- completamento del sistema di clinical competence con la definizione delle credenziali necessarie per l'assegnazione delle attività cliniche;
- estensione dell'utilizzo del sistema di clinical competence in tutte le realtà ospedaliere;
- applicazione della mappatura delle clinical competence nei diversi processi e sistemi aziendali che possono trarne informazione;
- attuazione degli interventi formativi e/o di supporto individuale per la valutazione annuale dei professionisti, a seconda delle esigenze dei valutatori sia di primo sia di secondo livello;
- definizione dei percorsi di sviluppo delle competenze manageriali (Piani di sviluppo e formazione ad hoc che ne può derivare);
- sperimentazione e chiusura del progetto "Care competence", con programmazione delle attività post progetto, comprensivo di piano di estensione progressiva ad altre UU.OO.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Si riportano di seguito gli interventi principali realizzati nel 2015.

- aggiornamento del nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- aggiornamento manuale RAO VIII versione
- aggiornamento della reportistica su piattaforma Qlik comprensiva dell'attività delle strutture accreditate e della mobilità sanitaria, dell'analisi di concordanza RAO, della mobilità intra- aziendale e dei tempi di attesa
- l'implementazione della chirurgia ambulatoriale (cataratta, terapia intravitreale della maculopatia, tunnel carpale) e avvio per ernia inguinale e chirurgia flebologica;
- avvio dell'attività multizonale dell'unità operativa di oculistica
- avvio dell'attività ambulatoriale complessa di riabilitazione motoria presso la struttura di Ala

Criticità

- Permane un valore di prestazioni per abitante superiore ai valori medi osservati nelle regioni limitrofe (Veneto, Emilia Romagna), dato confermato dalle rilevazioni del Sant'Anna di Pisa
- L'accessibilità a talune prestazioni (ECG per attività sportiva non agonistica) è risultata problematica per difforme interpretazione del dettato normativo, per tal altre (allergologia, endoscopia digestiva, pneumologia, cardiologia, oculistica) per importanti riduzioni della disponibilità di specialisti ovvero (ambulatorio per valutazione demenze) per l'avvio di nuove funzioni.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

Nel 2016:

- Saranno avviate iniziative per l'appropriatezza prescrittiva agendo su più fronti: sistemi informatici di aiuto alla prescrizione (RM e indagini di laboratorio); attività formative con i prescrittori, de materializzazione della ricetta specialistica, implementazione di percorsi già definiti (diabete, oncologia, demenze).
- Con il coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti sarà sviluppato un approccio/gestione multizonale delle discipline più critiche (oculistica, urologia, dermatologia, medicina dello sport).

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

- La riduzione della mobilità intraprovinciale ed extraprovinciale
- Il rispetto dei tempi di attesa massimi sia per le richieste RAO che non RAO
- Una generale riduzione di prestazioni per abitante.

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

La normativa sulla prevenzione della corruzione prevede l'adozione da parte della pubblica amministrazione di alcuni documenti che individuano gli strumenti per prevenire e contrastare tali fenomeni. In ottemperanza a quanto previsto dalla legge, l'APSS ha adottato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC), il Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza, il Codice di comportamento aziendale, il Regolamento sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni, la Politica per la promozione e la tutela delle segnalazioni di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico.

Tutti questi documenti hanno l'obiettivo di concorrere, secondo i rispettivi ambiti di declinazione, alla definizione e all'attuazione delle strategie finalizzate alla prevenzione della corruzione intesa nella sua accezione più ampia, includendo quindi qualsiasi abuso da parte del dipendente pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati per sé o per altri. Si fa pertanto riferimento sia all'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, sia a tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, vi sia un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

I documenti hanno la funzione di individuare un insieme di misure di carattere generale e specifico per i diversi processi aziendali al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi, anche attraverso la gestione dei conflitti di interessi. Per raggiungere al meglio l'obiettivo ed ottenere la massima efficacia, l'approccio deve necessariamente essere operativo e ciò trova conferma se si guarda in particolare a molte delle misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione che si caratterizzano per l'immediata applicabilità nei processi.

Tali documenti non presentano tutti la stessa natura e in questo senso possiamo distinguere il Piano triennale di prevenzione della corruzione che, a differenza degli altri tre citati, si distingue per l'aggiornamento annuale a scorrimento.

L'approccio seguito per la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure di riduzione è basato su un'analisi di *risk management*: mappatura dei processi, valutazione dei rischi, analisi del sistema dei controlli, valutazione del rischio residuo, definizione del piano d'azione e delle misure ulteriori, monitoraggio e riesame.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

Nel corso del 2015 è stata proseguita l'attività di monitoraggio e riesame delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel Piano triennale 2015-2017. L'attività è stata svolta mediante audit presso alcune Strutture/Servizi e con analisi e incroci di dati a disposizione. Dalle verifiche effettuate sono state poi individuate azioni migliorative, finalizzate anche all'omogeneizzazione dei processi tra le diverse Strutture.

Una delle criticità riscontrate riguarda la difficoltà nell'attuazione della misura obbligatoria della rotazione del personale dovuta a fattori diversi.

L'ANAC, con delibera n. 12/2015, ha adottato l'aggiornamento del Piano Nazionale anticorruzione (PNA) che, a seguito dell'analisi dei diversi piani di prevenzione della corruzione dei vari enti e dei tavoli di lavoro con AGENAS, individua alcune azioni di miglioramento da inserire negli aggiornamenti di gennaio 2016 dei piani anticorruzione aziendali e implementare nel corso dell'anno.

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

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.

Il Piano 2016 dovrà tener conto dell'analisi di risk management con i responsabili dei processi così come già avvenuto negli anni precedenti.

Le risultanze dell'attività interna di riesame nonché le raccomandazioni e i suggerimenti contenuti nell'aggiornamento del Piano nazionale (che dedica una sezione specifica alle misure del settore sanitario) sono in corso di analisi con i vari responsabili dei processi al fine di individuare e condividere le misure da attuare nel contesto aziendale e da inserire nel nuovo Piano.

Il Piano 2016-2018 vedrà rimodulare le misure che, sulla scorta dell'esperienza maturata in questi anni, richiedono un adattamento alle specificità delle strutture aziendali al fine di garantirne la massima efficacia, nonché l'introduzione delle indicazioni previste dall'ANAC in coerenza al contesto di rischio aziendale.

Proseguiranno le iniziative di formazione ai dipendenti 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.

Quale strumento di prevenzione della corruzione, Il Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza contiene le misure per assicurare il rispetto degli obblighi previsti 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. Per il 2016, l'aggiornamento del PNA dispone che il Piano per l'attuazione della trasparenza diventi parte integrante del piano di prevenzione della corruzione.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha ritenuto inoltre fondamentale proseguire nell'attività di promozione e diffusione della la 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.

RISULTATI ATTESI DALLA PIANIFICAZIONE

Trattandosi di un percorso iniziato già nel luglio 2013 con l'adozione del primo Piano aziendale anticorruzione, per il 2016 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.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2016, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro dei lavoratori dell'APSS.

Il documento illustra gli obiettivi, i risultati attesi, i progetti e le attività prioritarie da realizzare nel corso del 2016.

RIESAME SUI RISULTATI DELL'ANNO 2015

- **Rinnovo certificazione aziendale del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori dell'APSS**

In ottobre l'APSS ha ottenuto il rinnovo della certificazione aziendale secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007 relativa al proprio sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. La preparazione a questa verifica ha richiesto impegno nella chiusura delle Non conformità e osservazioni rilevate nell'anno precedente, nella ridefinizione della documentazione del sistema, nel riesame da parte dell'Alta direzione aziendale sugli elementi fondamentali del sistema e nella conduzione di 48 audit interni da parte del Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), sia presso i siti visitati dal certificatore esterno, sia in altri ambiti individuati sulla base di una suddivisione dell'APSS per aree omogenee di attività (cosiddetti ambiti aziendali).

- **Gara per acquisto del software gestionale per il sistema di gestione della salute e sicurezza**

È stato indetto il confronto concorrenziale tra cinque ditte per l'acquisto del software per la gestione informatizzata delle attività del sistema sicurezza aziendale; la commissione tecnica ha valutato le offerte senza poter aggiudicare la gara, in quanto le uniche due offerte pervenute non sono risultate compatibili con quanto richiesto.

È stato pertanto riscritto il capitolato con il contributo di tutti i Servizi coinvolti (SPP, Medico Competente, Area Governance, Sistemi Informativi...) e avviata la procedura amministrativa per indire nuovo confronto con l'invito di un numero superiore di ditte che producono software.

- **Formazione dei lavoratori in materia di sicurezza**

Sono stati erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD), i corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro per dirigenti e preposti aziendali. I percorsi individuati sono i seguenti:

- Percorso "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo sanitario di 16 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 29/02/2016);
- Percorso "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo tecnico-amministrativo di 12 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 29/02/2016);
- Percorso di aggiornamento per i dirigenti e preposti già formati nel 2011, di 6 ore, (periodo di erogazione dal 28/09/2015 al 31/12/2015).

È stato somministrato, sempre in FAD, il corso sulla comunicazione del pericolo degli agenti chimici dal titolo "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del

Regolamento Europeo CLP" (1° ed. dal 20/05/2015 al 17/08/2015, 2° ed. dal 15/09/2015 al 02/12/2015).

In merito alla formazione sulla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, in collaborazione con il Servizio Formazione, ha realizzato i corsi antincendio e di aggiornamento per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio medio (oltre ai corsi per le strutture a rischio elevato), i corsi antincendio per coordinatori sanitari e tecnici e responsabili di struttura semplice negli ospedali.

È stato somministrato a tutti i lavoratori della struttura ospedaliera S. Chiara, tramite piattaforma informatica aziendale, il questionario per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio per l'anno 2015. La somministrazione del test riguardante gli altri presidi ospedalieri sarà eseguita nel primo semestre 2016.

È stato realizzato, tramite il contributo di un esperto esterno, il corso per gli operatori del SPP e del SIST sull'individuazione e la valutazione degli spazi confinati e/o a rischio di inquinamento (applicazione del D.P.R. 177/2011 e D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.).

- **Valutazione dei rischi**

È stato completato il Documento di valutazione dei rischi sull'esposizione ai campi elettromagnetici che raccoglie i risultati delle misurazioni effettuate presso la struttura ospedaliera S. Chiara.

Sui monitoraggi relativi al radon tramite campionatori ambientali (dosimetri) sono emersi due casi in cui si è verificato il superamento della soglia del valore di azione indicato dalla legge. Nel primo caso presso la Casa di riposo di Pinzolo gli operatori sono stati trasferiti in altra sede; nella seconda situazione presso il Poliambulatorio di Levico per i locali occupati dalla guardia medica, si è provveduto a spostare la guardia medica al piano superiore, sono stati effettuati interventi per migliorare i ricambi d'aria negli ambienti e sono stati riposizionati altri dosimetri per effettuare nuove misurazioni.

È in corso la classificazione degli spazi confinati e ambienti sospetti di inquinamento ai fini dell'elaborazione del relativo DVR.

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

In particolare, sono state condotte, anche attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari coordinati dai medici competenti, valutazioni approfondite relative a rischi igienistici specifici (es. DVR sulla movimentazione manuale dei pazienti, DVR sulla movimentazione manuale di carichi inanimati per le attività svolte nei magazzini e archivi, DVR azoto liquido, valutazione videoterminalisti...) e indagini ambientali per il monitoraggio di processi di lavoro pericolosi (monitoraggio gas e vapori anestetici nelle sale operatorie).

- **Progetti aziendali**

È stato attivato su tutta l'APSS il numero unico per le chiamate di emergenza non sanitaria (*9, asterisco nove).

È giunto a conclusione il progetto sperimentale condotto nelle sale operatorie sui DPI per la protezione del volto.

- **Altre attività**

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

ESIGENZE E PROSPETTIVE 2016

Le prospettive ed esigenze per l'anno 2016 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;
- la collaborazione allo sviluppo delle iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza;
- la somministrazione del test antincendio presso tutti i presidi ospedalieri del SOP;
- l'aggiornamento continuo della valutazione dei rischi a completamento di quanto richiede la normativa in materia di sicurezza (D. Lgs 81/2008 e ss.mm.);
- l'adeguamento del sistema di gestione antincendio delle strutture ospedaliere alle indicazioni del nuovo DM 19/03/2015;
- 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**

Organizzare tutte le attività necessarie per affrontare la verifica di mantenimento della certificazione del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori. Ciò significa programmare, pianificare e attuare gli audit interni presso le UU.OO./Servizi aziendali che entreranno a far parte del campionamento di certificazione; prendere in carico le non conformità e azioni di miglioramento individuate dall'ente di certificazione nella verifica del 2015; monitorare l'andamento del sistema e rendicontare all'Alta Direzione sui risultati raggiunti e sugli obiettivi da realizzare.

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

L'obiettivo per il 2016 è realizzare il confronto concorrenziale alle condizioni previste nel capitolato rielaborato nel 2015 al fine di acquistare il software. In seguito all'acquisto, 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 (es. formazione utilizzo laser, formazione videoterminalisti, formazione RLS, formazione sul rischio di infezioni correlate all'assistenza...).

Inoltre dovrà essere programmata e realizzata, in collaborazione con il Servizio Formazione, l'attività per la raccolta dei dati per dimostrare l'avvenuta formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011.

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

Nel primo semestre 2016 il SPP dovrà procedere alla somministrazione, tramite piattaforma informatica, dei test per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio presso tutte le strutture ospedaliere del SOP.

- **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.).

È in previsione la realizzazione di un 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).

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

Il SPP, per la parte di competenza, provvederà ad organizzare la formazione del personale presente all'interno delle strutture ospedaliere (individuazione delle esigenze e formazione degli addetti di compartimento tramite i corsi realizzati in collaborazione con i Vigili del Fuoco) e a collaborare alla modifica dei piani di gestione delle emergenze, come richiesto dal nuovo Decreto Ministeriale del 19/03/2015.

- **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.

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.