



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2015

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

DICEMBRE 2014

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	6
IL CONTESTO	7
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2015.....	10
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE	17
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	20
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO.....	21
ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	24
ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	26
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO	30
INDICATORI APSS	32
PARTE II – PIANI TRASVERSALI	35
PIANO DELLE STRUTTURE	36
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE.....	42
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	44
PIANO DEL PERSONALE	47
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DELLE COMPETENZE INDIVIDUALI	57
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	60
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	62
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	64
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	65
PIANO AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	69

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 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 2015 troveranno attuazione i contenuti del Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 (PSS) e del Piano di Miglioramento PdM), che rappresentano i documenti programmatici di più recente riferimento predisposti dall'APSS e approvati dalla Giunta Provinciale, 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 2015 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.

In ragione del livello di dettaglio con cui sono già stati individuati nel Programma di Sviluppo Strategico e nel Piano di Miglioramento gli ambiti di intervento e le principali azioni di miglioramento, il Programma di attività 2015 focalizza in particolare le attività trasversali derivanti dalla missione dell'Azienda e dai già citati documenti di programmazione, sulle quali sono coinvolte tutte le Articolazioni Organizzative Fondamentali (Servizio Ospedaliero Provinciale – SOP, Distretti, Dipartimento di Prevenzione) e che costituiscono, unitamente alle responsabilità assistenziali derivanti dal mandato istituzionale, l'impegno preponderante delle stesse. Eventuali ulteriori attività o iniziative interessanti specifiche articolazioni aziendali trovano declinazione nell'ambito del processo di budget.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

IL CONTESTO

I principali elementi di contesto che concorrono alla definizione del Programma di attività 2015 sono rappresentati da:

- 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;
- 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);
- 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

Il programma di sviluppo strategico (PSS) costituisce il documento di pianificazione strategica aziendale che esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi generali per il triennio 2013-2015.

Il PSS è quindi uno strumento di pianificazione interna per orientare la riorganizzazione e riqualificazione delle attività, da declinare operativamente attraverso gli strumenti aziendali di pianificazione, gestione e valutazione delle attività al fine di un recupero di efficienza organizzativa e di incremento degli standard di qualità e sicurezza in tutti gli ambiti di attività dell'Azienda

Le direttrici sul quale si sviluppa il PSS sono rappresentate da:

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

Gli obiettivi prioritari per il triennio 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 2015-2017**

La Giunta provinciale ha stabilito il finanziamento pluriennale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante la Delibera G.P. n. 2372 del 22 dicembre 2014. Per effetto di tale atto il finanziamento dell'APSS per il triennio 2015-2017 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	1.085**	-4,15	-47
2016	1.085**	-4,15	-47
2017	1.071***	-5,39	-61

* Comprende quote di finanziamento per Protonterapia e FOREG

** escluso FOREG

*** escluso FOREG e finanziamento Protonterapia

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

Il Piano di miglioramento prevede la realizzazione di 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.

Il Piano, al fine di mantenere inalterati i livelli di assistenza, è improntato ai seguenti indirizzi di carattere generale:

- ☐ agire sull'appropriatezza e qualità delle attività
- ☐ migliorare gli assetti organizzativi
- ☐ facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi/ prestazioni.

Le principali azione di riorganizzazione previste nel Piano di miglioramento riguardano in particolare l'assetto delle funzioni ospedaliere, con particolare riferimento alla razionalizzazione delle funzioni di degenza, alla riorganizzazione

delle attività chirurgiche e alla revisione dei protocolli riabilitativi in regime di degenza.

Altre tematiche di rilevante impegno anche per l'anno 2015 riguardano le iniziative volte al miglioramento del saldo della mobilità sanitaria ed al miglioramento del livello di appropriatezza in ambito diagnostico, con specifico riferimento alle prestazioni di risonanza magnetica.

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2015

La particolare situazione di contesto dei servizi pubblici della Provincia di Trento incide inevitabilmente anche sulle condizioni di operatività del Servizio Sanitario Provinciale, talchè la programmazione delle linee generali di attività dell'Azienda sanitaria per l'anno 2015, 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 (finanziarie e di personale) disponibili per l'APSS nel corso del prossimo anno, richiederà ulteriori sforzi per la revisione dei percorsi organizzativi e assistenziali al fine di liberare risorse indispensabili per il mantenimento dei livelli di attività attesi. Anche per questo il consolidamento delle azioni previste dal Piano di miglioramento rappresentano un impegno trasversale prioritario per tutte le articolazioni aziendali, pur a fronte delle resistenze che potrebbero registrarsi.

Grande impegno, coesione e integrazione tra i servizi saranno inoltre richieste per mantenere i livelli di attività, operando in particolare per migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa e per valutare sistematicamente i risultati ottenuti.

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

Gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione aziendale per l'anno 2015 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:

ATTUAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO

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:

- RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA secondo quanto definito dalla delibera della GP n. 2114 del 5 dicembre 2014 "Indirizzo per il riordino della rete ospedaliera";
- REVISIONE DELLA RETE RIABILITATIVA OSPEDALIERA secondo un ridisegno delle funzioni e dell'organizzazione della rete riabilitativa cardiologica e motoria secondo criteri di appropriatezza, qualità ed efficienza delle funzioni riabilitative ospedaliere, anche in rapporto con l'offerta delle strutture convenzionate;
- REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 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.

MIGLIORAMENTO SALDO MOBILITÀ PASSIVA

Consolidare le iniziative per il miglioramento del saldo della mobilità sanitaria, in particolare attraverso il potenziamento dell'offerta di prestazioni nelle aree che esprimono i maggiori flussi di mobilità passiva, quali ortopedia (specie protesica) e oculistica (specie chirurgia vitreo retinica)

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.

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 2015 andranno consolidate le azioni di auditing già avviate nel 2014 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 introduzione del test HPV e nuove modalità per lo screening mammografico.

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, Choose Wisely...) o per il miglioramento del saldo di mobilità.

IL PROCESSO DI BUDGET 2015

In linea con gli obiettivi aziendali nel processo di budget 2015 la pianificazione delle attività sarà orientata su tre direttrici:

1. attuazione e consolidamento delle azioni previste dal Piano di Miglioramento
 - focalizzazione sull'attuazione/completamento degli obiettivi 2013-2015 e degli obiettivi PAT, principalmente a valenza dipartimentale;
 - precisazione delle responsabilità dei dipartimenti e delle strutture nella "presa in carico" delle attività di miglioramento previste;
 - semplificazione e monitoraggio dei risultati in base a specifici indicatori di realizzazione (principalmente di output).
2. ottimizzazione delle risorse e attività
 - definizione di target di mantenimento di attività (consueti indicatori di struttura) inseriti nelle schede degli ospedali e distretti;
 - definizione immediata delle risorse economiche – in riduzione rispetto al 2014;
 - definizione da parte delle strutture (SO/Distretti) di piani di azione – di breve e realistici – rivolti ad ottimizzare ed allineare i target di attività e le risorse disponibili;
3. progettualità sostenibile
 - valorizzazione di iniziative di cambiamento, anche emergenti dalla Linea, realizzabili nell'attuale contesto di contrazione delle risorse quali ad esempio l'attuazione e la diffusione di buone pratiche, ottimizzazione di procedure e protocolli trasversali a più strutture organizzative e ingaggianti per il personale coinvolto (sviluppo professionale, ricerca ecc.);

Su tali direttrici il processo di budget 2015 dell'APSS si è focalizzato su un numero limitato di obiettivi realmente significativi e monitorabili, prevalentemente di mantenimento e di continuità con gli sviluppi già avviati. In particolare:

ATTUAZIONE E CONSOLIDAMENTO DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO

Le strutture ospedaliere e i dipartimenti saranno impegnati nelle attività di

- incremento degli indicatori di attività rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità nell'obiettivo di aumentare l'offerta aziendale;
- consolidamento delle azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica;
- passaggio al regime ambulatoriale delle attività chirurgiche definite (day service);
- gestione integrata con il territorio degli accessi alla lungodegenza;

I distretti saranno impegnati a

- realizzare il modello organizzativo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali;
- consolidare i percorsi e gli strumenti di integrazione socio sanitaria già avviati per la presa in carico delle persone con bisogni complessi;
- concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza in integrazione con le UUOO di Geriatria, Neurologia e Psichiatria;
- completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica per quanto riguarda il Nucleo RSA, in integrazione con il dipartimento di salute mentale;

Il dipartimento di prevenzione sarà impegnato nel supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e nella messa a regime degli indicatori specifici.

OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E ATTIVITÀ

L'attenzione al monitoraggio delle attività sarà demandata al Servizio Ospedaliero Provinciale, Area di Governance e Dipartimento di Prevenzione per le rispettive aree di competenza nell'ottica di mantenere una attenzione e una supervisione che consenta una precoce attività di re-indirizzo.

Le aree di particolare attenzione sono:

- attuazione del piano di miglioramento attraverso indicatori selezionati
- rispetto dei protocolli riabilitativi (riabilitazione cardiologica e neuromotoria) nelle strutture accreditate e aziendali
- mantenimento dei volumi di produzione del 2014 e rispetto dei protocolli per l'effettuazione della Risonanza Magnetica Nucleare
- consumi in RSA

Tutte le strutture organizzative saranno impegnate nella individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre i livelli dei consumi.

Verrà pianificato un progetto per la formalizzazione del processo di "Governo dei dispositivi medici" (dalla prescrizione, acquisizione, distribuzione fino all'utilizzo) nell'ottica di garantirne la tracciabilità.

PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE

- Le strutture ospedaliere di Tione, Borgo e Cavalese in integrazione con il Distretto Est dovranno estendere il progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche.
- Il dipartimento salute mentale sarà impegnato nell'elaborazione di una proposta di sviluppo dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese inerenti il ricovero in urgenza dell'adolescente, la collaborazione con le residenze socio educative, la progettualità sugli utenti 14-21 anni.

- Tutti i dipartimenti saranno impegnati nella realizzazione di iniziative di miglioramento nelle aree che presentano, nel Programma Nazionale Esiti, indicatori critici rispetto alla media nazionale
- Il distretto centro nord dovrà ottimizzare il sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendale

TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI STRATEGICI 2015

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
Piano di miglioramento e obiettivi PAT	Governo della rete	Monitorare lo stato di attuazione del Piano di Miglioramento attraverso indicatori specifici da elaborare mensilmente (vedi dettaglio)	SOP Dipartimento di Prevenzione
	Appropriatezza	Sviluppare azioni per migliorare i livelli di appropriatezza negli ambiti: farmaceutica, specialistica, accesso alle strutture ospedaliere	Distretti Dipartimento di prevenzione
	Mobilità passiva	Incremento degli indicatori di attività selezionati rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità passiva	Strutture ospedaliere Dipartimento ortopedico neuroscienze (per oculistica)
	Mobilità passiva	Sviluppare azioni per migliorare il saldo di mobilità nel proprio ambito disciplinare	Strutture ospedaliere Dipartimenti ospedalieri Dipartimenti territoriali
	Rete chirurgica	Consolidare le azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica (DS/WS, soglie di attività, piattaforma CUP, chirurgia ortopedica, utilizzo terapia intensiva...)	Strutture ospedaliere Dipartimento chirurgico ortopedico materno-infantile
	Soglie di attività	Definire le soglie minime di struttura e di operatore in alcuni ambiti selezionati	Dipartimento diagnostica per immagini Dipartimento oncologico (Anatomia patologica) Dipartimento Neuroscienze (ORL, Oculistica, Maxillo-facciale) Dipartimento chirurgico (Gastro, Urologia) Dipartimento materno infantile (Chirurgia pediatrica)
	Day Service	Passaggio al regime ambulatoriale: tunnel carpale, stripping, ernia inguinale, cataratta	Strutture ospedaliere Dipartimento chirurgico ortopedico
	Lungodegenza	Gestione degli accessi alla lungodegenza in integrazione con il territorio e in modo unificato per struttura ospedaliera (escluso Trento) da parte di un "bed manager"	Strutture ospedaliere Dipartimento riabilitazione lungodegenza

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
	Protocolli riabilitativi	Monitorare il rispetto dei protocolli riabilitativi (riabilitazione cardiologica e neuromotoria) nelle strutture aziendali e accreditate	Area di Governance (+ report mensile a Consiglio di direzione) Dipartimento riabilitazione e lungodegenza e dipartimento cardiovascolare
	Diagnostica per immagini	Mantenere i volumi di produzione 2014 e monitorare il rispetto dei protocolli per l'effettuazione della RMN (ginocchio e rachide lombare) attraverso analisi del report fornito dal dipartimento	SOP
	Area materno infantile	Estensione del progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche	Strutture ospedaliere Tione, Cavalese, Borgo e Arco, Distretti
	Programma Nazionale Esiti (PNE)	Realizzare iniziative di miglioramento nelle aree che presentano, nel PNE, indicatori critici rispetto alla media nazionale	Dipartimento medico, cardiovascolare, infantile
	Assistenza sanitaria di base	Realizzare il progetto di attivazione della AFT	Distretti
	Modelli di cura integrati	Consolidare i percorsi e strumenti d'integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi	Distretti
	Rete assistenziale demenza	Concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza	Distretti + UU.OO. Geriatría e Neurologia + UO PSI 3+SSI+AREA SISTEMI DI GOVERNANCE
	Residenzialità psichiatrica	Completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica (nucleo RSA)	Distretto EST (UO PSI 3), dipartimento salute mentale
	Migliorare la salute mentale ed il benessere in età evolutiva	Elaborare una proposta di sviluppo degli strumenti di valutazione attualmente in uso e dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese: collaborazione con residenze socio educative, progettualità utenti 14-21a (...)	Dipartimento salute mentale Distretti Ospedale di Trento
	Monitoraggio consumi RSA	Realizzazione sistema di monitoraggio integrato da parte di un gruppo di lavoro interdistrettuale	Sistemi di governance Sistemi di gestione Distretti
	Assistenza protesica	Ottimizzazione del sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendali: sperimentazione del riciclo di ausili finora non riutilizzati; sperimentazione di modalità alternative di gestione della manutenzione/sanificazione	Distretto C/N
	Area Prevenzione e promozione della salute	Assicurare il supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e delle attività	Dipartimento Prevenzione

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
Ottimizzazione risorse/servizi	Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate	tutti
	Razionalizzazione	Individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre il livello dei consumi (choosing wisely, spesa farmaceutica, dispositivi, prestazioni..) a partire da una revisione critica degli attuali protocolli di trattamento	tutti i dipartimenti
Progettualità sostenibile	Dispositivi medici	Formalizzare il processo di "Governo dei dispositivi medici" (dalla prescrizione, acquisizione, distribuzione fino all'utilizzo) nell'ottica di garantirne la tracciabilità	Area Sistemi di Gestione
	Progetti aziendali	Assicurare il supporto richiesto dalla pianificazione dei progetti trasversali di valenza aziendale individuati dal Consiglio di Direzione (portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, trasparenza, comunicazione, obiettivi PAT ...)	tutti

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

Le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente per il 2015 sono state determinate dalla Giunta Provinciale (delibera n. 2372 del 22 dicembre 2014) in 1.101,3 milioni di €.

La quota di finanziamento riservata attualmente all'Azienda è stata fissata a 1.084,9 milioni di €, e quindi 36,8 milioni di € in meno rispetto al finanziamento del 2014, pari al 3,28%.

A livello nazionale il Fondo sanitario nazionale è fissato, per l'anno 2015, a 112,06 miliardi di € con un incremento, rispetto al 2014, (109,9 miliardi di €) dell'1,94% come indicato anche nell'art. 1 del Patto per la Salute 2014-2016 approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con l'Intesa del 10 luglio 2014. Si rileva altresì che per il 2016 il Fondo sanitario nazionale prevede un ulteriore incremento a 115,4 miliardi di euro (+3,017% rispetto al 2015).

Al contrario, a livello locale - tenuto conto della manovra di contenimento sul fronte delle risorse per il settore sanitario - si registra una significativa diminuzione nel finanziamento per l'anno 2015 mentre per l'anno 2016 è mantenuto invariato, per diminuire ulteriormente nell'anno 2017 per un importo di ulteriori 13,6 milioni di €.

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 storicamente consolidato di circa 10 punti percentuali rispetto al valore medio nazionale. Al netto di tali componenti aggiuntivi di costo, la spesa provinciale risulterebbe 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.

Il finanziamento per l'anno 2015 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 seguito dell'impatto delle manovre di finanza pubblica varate dallo Stato, dalla dinamica delle entrate tributarie, dalla riduzione dell'avanzo di amministrazione e al venir meno dei gettiti arretrati, nonché dall'impatto del concorso agli obiettivi di finanza pubblica come definito nell'Accordo tra Governo e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di finanza pubblica (delibera della G.P. 1790/2014),

Tali misure hanno coinvolto in misura importante le autonomie speciali e quindi il sistema provinciale è chiamato a concorrere direttamente all'obiettivo del miglioramento dei saldi finanziari al fine di pervenire ad una riduzione della spesa corrente rispetto al valore risultante dalla dinamica tendenziale della stessa a regime – ovvero nel 2018 – pari a ca. 180 milioni di €.

All'interno di tale quadro macro-economico è richiesta a tutto il sistema pubblico provinciale, e quindi anche al settore sanitario, dal momento che costituisce una fetta importante dal punto di vista finanziario, l'attivazione delle misure di razionalizzazione della spesa e qualificazione dei servizi, così come previsti dal Piano di Miglioramento approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1493 dd. 19.07.2013, ma anche con ulteriori azioni, anche particolarmente incisive sul piano della razionalizzazione dei costi, per consentire il mantenimento di livelli assistenziali adeguati allo sviluppo socio-economico della nostra provincia. Le risorse assegnate per l'anno 2015 con la delibera 2372 del 22 dicembre 2014 sono in parte coerenti alle previste azioni di riorganizzazione indicate nel Piano di Miglioramento approvato nello scorso anno, tenuto anche conto dello slittamento temporale nell'adozione di talune misure di riorganizzazione dei servizi, ed in parte da finalizzare ulteriormente in relazione alle incrementate riduzioni negli stanziamenti disposti dalla Giunta provinciale rispetto a quelli indicati nel bilancio pluriennale approvato lo scorso esercizio.

Le direttive in materia di obiettivi finanziari per l'esercizio 2015 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 (442,9 mln di euro al netto del FOREG), 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 2014), per la farmaceutica convenzionata esterna (68 mln di euro), acquisto di beni (145 mln di euro), acquisto di servizi (110 mln di euro), incarichi e consulenze sanitarie (5,1 mln di euro), godimento beni di terzi (16 mln di euro, compreso il canone della Protonterapia) e gli oneri diversi di gestione (5,2 mln di euro).

Sono indicati inoltre obiettivi di riduzione dei costi come segue:

- Spese per incarichi e consulenze non sanitarie e spese di natura discrezionale: 0,2 Mln e riduzione del 10% per mostre, convegni, manifestazioni;
- Spese generali di amministrazione e canoni di locazione, rispettivamente per 200 mila euro e in riduzione rispetto alla spesa 2014;
- 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, anche in applicazione del protocollo d'intesa sottoscritto tra la Provincia Autonoma di Trento e le Organizzazioni sindacali rappresentative della dirigenza del comparto sanità in ordine al contenuto dell'art. 23 del D.d.L. n. 51/XV (Finanziaria 2015) a norma del quale le parti si sono impegnate ad individuare entro tre mesi azioni di riduzione e/o controllo della spesa idonee a ridurre la stessa in termini coerenti con le necessità di equilibrio di bilancio. A tal fine il bilancio di previsione **rileva nei ricavi l'importo di 31,0 mln di € quale posta di natura straordinaria che troverà successivo adeguamento a seguito dell'individuazione e quantificazione degli effetti finanziari conseguenti alle iniziative di razionalizzazione attivate per valori corrispondenti agli obiettivi finanziari previsti dall'art. 23 del predetto disegno di legge finanziaria.**

Per gli esercizi 2016 e 2017 venendo meno le poste di carattere straordinario previste per l'esercizio 2015, e non essendo ancora individuati gli interventi idonei a rendere coerente la dinamica dei costi di produzione, **le previsioni risultano formulate con il criterio di garantire l'obbligo dell'equilibrio complessivo del bilancio** previsto dalla direttive contabili provinciali.

Saranno necessari interventi che richiederanno un forte supporto da parte di tutte le parti interessate perché incideranno anche significativamente sulla struttura dei servizi pur nello sforzo di mantenere inalterata la qualità delle prestazioni e dei livelli assistenziali. Non si nasconde la preoccupazione, circa la possibilità di garantire l'attuale funzionalità dei servizi, in relazione alle direttive riguardanti il blocco del turn over del personale, ed in particolare, vista la notevole incidenza della componente femminile, per le necessità di sostituzione per le assenze per gravidanza.

Per quanto riguarda la valutazione di compatibilità complessiva delle risorse assegnate rispetto ai livelli assistenziali che l'Azienda deve garantire nel corso del 2015, si conferma che il bilancio preventivo è stato impostato secondo le indicazioni puntuali contenute nelle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2372/2014 e **nel rispetto del vincolo di equilibrio di bilancio**, pur in presenza di una fisiologica dinamica incrementale della spesa (adeguamenti ISTAT, maggiori costi assicurativi, incremento tariffe utenze, innovazione tecnologica, manutenzioni alle attrezzature sanitarie per l'aumento della vetustà, ecc). L'andamento nelle dinamiche di talune voci, richiederà un riesame nel corso dell'esercizio al fine di accertare l'effettiva consistenza dell'evoluzione anche in relazione ai tempi di attivazione delle iniziative di riorganizzazione.

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 2013, il dato di preconsuntivo 2014 e i dati previsionali dell'esercizio 2015.

I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto. Le previsioni 2015 dovranno essere verificate e puntualizzate con il processo di budget che è stato già avviato e si concluderà entro i primi mesi del 2015. 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 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		COSTO COMPLESSIVO
		COSTO COMPLESSIVO IN I (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2013	7.434.615
	2014	7.681.563
	2015	7.583.679
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	7.243.919
	2014	7.185.680
	2015	7.096.420
DISTRETTO OVEST	2013	5.157.664
	2014	5.250.593
	2015	5.189.025
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	12.481.583
	2014	12.957.999
	2015	12.792.881
TOTALE	2013	32.317.781
	2014	33.075.835
	2015	32.662.006

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

IGIENE PUBBLICA	2013	2014	2015
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	155.870	155.870	160.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	56	56	56
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	86	86	86
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94	94	94
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA*	32.386	29.000	29.000
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA*	2.818	2.770	2.800
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA*	1.450	1.330	1.350
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE	5.620	6.500	6.500
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI*	7.474	6.800	6.800

* dato rilevato con nuova metodologia in fase di ultimazione di procedura

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2013	2014	2015
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.356	1.380	1.380
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	33.117	34.382	34.400
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	82.885	82.000	82.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI *	291	117	117
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI **	1.231	700	600
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	170	170	150

* il numero di determinazioni è stabilito annualmente dal Ministero della Salute con specifico piano (PNR)

** La Comunità europea, dal 1 luglio 2013, ha promosso il nostro Paese ad un livello di sicurezza superiore determinando una sensibile diminuzione del numero di animali da controllare.

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2013	2014	2015
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.289	6.200	6.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	530	536	530
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	1.093	550	500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.856	1.400	1.400
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	62.813	55.000	55.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	69	70

Il numero delle determinazioni eseguite è variabile di anno in anno e dipende dalle richieste pervenute. Il laboratorio normalmente soddisfa il 100% delle richieste che arrivano. Di conseguenza le previsioni per il 2015 sono solo indicative e basate sull'anno in corso.

Per le acque superficiali il numero di determinazioni 2014 è ridotto a circa la metà rispetto al 2013, in quanto, nell'ambito della razionalizzazione delle attività, dall'inizio del mese di febbraio 2014, in accordo con l'APPA, per ogni campione viene eseguita la ricerca di un solo parametro analitico anziché i due come in precedenza.

Per gli alimenti il numero delle determinazioni dipende dalla programmazione delle attività effettuata, dalle UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del Piano Provinciale della Sicurezza Alimentare.

Per le determinazioni di Tossicologia umana, dopo l'aumento nell'anno 2013, seguito al trasferimento di attività dal Dipartimento di Laboratorio, il numero si sta assestando su valori leggermente inferiori, dovuti anche al ricorso sempre più frequente da parte dei SerD all'analisi su capello invece che su urina, con conseguente diminuzione della frequenza del numero di controlli a cui gli utenti sono sottoposti

U.O. MEDICINA LEGALE	2013	2014	2015
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	12.386	13.000	13.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.469	7.500	7.500
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.492	1.300	1.300

* modifiche recenti apportate al Codice della Strada che hanno trasferito sulla Commissione medica locale per le patenti di guida tutte le persone ultra-80enni

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2013	2014	2015
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	1.010	800	800
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	1.165	1.000	800
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	327	300	300
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHIESEGUITI)	720	850	900
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.750	2.000	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	229	200	200
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	50	60	50
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	15	25	25
NUMERO CORSI DI FORMAZIONE	6	10	10

ASSISTENZA DISTRETTUALE

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE *	ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2013	33.344.493	5.756.014	15.845.637	3.911.518	2.060.606	16.892.238	1.213.971	7.857.322	47.393.502	1.352.253	135.627.554
	2014	31.698.235	5.808.066	15.595.461	3.818.608	2.192.011	16.899.182	1.170.512	7.847.392	48.101.053	1.537.986	134.668.506
	2015	31.451.947	5.613.134	15.363.931	4.064.922	1.856.555	16.716.917	1.085.318	7.731.945	47.780.611	1.537.932	133.203.212
CENTRO - NORD	2013	45.275.678	11.722.913	17.125.453	6.249.980	2.173.078	70.361.050	8.034.259	17.277.965	48.553.280	18.589	226.792.247
	2014	40.278.859	11.122.801	16.854.784	6.101.526	2.311.655	74.765.699	7.746.640	17.007.683	48.389.046	21.142	224.599.835
	2015	40.149.918	10.773.706	16.604.642	6.495.096	1.957.890	73.531.173	7.182.809	16.759.045	48.413.554	21.141	221.888.973
DISTRETTO OVEST	2013	14.640.514	2.488.601	12.402.304	1.766.876	1.515.573	11.274.354	1.008.574	4.938.051	21.359.127	392.142	71.786.115
	2014	23.774.859	2.503.304	12.206.180	1.724.908	1.612.220	11.419.428	972.468	4.898.345	21.335.725	446.003	80.893.441
	2015	23.673.794	2.429.807	12.025.059	1.836.170	1.365.494	11.279.048	901.688	4.825.849	21.084.913	445.987	79.867.809
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	33.870.585	5.829.252	25.117.743	6.188.264	3.088.241	41.653.459	1.944.152	13.026.366	66.641.724	1.082.604	198.442.391
	2014	32.248.834	5.724.444	24.721.372	6.041.275	3.285.178	42.417.500	1.874.553	12.577.866	66.467.903	1.231.300	196.590.226
	2015	32.085.800	5.480.295	24.354.303	6.430.958	2.782.429	41.717.482	1.738.116	12.397.369	66.001.811	1.231.257	194.219.820
TOTALE	2013	127.131.270	25.796.781	70.491.137	18.116.638	8.837.499	140.181.101	12.200.956	43.099.705	183.947.633	2.845.587	632.648.306
	2014	128.000.787	25.158.614	69.377.797	17.686.318	9.401.064	145.501.810	11.764.173	42.331.285	184.293.727	3.236.432	636.752.008
	2015	127.361.460	24.296.941	68.347.935	18.827.146	7.962.367	143.244.621	10.907.930	41.714.207	183.280.890	3.236.317	629.179.814

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

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€M)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (€M)
DISTRETTO EST	2013	1.139.547	11.732.933	10,30
	2014	1.140.323	11.656.455	10,22
	2015	1.151.726	11.773.019	10,22
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	4.272.869	44.821.600	10,49
	2014	4.341.157	47.052.498	10,84
	2015	4.384.569	47.523.023	10,84
DISTRETTO OVEST	2013	824.141	8.626.420	10,47
	2014	853.929	8.664.317	10,15
	2015	862.469	8.750.960	10,15
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	3.134.398	27.421.295	8,75
	2014	3.042.937	26.531.100	8,72
	2015	3.073.367	26.796.411	8,72
TOTALE	2013	9.370.955	92.602.248	9,88
	2014	9.378.347	93.904.370	10,01
	2015	9.472.130	94.843.414	10,01

ASSISTENZA OSPEDALIERA

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA *	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	12.161.386	228.512.941	9.942.164		250.616.491
	2014	12.144.168	226.683.349	10.013.826		248.841.342
	2015	11.973.375	224.318.286	9.867.701		246.159.363
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	3.933.489	91.432.400	2.660.487		98.026.376
	2014	4.108.505	92.527.480	2.648.495		99.284.480
	2015	4.049.199	91.584.137	2.607.480		98.240.816
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013	2.352.184	18.679.818			21.032.002
	2014	2.486.595	18.160.489			20.647.084
	2015	2.451.659	17.938.952			20.390.610
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013	1.301.145	20.955.642			22.256.787
	2014	1.340.937	20.722.670			22.063.607
	2015	1.322.368	20.447.002			21.769.369
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013	1.548.077	28.844.173			30.392.251
	2014	1.607.162	27.681.143			29.288.305
	2015	1.584.901	27.323.473			28.908.373
OSPEDALIERA DI ARCO	2013	2.232.566	30.092.469	2.384.451		34.709.486
	2014	2.401.299	28.722.778	2.420.516		33.544.592
	2015	2.368.027	28.347.593	2.376.329		33.091.948
OSPEDALIERA DI TIONE	2013	1.665.506	18.126.175			19.791.681
	2014	1.653.985	17.683.437			19.337.421
	2015	1.630.966	17.461.764			19.092.730
STRUTTURE ACCREDITATE	2013		23.726.424	18.959.833	13.842.577	56.528.833
	2014		24.694.802	17.935.686	13.032.558	55.663.046
	2015		24.185.125	17.528.403	12.736.163	54.449.691
TOTALE	2013	25.194.354	460.370.042	33.946.935	13.842.577	533.353.908
	2014	25.742.651	456.876.146	33.018.523	13.032.558	528.669.878
	2015	25.380.493	451.606.331	32.379.913	12.736.163	522.102.901

ESCLUSA MOBILITÀ PASSIVA E LIBERA PROFESSIONE

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

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P. S.	N° RICOVERI DA P. S.	N° RICOVERI DA P. S. / N° ACCESSI AL P. S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	96.800	9.947	10,28%
	2014	99.089	10.281	10,38%
	2015	99.089	10.281	10,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	38.400	5.137	13,38%
	2014	40.159	5.236	13,04%
	2015	40.159	5.236	13,04%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013	15.997	1.348	8,43%
	2014	16.939	1.420	8,38%
	2015	16.939	1.420	8,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013	12.245	1.322	10,80%
	2014	12.359	1.272	10,29%
	2015	12.359	1.272	10,29%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013	22.419	2.122	9,47%
	2014	24.387	2.123	8,70%
	2015	24.387	2.123	8,70%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	18.307	1.698	9,28%
	2014	19.001	1.519	7,99%
	2015	19.001	1.519	7,99%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013	10.958	1.325	12,09%
	2014	11.211	1.485	13,25%
	2015	11.211	1.485	13,25%
TOTALE	2013	215.126	22.899	10,64%
	2014	223.144	23.336	10,46%
	2015	223.144	23.336	10,46%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (EU)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	177.906	35.319	23.858	11.057	146.424.419	28.020	8.882	1,17	0,80	86,57%	178,74%
	2014	176.485	35.300	24.277	11.000	146.400.000	28.512	8.800	1,17	0,80	85,88%	215,51%
	2015	176.500	35.300	24.280	11.000	152.994.595	29.797	8.800	1,23	0,80	85,89%	215,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	84.423	7.219	11.442	3.433	52.125.686	11.636	2.644	1,02	0,77	88,96%	95,74%
	2014	79.289	7.200	11.541	3.400	52.130.000	11.737	2.640	1,02	0,78	83,55%	145,75%
	2015	79.300	7.200	11.550	3.400	54.817.113	12.342	2.640	1,07	0,78	83,56%	145,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013	18.034	3.236	2.923	1.606	12.612.859	2.951	1.467	1,01	0,91	79,69%	124,46%
	2014	18.248	3.200	3.016	1.600	12.600.000	3.045	1.460	1,01	0,91	80,64%	136,75%
	2015	18.100	3.200	3.000	1.600	12.225.618	2.955	1.460	0,98	0,91	79,98%	136,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013	19.482	2.133	2.251	1.219	10.014.573	2.408	964	1,07	0,79	80,87%	74,58%
	2014	18.177	2.100	2.185	1.300	10.020.000	2.338	1.028	1,07	0,79	75,46%	100,96%
	2015	18.000	2.100	2.180	1.300	9.739.055	2.273	1.030	1,04	0,79	74,72%	100,96%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013	26.186	3.942	4.121	1.698	16.124.578	3.929	1.402	0,95	0,83	82,46%	89,19%
	2014	23.227	3.900	3.871	1.690	16.200.000	3.690	1.400	0,95	0,83	73,14%	100,00%
	2015	23.100	3.900	3.860	1.690	15.690.212	3.574	1.400	0,93	0,83	72,74%	100,00%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	27.828	4.548	3.218	1.743	12.464.806	2.731	1.513	0,85	0,87	83,78%	159,02%
	2014	26.785	4.500	2.960	1.740	12.470.000	2.512	1.510	0,85	0,87	80,64%	157,34%
	2015	26.500	4.500	2.950	1.740	12.029.250	2.424	1.510	0,82	0,87	79,78%	157,34%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013	16.315	2.353	2.453	841	9.053.516	2.291	736	0,93	0,88	85,96%	100,56%
	2014	16.127	2.300	2.443	800	9.050.000	2.282	700	0,93	0,88	84,97%	126,37%
	2015	16.000	2.300	2.440	800	8.759.331	2.208	700	0,91	0,88	84,30%	126,37%
TOTALE	2013	370.174	58.750	50.266	21.597	258.820.437	53.967	17.609	1,07	0,82	85,87%	138,63%
	2014	358.339	58.500	50.293	21.530	258.870.000	54.117	17.538	1,08	0,81	83,13%	170,45%
	2015	357.500	58.500	50.260	21.530	266.255.174	55.572	17.540	1,11	0,81	82,93%	170,45%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (N°)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	15.180	4.677	432	338	4.799.920	397	275	0,92	0,81	77,02%	99,94%
	2014	14.371	3.371	453	248	4.444.575	372	191	0,82	0,77	72,91%	72,02%
	2015	14.380	3.380	455	250	4.445.000	375	190	0,82	0,76	72,96%	72,22%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	5.475	4.778	152	416	2.019.854	172	319	1,13	0,77	75,00%	61,26%
	2014	6.177	3.255	188	328	1.905.613	190	247	1,01	0,75	84,62%	69,54%
	2015	6.180	3.250	190	330	1.906.000	195	250	1,03	0,76	84,66%	69,44%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013											
	2014											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013											
	2014											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013											
	2014											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	2.846	1.179	186	87	779.290	178	66	0,96	0,76	77,97%	113,37%
	2014	2.683	1.105	177	99	722.981	169	75	0,95	0,76	73,50%	106,28%
	2015	2.680	1.100	175	100	723.000	170	75	0,97	0,75	73,42%	105,77%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013											
	2014											
	2015											
TOTALE	2013	23.501	10.634	770	841	7.599.063	747	640	0,97	0,78	76,65%	78,65%
	2014	23.231	7.731	819	675	7.073.170	731	512	0,89	0,76	75,77%	74,33%
	2015	23.240	7.730	820	680	7.074.000	740	515	0,90	0,76	75,80%	74,33%

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2013, PRECONSUNTIVO 2014 E PREVISIONI 2015

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013			250.616.491	250.616.491
	2014			248.841.342	248.841.342
	2015			246.159.363	246.159.363
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013			98.026.376	98.026.376
	2014			99.284.480	99.284.480
	2015			98.240.816	98.240.816
DISTRETTO EST	2013	7.434.615	135.627.554		143.062.169
	2014	7.681.563	134.668.506		142.350.069
	2015	7.583.679	133.203.212		140.786.891
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013			21.032.002	21.032.002
	2014			20.647.084	20.647.084
	2015			20.390.610	20.390.610
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2013			22.256.787	22.256.787
	2014			22.063.607	22.063.607
	2015			21.769.369	21.769.369
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	7.243.919	226.792.247		234.036.165
	2014	7.185.680	224.599.835		231.785.515
	2015	7.096.420	221.888.973		228.985.393
DISTRETTO OVEST	2013	5.157.664	71.786.115		76.943.780
	2014	5.250.593	80.893.441		86.144.034
	2015	5.189.025	79.867.809		85.056.834
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013			30.392.251	30.392.251
	2014			29.288.305	29.288.305
	2015			28.908.373	28.908.373
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	12.481.583	198.442.391		210.923.974
	2014	12.957.999	196.590.226		209.548.225
	2015	12.792.881	194.219.820		207.012.701
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013			34.709.486	34.709.486
	2014			33.544.592	33.544.592
	2015			33.091.948	33.091.948
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013			19.791.681	19.791.681
	2014			19.337.421	19.337.421
	2015			19.092.730	19.092.730
STRUTTURE ACCREDITATE	2013			56.528.833	56.528.833
	2014			55.663.046	55.663.046
	2015			54.449.691	54.449.691
TOTALE	2013	32.317.781	632.648.306	533.353.908	1.198.319.995
	2014	33.075.835	636.752.008	528.669.878	1.198.497.721
	2015	32.662.006	629.179.814	522.102.901	1.183.944.721

COSTO COMPLESSIVO	2013		2014		2015	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	32.317.781	2,70%	33.075.835	2,76%	32.662.006	2,76%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	632.648.306	52,79%	636.752.008	53,13%	629.179.814	53,14%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	127.131.270	10,61%	128.000.787	10,68%	127.361.460	10,76%
TA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	25.796.781	2,15%	25.158.614	2,10%	24.296.941	2,05%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	70.491.137	5,88%	69.377.797	5,79%	68.347.935	5,77%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	18.116.638	1,51%	17.686.318	1,48%	18.827.146	1,59%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.837.499	0,74%	9.401.064	0,78%	7.962.367	0,67%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	140.181.101	11,70%	145.501.810	12,14%	143.244.621	12,10%
ASSISTENZA PROTESICA	12.200.956	1,02%	11.764.173	0,98%	10.907.930	0,92%
RRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	43.099.705	3,60%	42.331.285	3,53%	41.714.207	3,52%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	183.947.633	15,35%	184.293.727	15,38%	183.280.890	15,48%
ASSISTENZA TERMAL E	2.845.587	0,24%	3.236.432	0,27%	3.236.317	0,27%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	533.353.908	44,51%	528.669.878	44,11%	522.102.901	44,10%
PRONTO SOCCORSO	25.194.354	2,10%	25.742.651	2,15%	25.380.493	2,14%
DEGENZA	460.370.042	38,42%	456.876.146	38,12%	451.606.331	38,14%
RIABILITAZIONE	33.946.935	2,83%	33.018.523	2,75%	32.379.913	2,73%
LUNGODEGENZA	13.842.577	1,16%	13.032.558	1,09%	12.736.163	1,08%
TOTALE	1.198.319.995	100,00%	1.198.497.721	100,00%	1.183.944.721	100,00%
* ESCLUSA MOBILITA' PASSIVA						

INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2013	2014	2015
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.317.781	33.075.835	32.662.006
	costo totale dei livelli di assistenza	1.198.319.995	1.198.497.721	1.183.944.721
	risultato	2,70%	2,76%	2,76%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.317.781	33.075.835	32.662.006
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	60,94	61,68	60,91
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	45,86	43,00	43,00
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,09	0,08	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	294,33	285,96	285,96
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,56	0,53	0,53

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2013	2014	2015
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	455.036	460.509	460.509
	nr medici di medicina generale	376	376	413
	risultato	1.210	1.225	1.115
* prossima assegnazione delle carenze pubblicate sul B.U.R. nr 42 il 20/10/2014				
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	75.272	75.728	75.728
	nr pediatri libera scelta	77	77	77
	risultato	978	983	983
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	376	376	413
	nr residenti di età >= 14 anni	455.036	460.509	460.509
	risultato	0,83	0,82	0,90
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	77	77	77
	nr residenti di età < 14 anni	75.272	75.728	75.728
	risultato	1,02	1,02	1,02
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	167	160	160
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	3,15	2,98	2,98
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	32	32	32
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	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	127.131.270	128.000.787	127.361.460
	costo totale dei livelli di assistenza	1.198.319.995	1.198.497.721	1.183.944.721
	risultato	10,61%	10,68%	10,76%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	127.131.270	128.000.787	127.361.460
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	239,73	238,70	237,51

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	4.437.695	4.567.770	4.750.000
	nr medici di base	453	453	490
	risultato	9.796,24	10.083,38	9.693,88
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.437.695	4.567.770	4.750.000
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	8,37	8,52	8,86
SPESA NETTA PER RICETTA (IN €)	spesa netta	67.764.679	67.400.000	66.400.000
	nr di ricette farmaceutiche	4.437.695	4.567.770	4.750.000
	risultato	15,27	14,89	14,32
COSTO % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	88.118.761	86.591.786	86.672.935
	costo assistenza distrettuale	632.648.306	636.752.008	629.179.814
	risultato	13,93%	13,60%	13,78%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2013	2014	2015
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,38	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	140.181.101	145.501.810	143.244.621
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	264,34	271,34	267,13
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	140.181.101	145.501.810	143.244.621
	costo assistenza distrettuale	632.648.306	636.752.008	629.179.814
	risultato	22,16%	22,85%	22,77%

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

		2013	2014	2015
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	118.266	118.272	118.272
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	16.166	16.280	16.500
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	30,48	30,36	30,77
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	14.086	14.196	14.500
	popolazione residente >= 65 anni	106.424	109.241	109.241
	risultato	132,36	129,95	132,73

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2013	2014	2015
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali	4.422	4.553	4.553
	popolazione residente >= 65 anni	106.424	109.241	109.241
	risultato	41,55	41,68	41,68
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	127.667.394	126.564.000	124.564.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.198.319.995	1.198.497.721	1.183.944.721
	risultato	10,65%	10,56%	10,52%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	127.667.394	126.564.000	124.564.000
	popolazione residente >= 65 anni	106.424	109.241	109.241
	risultato	1.199,61	1.158,58	1.140,27

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2013	2014	2015
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	4,08	3,98	3,95
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	91.833	87.254	87.139
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	173,17	162,71	162,50
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	239	196	196
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	risultato	11,05%	9,19%	9,25%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	683	683	683
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	risultato	31,58%	32,04%	32,22%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	10.061	10.397	10.500
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	89.078	84.812	84.800
	risultato	11,29%	12,26%	12,38%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	85,9%	83,1%	82,9%
	riabilitazione	76,7%	75,8%	75,8%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,4	7,1	7,1
	riabilitazione	30,5	28,4	28,3
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	22.899	23.336	23.336
	nr accessi in P.S.	215.126	223.144	223.144
	risultato	10,64%	10,46%	10,46%

PARTE II – PIANI TRASVERSALI

PIANO DELLE STRUTTURE

Il piano definisce i principali interventi edilizi sulle strutture 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, quali cablaggio o riqualificazione di impianti.

PROGRAMMAZIONE 2015

ALA

- **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:** prosecuzione dei lavori.

BORGO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **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 procedimento è attualmente sospeso in attesa del piano edilizia provinciale.
- **Messa a norma antincendio Edificio Principale(€ 428.450):** Parere tecnico amministrativo 03.02.12, durata lavori contrattuali 120 giorni. Aggiornamento prezzi in corso. Nuovo parere tecnico amministrativo 06.12.12 . Determina 11.04.2013 . Affidamento 18.09.2013 . Contratto del 22.01.2014 per € 215.466,66 . **Pianificazione:** collaudo lavori primi mesi 2015.
- **Messa a norma antincendio ex Sanatorio e edificio Servizi (€ 675.256,31):** Parere tecnico amministrativo 04.12.12. Determina 05.04.2013. Affidamento opere elettriche 18.09.2013 . Affidamento opere edili 18.09.2013 . Contratto del 31.12.2013 per € 334.480,97 durata 180 giorni. **Pianificazione:** collaudo lavori primi mesi 2015.

CAVALESE

- **Nuovo Ospedale (costo da definire):** il procedimento è seguito dalla PAT. APSS ha eseguito le valutazioni preliminari nell'ipotesi di demolizione e ricostruzione per fasi dell'attuale edificio.

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** è stato acquisito il parere dei VV.F. sull'intervento e redatto il progetto preliminare (stimati complessivi € 6.300.000). Un primo stralcio riguarda la realizzazione dell'**impianto rilevazione incendi (€ 500.000)** quale intervento prioritario di messa a norma. E' stato redatto il progetto esecutivo ed è in fase di verifica. **Pianificazione:** affidamento ed avvio lavori;
- **Riqualificazione stanze degenza blocco ovest e sostituzione serramenti esterni (€ 747.409,02):** L'intervento prevede la riqualificazione delle stanze di degenza del blocco ovest (1955) trasformando le attuali stanze da due PL in stanze da tre PL con bagno accorpando due stanze per volta. Complessivamente saranno realizzate 10 camere con bagno. Parere tecnico amministrativo del 18.12.2013 . Durata 271 giorni. Determina approvazione progetto 15.01.2014. Determina approvazione procedura negoziata del 11.04.2014 . Aggiudicazione il 20.05.2014; importo contrattuale € 521.086,13; contratto del 07.08.2014 durata 272 giorni in sei fasi. **Pianificazione:** esecuzione lavori;

CLES

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale** (stimati complessivi € 4.300.000). Allo stato attuale risultano finanziati **€ 276.000**. E' in corso la progettazione di un primo intervento riguardante l'impianto protezione scariche atmosferiche quale intervento prioritario. **Pianificazione:** progettazione e affidamento.
- **manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi e funzionali del piano rialzato del Corpo Geriatrico (€ 380.000,00)** (per ubicazione Servizi distrettuali). I lavori sono in fase di progettazione. **Pianificazione:** approvazione progetto e avvio lavori.
- **adeguamento degli spazi dell'U.O. di Radiologia Diagnostica al fine della ricollocazione dell'area TAC (€ 480.000);** progetto novembre 2013; parere tecnico amministrativo del 07.01.2014; durata complessiva 210 giorni (lavoro eseguito su tre fasi); determina del 04.02.2014 ; gara opere elettriche 06.03.2014; inizio lavori 24.03.2014; contratto del 03.04.2014 per € 286.252,67 durata 135 giorni per fasi. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **adeguamento di una parte dell'ex Laboratorio Analisi al piano rialzato del corpo ambulatori '68 per realizzare spazi idonei per l'unità raccolta sangue (€ 200.000);** contratto opere idrauliche del 03.04.2014 per € 10.754,96 durata 60 giorni; contratto opere elettriche del 13.06.2014 per € 48.663,70 durata 40 giorni ; contratto opere pavimentista del 09.07.2014 per € 17.380,47 durata 20 giorni; contratto opere in cartongesso del 01.10.2014 per € 39.832,40 durata 45 giorni; . **Pianificazione:** esecuzione lavori.

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Sanitario Integrato 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, 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.

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. **Pianificazione:** esecuzione lavori;

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 in attesa del piano edilizia provinciale

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **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 2 50 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; **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudi.
- **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; **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. Gara d'appalto in corso. **Pianificazione:** affidamento ed avvio 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:** esecuzione lavori.
- **Riqualificazione involucro edificio degenze (€ 5.400.000)** L'intervento migliorerà notevolmente il comfort termico dell'edificio degenze sostituendo i serramenti ed applicando un cappotto isolante alla facciata dell'edificio. Determina

approvazione progetto del 29.08.2012 . Determina per gara 22.01.2013; contratto del 27.03.2013 durata 401 giorni. Inizio lavori 03.06.2013 . Lavori ultimati il 29.09.2014.
Pianificazione: collaudi;

- **Nuova dialisi (€ 2.800.000):** l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. 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;
Pianificazione: lavori in corso;
- **Messa a norma antincendio prima fase.** La prima fase è stata stimata per € 7.500.000 allo stato attuale non finanziati. L'intervento riguarda la compartimentazione delle scale dell'edificio degenze, la realizzazione dell'anello esterno antincendio e della nuova centrale gas medicali. E' stata ottenuta la deroga urbanistica al Comune di Rovereto ed al Servizio Urbanistica della PAT in quanto la centrale dei gas medicali ed il serbatoio della acqua sono ubicati in zone urbanisticamente non destinate alla costruzione di edifici. **Pianificazione:** da definire in funzione dei finanziamenti disponibili e della disponibilità delle aree.
- **Adeguamento strutturale e antincendio dei magazzini Farmacia e ristrutturazione area uffici e laboratorio (€. 707.433,61);** Parere tecnico amministrativo del 17.09.2012 . Contratto del 12.03.2013 durata 195 giorni dal 21.01.2013. Perizia di variante in corso. **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudo.
- **Edificio ex casa di Riposo adeguamento antincendio(€ 550.000):** Parere tecnico amministrativo 24.06.2013. Durata lavori 150 giorni. Determina 23.07.2013. Aggiudicazione 18.12.2013 per € 259.524,32 . Contratto del 27.03.2014 durata 150 giorni. **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudo;
- **Completa sostituzione impianti elevatori 7, 8, 9 e 10 edificio degenze (€ 370.000,00):** affidamento 31.05.2013. Eseguite valutazioni per dimensioni carrelli. Contratto del 03.03.2014 per € 183.194,59 durata 230 giorni. **Pianificazione:** ultimazione lavori e collaudo.

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.
Pianificazione: conclusione dei lavori e collaudi;

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:** ultimazione e collaudi.

- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 1.860.000).** l'intervento prevede il mantenimento dell'attuale pronto soccorso con ampliamento negli spazi attigui ed una nuova camera calda. **Pianificazione:** progettazione e affidamento lavori.

TRENTO

- **Villa Igea: attivazione spazi formazione emergenze ostetriche (€ 195.000);** perizia del 15.02.2014; determina del 11.03.2014 ; contratto opere edili del 13.05.2014 per € 21.369,35 durata 30 giorni; contratto opere elettriche del 15.05.2014 per € 20.587,73 durata 30 giorni; **Pianificazione:** collaudo.
- **via Malta - Area Laboratori della Banca del Sangue manutenzione straordinaria (€ 240.000,00)** determina 29.06.2012. Contratto opere da muratore e serramentista del 10.07.2013 per € 33.498,59 durata 105 giorni. Contratto opere cartongesso del 06.08.2013 per € 26.926,48 durata 105 giorni; contratto opere da pavimentista del 06.08.2013 per € 20.994,27 durata 105 giorni; contratto opere elettriche del 02.09.2013 per € 22.346,72 durata 110 giorni; inizio lavori 16.09.2013; contratto opere da termoidraulico per € 20.180,78 del 01.04.2014 durata 10 giorni; **Pianificazione:** collaudo lavori.

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Installazione sistema radiologico telecomandato e sistemazioni varie (€ 219.600,00)** determina del 26.08.2014; **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Riqualificazione dei locali mensa e cucina (€ 707.600,00 esclusa IVA di cui € 325.000 per lavori);** i lavori sono eseguiti dall'ATI aggiudicataria del servizio di ristorazione. Determina del 14.11.2013. Inizio lavori 01.07.2014. I lavori della mensa s. Chiara e della zona biblioteca sono ultimati. Sono in corso i lavori della cucina centrale del S. Chiara e della mensa di Villa Igea. **Pianificazione:** esecuzione lavori e collaudi.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale.** E' stato redatto il progetto definitivo (€ 17.000.000) in deroga riguardante l'adeguamento di tutte le zone non già ristrutturate. Allo stato attuale risultano finanziati **€ 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 . **Pianificazione:** esecuzione lavori per fasi successive.
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 232.000 + € 290.000):** come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione dei reparti. Perizia del 28.12.2013. Determina 22.01.2014. Contratto muratore, pavimentista e serramentista antincendio del 14.03.2014 per €29.287,63 durata 90 giorni; contratto pittore e cartongessi del 14.03.2014 per € 34.431,18 durata 90 giorni; contratto termoidraulico del 17.03.2014 per € 21.740,06 durata 90 giorni; contratto pavimentista del 25.03.2014 per € 17.805,06 durata 90 giorni; contratto impianti elettrici del 27.03.2014 per €28.586,64 durata 90 giorni; contratto opere da serramentista per € 28.430,06 del 31.03.2014 durata 90 giorni; determina aggiuntiva del 26.08.2014; **Pianificazione:** lavori in corso.

- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. **Pianificazione:** conclusione progettazione e affidamento.

VALLE DEI LAGHI

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 1.100.000):** a seguito approvazione del piano edilizia PAT del Novembre 2011 nel corso del 2012 si sono svolte una serie di attività per valutare le esigenze e attivare la progettazione di un centro servizi sanitari per la Valle dei Laghi, in particolare si è svolto un incontro con la Comunità di Valle ed il Distretto il 03.02.2012 . Sono ora in corso di valutazione le esigenze da parte della Comunità di Valle. Con nota del 05.11.2013 è stato chiesto alla PAT se vi sia ancora l'interesse a procedere. Il procedimento è attualmente sospeso in attesa del piano edilizia provinciale.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2015 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS.

Considerazioni anno 2014

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 2014 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 nuovi mammografi digitali con tomo sintesi, n. 2 presso il Servizio di Senologia di Trento e n. 1 presso la Radiologia dell'Ospedale di Rovereto;
- Acquisizione di n. 4 sistemi radiologici digitali telecomandati per le UU.OO. di Radiologia dell'Ospedale di Trento, Ospedale di Cles, Ospedale di Tione, Ospedale di Cavalese. Conclusa l'installazione, il collaudo e la formazione del personale dell'apparecchiatura a Cavalese e in fase di completamento nelle altre sedi;
- Acquisizione, installazione e collaudo di un sistema radiografico digitale per l'U.O. di Radiologia dell'Ospedale di Trento e di un sistema per radioscopio digitale per l'U.O. di Radiologia dell'Ospedale di Cles;
- Acquisizione, installazione e collaudo delle apparecchiature per lavaggio e disinfezione del nuovo servizio di Gastrosopia dell'Ospedale di Tione;
- Acquisizione in service di apparecchiature per facoemulsificazione e vitrectomia per le UU.OO. di Oculistica dell'Ospedale di Trento, dell'Ospedale di Rovereto e del Day Surgery di Villa Igea;
- Acquisizione, installazione e collaudo delle apparecchiature per anestesia e di monitoraggio multiparametrico dei pazienti per l'U.O. di Protonterapia;
- 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 2015

Nel 2015 il piano delle attrezzature sanitarie dovrà tener conto della notevole diminuzione delle risorse in conto capitale disponibili e sarà rivolto alle seguenti esigenze principali:

- 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;
- 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;
- collaborazione, con i competenti Servizi della P.A.T., per le attrezzature sanitarie nell'ambito della gara di appalto per la costruzione del Nuovo Ospedale di Trento;
- completamento del piano di razionalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature ecografiche in uso presso i vari Presidi Ospedalieri e Distretti dell'A.P.S.S. e proposta per un nuovo sistema di gestione e di rinnovo tecnologico degli ecografi;

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2015 per rispondere alle esigenze di gestione delle informazioni di APSS.

Considerazioni anno 2014

Nel 2014 sono proseguiti gli sviluppi rivolti a condividere i dati dei cittadini e dei pazienti tra i 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 la progressiva estensione del sistema di firma remota e di conservazione sostitutiva dei documenti prodotti dal sistema;
- ulteriore integrazione dei sistemi informativi dipartimentali: pronto soccorso e 118, schede di valutazione multidimensionale (Atlante), rilevazione del cd. Patient Summary dalle cartelle dei medici di medicina generale, ristrutturazione dei formati dei referti di laboratorio archiviati nel Repository, firma elettronica in Anatomia Patologica;
- migrazione dell'anagrafe degli assistiti a una nuova piattaforma fornita in riuso gratuito da un'altra regione;
- adozione della ricetta elettronica farmaceutica con il completamento dei processi di digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo e di erogazione del farmaco (83% delle ricette farmaceutiche dematerializzate a dicembre 2014);
- miglioramento ed evoluzione funzionale dei servizi online della piattaforma TreC, utilizzata da oltre 40.000 cittadini per accedere e scaricare referti e prescrizioni, effettuare pagamenti, organizzare e aggiornare le proprie informazioni sanitarie;
- ulteriore spinta alla dematerializzazione dei referti e della documentazione sanitaria attraverso l'attivazione del sistema FAST TreC per la consultazione on-line dei referti di Laboratorio e Radiologia;
- analisi e progettazione di nuovi sistemi ICT per consentire l'accesso e la fruizione da parte del cittadino ai servizi socio-assistenziali;

Oltre agli interventi sui sistemi informativi sanitari, particolarmente rilevanti per la continuità delle cure e la sicurezza dei pazienti, sono state perfezionate numerose azioni per la semplificazione della gestione aziendale e delle connesse tecnologie; tra queste:

- l'estensione del sistema di Gestione delle Risorse Umane di APSS, in modo da automatizzare alcuni processi aggiuntivi che coinvolgono un numero elevato di dipendenti, in una logica di self-service, diminuendo l'uso di risorse a supporto (domande di mobilità, part time, curriculum)
- l'aggiornamento dell'infrastruttura IT (hardware/server, software e rete) a supporto dei sistemi informativi aziendali, proseguendo il percorso di virtualizzazione dei sistemi e dei relativi servizi di back-up, in modo da ottimizzare le capacità e creare i presupposti per un futuro consolidamento nell'ambito di un Data Center Unico provinciale. In tale ambito sono stati supportati i lavori condotti dal tavolo per il data center unico della pubblica amministrazione trentina nei seguenti ambiti:
 - Posta Elettronica e servizi di cooperazione

- Cloud, virtualizzazione e omogeneizzazione delle piattaforme di base
- Acquisizione delle tecnologie di base e aggregazione della contrattualistica fra vari enti

Al tempo stesso, particolare attenzione sarà rivolta ad assicurare gli obiettivi di 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 l'infrastruttura hardware e software;
- contribuire al Piano di Miglioramento 2013 – 2015 per le iniziative specificatamente richieste nell'area dei sistemi.

Esigenze e prospettive 2015

Nel 2015 il piano dei sistemi informativi sarà rivolto ai seguenti bisogni principali:

- Sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione specialistica al fine di digitalizzare e dematerializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica;
- Informatizzazione dei processi di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- Revisione dei sistemi e dei processi amministrativi e gestionali, a scopo di ottimizzarne il profilo di costo/servizio;
- L'ulteriore consolidamento delle infrastrutture e piattaforme, in collegamento con le iniziative intraprese a livello provinciale (quali il nuovo Data Center PAT), la virtualizzazione degli hardware e dei servizi software, in modo da semplificare e rendere più flessibile la gestione dell'ambiente tecnologico;
- Ottimizzazione della distribuzione delle informazioni ai diversi livelli della gestione, attraverso tecnologie e strategie di analisi dei dati / business intelligence;
- Ottimizzazione dei sistemi di comunicazione verso il cittadino, su una molteplicità di canali anche attraverso la pubblicazione del nuovo portale di APSS e l'integrazione dei servizi di interoperabilità con il cittadino e gli operatori del sistema sanitario;
- Informatizzazione dei processi di gestione dell'invalidità e revisione delle scale valutative;
- Implementazione dei meccanismi di interoperabilità tra i sistemi informativi in ambito sanitario e in ambito sociale in modo da integrare e condividere le informazioni tra i professionisti e le strutture di erogazione dei servizi coinvolti nei processi di valutazione, cura e presa in carico dei pazienti (MMG-PLS, PUA, Patronati, APAPI, Servizi Sociale, AFT, strutture accreditate);
- Estensione funzionale dei sistemi informativi di supporto alla gestione del PUA per la completa presa in carico degli assistiti con bisogni complessi (anziano fragile o affetto da demenza) e la tracciatura dei servizi e dei percorsi assistenziali (anche in un'ottica di trasparenza nei confronti dell'assistito e dei suoi familiari).

Lista progetti e attività prioritarie

Per rispondere alle principali esigenze evolutive sopra descritte, nel 2015 sono previsti, tra gli altri, i seguenti progetti ed attività prioritarie:

- Progetto Terapia e Somministrazione di reparto;
- Attività di consolidamento del nuovo servizio per la dematerializzazione delle ricette e avvio del progetto di dematerializzazione delle prescrizioni in ambito specialistico e dei relativi servizi a supporto (nuovo nomenclatore prescrittivo provinciale, evoluzioni Ampere...);
- Estensione dei servizi di firma digitale e conservazione sostitutiva ai sistemi di refertazione non ancora collegati;
- Attività di sviluppo del Sistema informativo ospedaliero per soddisfare le esigenze prioritarie di miglioramento, validate dai dipartimenti;
- Attività di sviluppo delle nuove funzionalità della piattaforma TreC anche a scopo di aumentarne la diffusione (autenticazione facilitata, accesso attraverso dispositivi mobili, nuovi moduli per la registrazione delle osservazioni quotidiane...);
- Attività di ulteriore sviluppo dei sistemi di gestione, in particolare nell'ambito dell'amministrazione e della gestione del personale, per aumentarne l'efficienza e per rispondere ai requisiti di trasparenza della PA (ciclo passivo, trasparenza dei procedimenti, organigrammi e competenze professionali....);
- Attività di revisione dell'infrastruttura applicativa e tecnologica allo scopo di assicurare i livelli desiderati di continuità e sicurezza dei sistemi.

PIANO DEL PERSONALE

Il piano di gestione del personale si orienta in funzione del mutato contesto organizzativo/gestionale previsto dalla Legge sulla tutela della salute e del conseguente Regolamento di organizzazione, nonché sulle previsioni rispetto alle risorse finanziarie che la Provincia destinerà all'attività sanitaria.

Considerazioni anno 2014 e prospettive anno 2015

Nel corso del 2014 l'Area Sviluppo Organizzativo ha realizzato le azioni previste dal piano del personale ed ha partecipato, per gli aspetti di competenza, alla definizione e implementazione del "Piano di miglioramento 2013-2015", così come previsto dalla L. P. 10/2012 e dalle deliberazioni della Giunta n. 2505 d. d. 23/11/2012 e n. 1493 del 19 luglio 2013.

I Servizi dell'Area sono stati coinvolti nella realizzazione delle seguenti iniziative specificatamente assegnate nel Piano di Miglioramento 2013-2015 (ai sensi dell'Obiettivo 2 della Deliberazione della Giunta Provinciale n. 109/2013):

- **REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE** – L'Area è stata coinvolta nell'applicazione degli Accordi provinciali della medicina generale (sottoscritto il 12 settembre 2013) e della pediatria di libera scelta (accordo firmato il 19 settembre 2013). Nell'area della medicina generale le iniziative di maggiore rilievo attengono all'avvio delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), organizzazioni all'interno delle quali i professionisti opereranno in forma integrata e mirata all'appropriatezza in favore dei malati cronici con orari e spazi dedicati, avvieranno nuove attività di medicina d'iniziativa, assicureranno nelle nuove sedi che saranno individuate una presenza continuativa (H24) sul territorio. Nell'area della pediatria di libera scelta, l'applicazione del nuovo accordo ha assicurato maggiore libertà di scelta ai genitori, con l'innalzamento del massimale degli assistiti da 800 a 1.000 unità, con possibilità d'ulteriori incrementi in relazione alle condizioni organizzative che il pediatra garantisce (presenza di collaboratore di studio, di infermiere professionali, lavoro in associazione), introduzione di una quota di assistiti riservata alla fascia fra 0 – 6 anni.
- Sono state individuate le sedi ed il territorio di competenza di 5 AFT (Mezzolombardo, Pergine, Riva, Ala e una zona di Trento) è avviata la definizione di una connessione di reti per assicurare il supporto informativo necessario. Nel corso del 2015 si provvederà a rendere operative le sedi, una volta informata la popolazione dell'avvio di tali nuove strutture e dei servizi che assicureranno per i pazienti cronici, per i richiami degli assistiti che non hanno risposto alle iniziative di screening e di promozione della salute, per le iniziative in ordine all'appropriatezza prescrittiva dei medici.

Queste prime strutture anticiperanno il progressivo estendersi del modello, che coinvolgerà tutto il territorio provinciale.

Significative ricadute sono già derivate, in termini d'impegno, per l'adeguamento dei programmi e per la gestione delle scelte mediche pediatriche, conseguenti all'applicazione degli aspetti più rilevanti del nuovo accordo di settore. Si profila in tal senso una revisione delle zone disagiate, esito della sperimentazione dei primi due anni dell'istituto.

- REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI (SUMAI) – L'Area ha assicurato la propria collaborazione ed intervento nelle azioni intraprese nel 2013 che si illustrano di seguito:
 - A. Continuità Assistenziale: La revisione del modello della Continuità Assistenziale è stata oggetto di numerosi studi. L'Azienda ha elaborato un progetto di razionalizzazione delle collocazioni, già trasmesso al competente assessorato. Va segnalato che tale azione deve essere condotta in coerenza con il nuovo modello organizzativo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali della Medicina Generale, al fine di assicurare corrispondenza tra la sede della AFT e la sede di Continuità Assistenziale.
 - B. Medici Specialisti Ambulatoriali Interni: si è data attuazione all'accordo provinciale del 01 ottobre 2013. In particolare sono stati realizzati provvedimenti:
 - Di passaggio, per gli incaricati provvisori, a incarichi a tempo indeterminato. I vantaggi si sono concretizzati in:
 - un minor costo del personale. Il risparmio è del 5 % complessivo, calcolando anche la retribuzione differita (accantonamenti per liquidazione);
 - aderenza a disposizioni nazionali (legge finanziaria 311/2004, art.1, comma 177);
 - garanzia di una stabilizzazione dei professionisti al fine di evitare continui turn over;
 - è confermato anche per il 2015 il progetto obiettivo approvato nel 2013, al fine di un ulteriore abbattimento delle liste di attesa, si è concordato un incremento della attività lavorativa dello specialista (n. ulteriori di visite) proporzionato al numero teoriche di ore di incarico settimanale.
- ATTUARE IL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEGLI AUTOMEZZI – L'Area ha collaborato fornendo i dati di costo, per il 2013, per individuare le U.O./Servizi con maggiore impegno per gli spostamenti dei dipendenti. Successivamente ha curato la riduzione dei budget di spesa per rimborsi chilometrici, assicurando l'impegno delle AOF per l'efficiente utilizzo dei mezzi. L'obiettivo è stato raggiunto, con significativo risparmio rispetto ai rimborsi erogati negli anni precedenti ai dipendenti che impiegavano il proprio mezzo.
- AUTOMAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DELL'ORGANIZZAZIONE – L'Area è stata coinvolta nello sviluppo di un sistema di gestione informatizzata del personale. E' significativo lo sviluppo conseguito nell'ambito della gestione della turnistica. Altre 23 U.O. si aggiungeranno nel 2014 alle 126 formate negli scorsi anni. La funzione di maggiore significato, in termini di ricadute organizzative, è quella di consuntivazione, consentendo la gestione in tempi limitati del processo complesso ed integrato della rilevazione presenze. Altro significativo obiettivo conseguito è stato l'avvio di una gestione integrata fra i due sistemi informatizzati che gestiscono il personale (People soft e Sigma). Si è realizzata sia la trasmissione automatizzata dei dati, sia una organizzazione per la raccolta selettiva dei dati, finalizzate alla gestione allineata dei sistemi ed all'economia degli inserimenti, limitando i margini di errore.

ALTRE INIZIATIVE DI SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Nel 2014 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei limiti di spesa e turn-over/sostituzioni fissati in maniera particolarmente stringente dalla DGP 2679/12. Ciò ha richiesto un costante monitoraggio dell'andamento della spesa del personale rispetto ai limiti fissati e l'attività è stata rivolta in particolare a massimizzare l'efficienza dei sistemi informativi dedicati alla gestione degli istituti contrattuali del personale, sia dell'area della dirigenza che di quella del comparto.

Allo scopo di monitorare le dinamiche collegate al personale e fornire informazioni tempestive dirette al mantenimento di un'organizzazione compatibile con le risorse finanziarie che verranno rese disponibili con le prossime linee guida provinciali, proseguirà anche nel 2015 l'attività del gruppo di lavoro intra servizi per la revisione dei processi/attività di determinazione e gestione dei fondi relativi al costo del personale (sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto) e di conferimento degli incarichi.

Assetto organizzativo

- A. NOMINA DI SEI NUOVI DIRETTORI DI UNITA' OPERATIVA IN BASE ALLA NUOVA DISCIPLINA DI SELEZIONE: abbiamo provveduto alla gestione delle nuove procedure selettive, partecipando alla creazione dell'elenco nazionale dei direttori tenuto dal Ministero della Salute; abbiamo nominato i nuovi direttori di unità operativa di Oculistica di Rovereto, Ortopedia di Rovereto, Medicina interna di Tione, Direzione medica di presidio di Trento e di Cles e Psicologia di Trento. Abbiamo attivato una procedura di valutazione del periodo di prova, essendo questo un processo nuovo non previsto per i direttori di unità operativa.
- B. PROCEDURE CONCORSUALI E SELETTIVE: è continuata secondo regolamento la gestione delle procedure di assunzione e selettive; in quest'ambito si registra un aumento del numero dei partecipanti alle procedure, sia per quanto riguarda il personale dirigenziale che il personale di comparto. Impegnativo quest'anno anche il lavoro connesso alla procedura selettiva prevista anche in caso di conferimento di incarichi di natura libero professionale. Questo sia in relazione al carico di lavoro che si somma alle procedure ordinarie sia alla necessità di gestire una procedura comparativa in assenza di supporti normativi di riferimento.
- C. POSIZIONI ORGANIZZATIVE: è stato completato il processo di revisione delle posizioni organizzative aziendali, in particolare nel corso del 2014 sono state graduate 24 posizioni organizzative e sono state indette 21 procedure selettive.
- D. Con l'Area Sistemi di gestione e il Servizio Formazione è stato predisposto un processo per la revisione e il nuovo avvio in FAD del corso di inserimento del neo assunto. Con l'occasione è stato rivisto il processo di inserimento lavorativo la cui gestione viene coordinata con la valutazione del periodo di prova per la quale verrà attivato un nuovo modulo nel programma Peoplesoft che è sostanzialmente completato e sarà avviato con le nuove assunzioni dal 1 gennaio 2015.
- E. MOBILITA' VOLONTARIA: abbiamo concluso la raccolta delle domande di mobilità volontaria, formato le prime graduatorie di mobilità tra sedi di servizio e pubblicate sul sito aziendale a partire da maggio 2014. Con la conclusione della raccolta delle domande sono state avviate anche le nuove modalità di gestione delle mobilità all'interno della stessa sede di servizio. E' stata avviata la nuova gestione con le commissioni di valutazione e gestito la selezione degli infermieri per le cure domiciliari di Trento e degli assistenti amministrativi. E' una procedura impegnativa per quanto

riguarda gli adempimenti ma consente una gestione del personale più adeguata alla verifica delle competenze, che valorizza le persone e il loro bagaglio di conoscenze, esperienze e aspettative di sviluppo.

- F. ASSUNZIONE EX LEGGE 68 – E' stata rivista, in recepimento dei nuovi indirizzi emanati dalla PAT tutta la materia inerente le assunzioni dalle categorie protette sia con riferimento alle assunzioni nominative che alle restanti con avviamento dalle liste di collocamento. Abbiamo aperto una nuova selezione del personale a cui hanno aderito oltre 400 persone e nel corso del 2015 si sperimenteranno gli inserimenti con tirocinio formativo.
- G. FREQUENZE VOLONTARIE E TIROCINI: la materia è stata presa in considerazione anzitutto sotto il profilo organizzativo con la riallocazione della funzione nell'ambito della Tecnostruttura Sviluppo organizzativo e l'attivazione, presso il polo delle professioni sanitarie, di una posizione organizzativa specialistica dedicata; la materia verrà gestita dal polo per l'aspetto della gestione sanitaria dei percorsi formativi, continuerà ad essere in capo al Servizio amministrazione la gestione giuridica. Inoltre è stato definitivamente licenziato e consegnato per le valutazioni del Consiglio di direzione il nuovo regolamento sulle frequenze. La sua applicazione una volta approvato, richiederà un forte impegno gestionale.
- H. BORSE DI STUDIO: è stato scritto ed è pronto per il suo invio all'approvazione della direzione il regolamento in materia di borse di studio approntato tenendo conto della nuova gestione con fondo unico aziendale delle donazioni provenienti da soggetti esterni all'azienda.

Per l'anno 2015 le linee di azione potranno essere definite solo dopo l'emanazione delle direttive in materia di personale.

In ogni caso si dovrà tenere conto dello studio effettuato anche grazie al supporto del Servizio Statistica della PAT sui prossimi pensionamenti e sulle ricadute più critiche rispetto al ricambio generazionale.

Sicuramente andranno gestite altre attività di riorganizzazione dei servizi attraverso le procedure dell'informativa sindacale: a seconda delle scelte operate in materia di piano di attività si dovranno definire le linee di azione.

I regolamenti sopra citati in materia di Tirocini e Borse di Studio richiederanno un grosso impegno organizzativo per attuarne la prima applicazione e verificarne l'impatto organizzativo.

Si darà attuazione al nuovo processo relativo al periodo di prova.

Azioni in materia di conciliazione

- A. ASILO NIDO - Si è conclusa la gara per il nuovo affidamento della gestione dell'asilo nido aziendale. Il SAS ha seguito la gara ed è stato nominato direttore dell'esecuzione del contratto. Da settembre è stato avviato il nuovo periodo di affidamento del servizio; obiettivo 2015 è garantire che tutte le richieste (in particolare in materia di personale) vengano adempiute dalla società appaltante. E' intenzione avviare anche una riflessione rispetto alla necessità di acquisire in azienda una figura professionale che garantisca la supervisione dell'applicazione del modello educativo all'asilo nido ma che garantisca anche un supporto in tutta una serie di attività anche a supporto dei pazienti in età infantile.

- B. **SEGRETERIE INTEGRATE** - Nel 2014 è stato avviato con l'Ospedale di Trento l'attività di sperimentazione di un modello di segreterie integrate di reparto: ciò è avvenuto in tre aree: medicina interna, chirurgia generale e chirurgie specialistiche. E' un progetto estremamente sfidante che ha l'obiettivo di organizzare con un profilo di ruolo comune tutta l'attività amministrativa in ambito di reparto in modo che ne venga valorizzata la finalizzazione al miglioramento della vita di tutte le parti interessate (pazienti, coordinatori infermieristici e non solo direttori). Il lavoro è complicato con molte resistenze rispetto alla conservazione di un tradizionale modo di lavorare, ma per questo è molto sfidante. Impegnerà soprattutto per il 2015.
- C. **PROGETTO LUNGHE ASSENZE** - Nel corso del 2014 ha preso concreta forma il progetto relativo alla gestione delle assenze lunghe. E' stato costituito un bel gruppo di riferimento interno che è stato formato per la gestione dei processi nelle loro realtà organizzative e sono state gestite una ventina di persone in lunga assenza di vari profili professionali. Tra quest'anno e l'anno prossimo andranno descritti, condivisi e diffusi il processo gestionale e i diversi percorsi organizzativi. Il ritorno è molto positivo sia sul versante organizzativo che su quello dei dipendenti, ma richiede un grande impegno e la necessità di supporto agli attori coinvolti.
- D. **PROGETTO PER LA E ORARIO DI LAVORO** - Il progetto inerente la personalizzazione degli orari di lavoro è concluso e esteso a tutta l'organizzazione aziendale. Nel corso del 2015 andrà completato anche il lavoro inerente la regolamentazione dell'orario di lavoro a tempo pieno (come già fatto per il part-time) e questo comporterà un grosso lavoro in termini di riassetto del progetto e di strutturazione del medesimo nell'ambito della gestione dell'orario di lavoro. Andrà pensato come definire il processo e a chi affidarne la gestione. Scelta sfidante che deve garantire il mantenimento nel tempo del buon esito del percorso fin qui svolto e che ha determinato la messa in campo di un consistente volume di risorse.
- E. **NOMINA DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)** - Si è conclusa l'istruttoria individuando i componenti di nomina aziendale e la Presidente ed è stata effettuata la nomina del Comitato presentata nel corso di un incontro con gli interlocutori istituzionali provinciali.

Gestione dell'orario di lavoro

- A. **LIQUIDAZIONE DEGLI ORARI STRAORDINARI GIACENTI ANTE 2011** - A seguito di un lavoro di riorganizzazione degli archivi informatici in cui erano registrate le ore di straordinario giacenti, si è reso possibile liquidare gli importi giacenti relativi agli anni precedenti il 2012. L'attività ha coinvolto oltre 4000 matricole, consentendo il pagamento di somme contrattualmente dovute. L'operazione si è svolta in coerenza con il programma pianificato che prevede, oltre all'applicazione di disposizioni contrattuali lungamente disattese, di dare chiarezza sulla funzione della banca delle ore rispetto al regime dello straordinario.
- B. **ANALISI E PROPOSTA PER UNA REVISIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO** - Si è svolta un'analisi dettagliata delle possibili articolazioni dell'orario di servizio dei dipendenti con orario a giornata, formulando alcune proposte che, valutate dal Gruppo di Progetto aziendale, saranno esposte alla Direzione aziendale per formalizzare un nuovo orario.

Trasparenza ed anticorruzione

E' stata data attuazione al "Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013-2015", approvato dal Direttore generale con delibera n. 413 del 23/07/2013 ed aggiornato con deliberazione n.35 del 30/01/2014. Individuati per l'Area Sviluppo Organizzativo i settori a maggior rischio di corruzione, sono state implementate le misure di carattere generale di prevenzione, il monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti, il monitoraggio dei rapporti fornitori/dipendenti delle aree a maggior rischio, le attività formative da porre in essere per diffondere i temi dell'integrità e della trasparenza.

A. Trasparenza

Sono stati pubblicati sul sito aziendale i curriculum dei Direttori di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale, i dati relativi ai trattamenti economici e tutte le dichiarazioni di inconferibilità e di incompatibilità dei dirigenti.

B. Incarichi esterni e incompatibilità

A seguito delle recenti previsioni normative in materia, è stato rivisto il regolamento sulle incompatibilità ed incarichi esterni: a conclusione di un'analisi approfondita, 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. Il nuovo regolamento entrerà a regime dal 1 gennaio 2015.

C. Codice di comportamento

E' stato predisposto il codice di comportamento aziendale sulla base del DPR 62/2013 e ss. mm. Il codice rappresenta una delle misure di azione principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione e disciplina i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti della APSS sono tenuti ad osservare. Il nuovo regolamento entrerà a regime dal 1 gennaio 2015.

Relazioni sindacali

Nel corso del 2014 la delegazione trattante di parte pubblica ha gestito diverse procedure concertative relative a riorganizzazioni di Unità operative e Servizi (in particolare per gli aspetti legati all'orario di servizio ed all'orario di lavoro), conseguenti all'applicazione del piano di miglioramento.

Procedimenti disciplinari

Nel corso del 2014 sono stati attivati 46 procedimenti disciplinari; alcuni di questi hanno riguardato fattispecie rilevanti anche sotto il profilo penale.

Fondi incentivanti aree del comparto

Per quanto riguarda l'area del comparto, è in programma nel 2015 la revisione dell'accordo relativo alla produttività, in particolare per le attività di referenza qualificata o di disagio oggettivo.

Libera professione intramurale

Nel 2014 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. Per il 2015 è in programma un attento monitoraggio del rispetto delle fasce orarie autorizzate per l'attività ambulatoriale della libera professione intramurale.

Formazione continua

Tra le attività più rilevanti realizzate nel 2014 si segnalano:

- 27 seminari sui diversi temi di natura specialistica e organizzativa-gestionale di cui 12 organizzati in collaborazione con la segreteria unificata di CFC;
- oltre 50 attività residenziali riguardanti i seguenti ambiti: urgenza emergenza (52% delle ore di formazione), sicurezza del lavoratore nei luoghi di lavoro (11% delle ore), gestione risorse umane (10%), qualità e sicurezza del paziente, prevenzione, clinico-assistenziale, dolore, modelli organizzativo-assistenziali in ambito chirurgico ed in tema di cure palliative, progetto BFH;
- valutati, approvati e gestiti oltre 250 progetti di Formazione sul Campo, appartenenti alle diverse tipologie.

Le attività che saranno pianificate per il 2015 avranno, come previsto dal Piano provinciale triennale delle attività formative d'interesse sanitario, i seguenti obiettivi prioritari:

- potenziare la cultura della centralità del cittadino-paziente e migliorare la comunicazione e la qualità delle relazioni;
- sviluppare la cultura e la pratica della valutazione della qualità dei processi e degli esiti della qualità percepita; migliorare il sistema sanitario provinciale in termini di appropriatezza, anche prescrittiva, e qualità delle prestazioni;
- sviluppare competenze manageriali e di leadership e le conoscenze delle innovazioni tecnico scientifiche, organizzative, gestionali;
- favorire lo sviluppo di competenze utili all'implementazione di modelli finalizzati all'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- sviluppare le competenze e le conoscenze tecnico professionali;
- sviluppare competenze per favorire la diffusione delle tematiche della prevenzione, educazione e promozione della salute e dei corretti stili di vita;
- sviluppare competenze a sostegno della diffusione di un modello di cure simultanee: palliative ed attive nella cronicità, delle cure di fine vita e del controllo e gestione del dolore.

Tali obiettivi potranno essere conseguiti:

- investendo maggiormente nella progettazione, realizzazione e valutazione della formazione finalizzata a promuovere lo sviluppo professionale a garanzia della qualità e dell'innovazione dei servizi nonché a migliorare la relazione professionista-utente. A tal fine per le iniziative di formazione obbligatoria (sicurezza, BLSD, etc.),

saranno attivati pacchetti formativi da realizzarsi in modalità blended e/o ne sarà affidata la realizzazione a Provider esterni;

- implementando ulteriormente l'utilizzo di metodologie formative maggiormente efficaci nell'adulto quali la formazione sul campo (FSC);
- individuando indicatori di valutazione nei progetti formativi.

Formazione universitaria e professionale

Il processo chiave "formazione universitaria di base e post base e formazione professionale" gestisce in modo integrato le attività formative dell'area sanitaria, universitarie e non, che comportano il conseguimento di una laurea di primo livello, di un diploma di alta formazione post-laurea (master), o di una qualifica professionale, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro.

I principali processi e attività previsti per il 2014 sono:

A. Contribuire alla definizione dei fabbisogni formativi quali-quantitativi e delle linee di sviluppo della formazione di base ed avanzata e proporre nuove esigenze formative

L'analisi di fabbisogno della formazione universitaria delle professioni sanitarie prevede il coinvolgimento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, Università, UPIPA e portatori di interesse per meglio determinare le aree prioritarie di Alta formazione in relazione anche all'evoluzione di modelli assistenziali e/o tecnologici e alla necessità di nuove competenze avanzate o metodologie educative innovative.

Si prevedono azioni ed incontri a livello provinciale per studiare e stimare il fabbisogno di professionalità del sistema socio-sanitario attraverso alcuni indicatori: turnover, fabbisogno dei servizi socio sanitari pubblici e privati, prospettiva occupazionale, riorganizzazioni del Servizio Sanitario Provinciale, capacità di accoglienza e di offerta di competenze didattico-scientifiche, competenze professionali richieste a supporto di processi riorganizzativi e/o bisogni di salute.

La formazione post-lauream è caratterizzata da corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente, successivi al conseguimento della laurea (Master di 1° livello) o della laurea magistrale (Master di 2° livello). Nel corso del triennio formativo 2011 – 2014 sono state realizzate 5 corsi (4 di 1° livello e 1 di 2° livello) di alta formazione in convenzione con l'Università degli Studi di Verona

L'analisi di fabbisogno di tale formazione prevede il coinvolgimento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, Università, UPIPA e portatori di interesse per meglio determinare le aree prioritarie di Alta formazione in relazione anche all'evoluzione di modelli assistenziali e/o tecnologici e alla necessità di nuove competenze avanzate o metodologie educative innovative.

Obiettivi da conseguire:

proporre e progettare percorsi universitari Master o di perfezionamento scientifico per sviluppare competenze per le funzioni di coordinamento e di tipo specialistico avanzate nelle seguenti aree: clinico assistenziale - riabilitativa e sociale rivolta alla cronicità, vulnerabilità e alle fasce di età più deboli - educazione alla salute e terapeutica - technology assessment - diagnostica strumentale di base – ricerca e managerialità.

Rispetto ai corsi professionali e di idoneità sanitaria è in corso una rilevazione finalizzata ad analizzare la situazione occupazionale ed il modello d'impiego degli operatori socio sanitari (OSS) qualificati a livello locale negli ultimi tre anni.

Obiettivi da perseguire:

- proseguire e valutare l'efficacia della realizzazione dell'attività didattica nel corso per OSS utilizzando modalità informatiche (quali la videoconferenza) con l'obiettivo di ridurre le spese di realizzazione della formazione;

- promuovere la revisione del programma formativo dell'OSS per meglio rispondere ai bisogni assistenziali in particolare riferiti all'anziano fragile e con patologie croniche, al bambino in cure palliative e alla persona con disabilità;
- stimolare l'evoluzione del percorso formativo dell'OSS in quegli ambiti in cui vi sia la necessità di garantire funzioni qualificate (es. assistente di studio di assistenza primaria, assistente termale).

B. Gestire il Budget, risorse finanziarie e gestione delle infrastrutture

Mantenere un'azione di controllo della spesa, ottimizzare le risorse e generare proposte di integrazione tra i vari corsi di laurea.

Azioni:

- Realizzare annualmente con costo a carico degli interessati all'idoneità, corsi di formazione per esercenti le attività di tatuaggio e piercing finalizzati alla prevenzione e tutela igienico sanitaria, provvedendo a realizzare parte dei moduli formativi teorici utilizzando modalità in FAD;
- Assicurare la trasparenza nell'assegnazione incarichi di docenza e acquisti di materiale didattico o tecnologico;
- Assicurare una gestione efficiente delle risorse attraverso politiche di aggregazione e di uniformità degli acquisti e delle forniture tra sedi distaccate;
- Utilizzare una gestione "ecologica" dei materiali a supporto della didattica o dei servizi promuovendo attività di recupero, riciclaggio, riduzione rifiuti tossici (utilizzo esclusivo di fotocopiatori ad uso stampante e rimozione completa delle stampanti dai singoli uffici e studi);
- Potenziare il sistema di teledidattica e videoconferenza per le sedi periferiche e promuovere modalità di comunicazione in modalità e-work per il personale sanitario e tecnico-amministrativo.

C. Promuovere attività di sperimentazione didattica e garantire la formazione pedagogica e tutoriale a docenti, tutor clinici e Supervisor;

Nel corso del triennio formativo 11- 14 sono stati realizzati:

- 11 seminari interprofessionali per docenti del SSP e tutor finalizzati alla diffusione di metodologie e strategie didattiche attive nei piccoli e grandi gruppi e a tecniche tutoriali d'aula e di studio guidato;
- 15 corsi di formazione sul campo per sviluppare e diffondere metodologie innovative come feedback, l'autoapprendimento, il porre domande, stimolare la riflessione con la finalità più ampia di migliorare la relazione educativa tra supervisore e studente ed elevare la qualità delle esperienze di apprendimento dei tirocinanti.

I tutor clinici dedicati dei Corsi hanno garantito un percorso di consulenza e feedback individuali a 630-660/anno professionisti inseriti nel progetto di formazione continua ECM per l'attività di supervisione che hanno garantito l'assegnazione complessiva di 8.800/9000 crediti/anno.

D. Sulla base delle azioni previste dal nuovo Piano triennale della formazione, al polo universitario è richiesto di:

- promuovere progetti di sviluppo delle competenze pedagogiche, clinico assistenziali e di ricerca del personale del Polo Universitario dell'APSS tramite scambi, stage o visiting professional in contesti formativi italiani e stranieri;
- realizzare, corsi di formazione per il tutorato clinico per Supervisor del tirocinio e progetti di formazione sul campo (FSC) dell'attività di supervisione degli studenti svolta da tutor e supervisor.

E. Curare e gestire la biblioteca delle professioni sanitarie

La biblioteca delle "professioni sanitarie" dell'APSS – Polo universitario è punto di riferimento sia per gli studenti che per i professionisti sanitari della Provincia autonoma di Trento e delle Regioni limitrofe. Annualmente vengono realizzati 1500-1600 operazioni di prestito.

Obiettivi da conseguire:

- ampliare a tutti i volumi la catalogazione bibliografica attraverso il Sistema Bibliotecario Trentino della Provincia Autonoma di Trento;
- riprogettare la funzione e riorganizzare il servizio bibliotecario Aziendale al fine di garantirne l'utilizzazione da parte di tutte le figure professionali sanitarie e tecnico sanitarie, dipendenti e convenzionate, prima, durante e dopo il percorso di formazione universitario;
- valutare la possibilità di aderire a consorzi o altre organizzazioni a rete per migliorare il document retrieval e il document delivery;
- qualificare formalmente il personale addetto alla funzione bibliotecaria anche in previsione di un suo coinvolgimento nella formazione di studenti e professionisti sulla ricerca documentale.

F. Sviluppare attività di ricerca per la valutazione ed il riesame dei processi formativi e progetti di Internazionalizzazione studenti corsi universitari delle professioni sanitarie

Attività di ricerca Tutor e Docenti (impact factor) e collaborazione con altri Enti /Servizi per progetti di ricerca.

Il polo è sede partner del Florence Network, una rete internazionale costituita da 37 Università di 18 Paesi europei e finalizzata a favorire gli scambi internazionali tra studenti e docenti, a condividere le competenze attese sulla base dei descrittori di Dublino e promuovere progetti di ricerca in ambito clinico ed educativo.

Obiettivo: ampliare i rapporti di scambio tra gli studenti e docenti a livello europeo per promuovere nuove offerte formative di qualità.

G. I sistemi di informazione interna ed esterna

Assicurare la trasparenza dell'organizzazione nel suo complesso, delle decisioni assunte dagli organi collegiali come il Consiglio di Corso, Consiglio di Presidenza, attraverso la pubblicazione delle deliberazioni e delle decisioni.

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DELLE COMPETENZE INDIVIDUALI

La scelta di orientare i processi del personale verso una gestione basata sulle competenze deriva dall'importanza attribuita alle stesse, ritenute l'elemento d'incontro tra le esigenze organizzative e il ruolo dei singoli individui. Il modello delle competenze richiede processi e strumenti specifici. Al riguardo APSS ha adottato un'impostazione "a capacità diffusa", con un elevato coinvolgimento della Linea (Direttori, Coordinatori..) nelle attività di sviluppo delle prestazioni e delle competenze individuali dei collaboratori. Tali attività hanno assunto una particolare rilevanza per la realizzazione del Piano di miglioramento 2013-2015, che prevede la qualificazione delle competenze professionali collocate in una rete di strutture specializzate (ospedali, dipartimenti, distretti). Si tratta di un cambiamento importante che è accompagnato da iniziative di clinical competence a livello dipartimentale.

Considerazioni anno 2014

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

Nella prima parte dell'anno le attività sono state focalizzate sulla valutazione e sviluppo individuali. Sono state analizzate 1147 schede individuali della dirigenza medica e sanitaria e 793 schede del comparto sanitario. Dall'analisi del processo si è scelto di concentrare la formazione interna soprattutto sui valutatori di secondo livello (i Direttori), ai quali sono stati offerti contenuti differenziati: quattro edizioni per esperti (per un totale di 45 partecipanti) sulle strategie di assegnazione personalizzata degli obiettivi individuali, valutazione delle prestazioni e scelta delle azioni di sviluppo per i collaboratori; due edizioni di corso dedicato all'integrazione tra sistema di sviluppo delle prestazioni e sviluppo delle clinical competence (per un totale di 25 Direttori, cioè tutti quelli coinvolti nel progetto "Privilegi clinici"). Oltre a queste edizioni, si è mantenuta l'organizzazione del corso per neovalutatori (sia di primo livello, i Coordinatori, sia di secondo livello, i Direttori), per un totale di quattro edizioni e 35 partecipanti. Il corso, gestito da personale interno, ha puntato sull'interazione tra professionisti, scambio di esperienze e discussione di casi reali. Al fine di rafforzare la rete di supporto al processo di sviluppo delle prestazioni, si è organizzato un momento d'aula e di confronto anche con i cosiddetti "champion", cioè i 22 referenti centrali e locali per il processo di sviluppo delle prestazioni. Agli interventi formativi si sono aggiunti momenti di affiancamento personalizzato ai valutatori e incontri specifici per Direttori clinico sanitari, allo scopo di focalizzare la valutazione annuale dei medici sulle competenze cliniche. I Direttori, quindi, che hanno partecipato agli eventi formativi e/o hanno chiesto supporto personalizzato sono stati il 72% del totale.

Sempre in ambito di sviluppo delle prestazioni organizzative e individuali, è stato applicato un metodo innovativo di coinvolgimento delle figure chiave per il conseguimento di alcuni obiettivi del budget 2014 particolarmente "critici" sotto il profilo della novità e trasversalità dei risultati richiesti (cd. "Project work"). Tra gli ambiti affrontati: a) l'ottimizzazione della rete chirurgica provinciale e b) lo sviluppo di programmi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio per facilitare l'accesso e la presa in carico delle persone fragili.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Lo sviluppo delle competenze, in particolare di quelle professionali / cliniche, è stato realizzato prevalentemente attraverso il progetto "Clinical competence nella rete chirurgica". Il progetto, in continuità con l'iniziativa "Privilegi clinici" conclusa nel 2013, supporta l'esigenza di ridistribuire le attività chirurgiche nella rete ospedaliera secondo criteri di qualità clinica ed efficienza, nonché di valorizzare le competenze e le esperienze di ciascun professionista, facilitando la crescita professionale e correlando lo sviluppo individuale alla pianificazione organizzativa. Nel progetto sono stati coinvolti i seguenti dipartimenti e relative UU.OO.: dipartimento chirurgico (8 UU.OO. di chirurgia, 1 U.O. di gastroenterologia ed endoscopia digestiva, 1 U.O. multizonale di dermatologia, 1 U.O. di urologia, 1 struttura semplice di chirurgia plastico – ricostruttiva), dipartimento materno infantile (6 UU.OO. di ginecologia ed ostetricia, 1 U.O. di chirurgia pediatrica), dipartimento ortopedico (7 UU.OO. di ortopedia), dipartimento di anestesia e rianimazione (8 UU.OO. di anestesia e rianimazione), dipartimento cardiovascolare (2 UU.OO. di cardiologia, 1 U.O. di chirurgia vascolare, 1 U.O. di cardiocirurgia). La prima fase di catalogazione delle attività cliniche per ciascuna area dipartimentale ha visto il coinvolgimento non solo dei rispettivi Direttori di U.O. ma anche di numerosi clinici. Attualmente il progetto è arrivato alla fase di sperimentazione dei cataloghi prodotti da ciascuna area dipartimentale, attraverso il coinvolgimento di 145 professionisti medici che dovranno completare la propria scheda di auto assegnazione delle attività.

Oltre al progetto "Clinical competence nella rete chirurgica" nel 2014 è iniziata la diffusione del sistema di mappatura delle competenze cliniche nei tre dipartimenti che negli anni scorsi sono stati coinvolti nel progetto "Privilegi clinici". Al fine di accompagnare questo delicato cambiamento, sono stati organizzati 17 incontri in tutte le sedi ospedaliere. Gli incontri hanno visto la partecipazione attiva di 167 clinici (63.3% del totale) e hanno avuto lo scopo di presentare sia i motivi che hanno portato all'introduzione di un sistema di rilevazione delle competenze cliniche, sia le logiche di fondo, sia gli strumenti applicativi attraverso i quali avviene la mappatura (il CV in formato elettronico e le schede di auto-eteroassegnazione su Peoplesoft).

Il modello delle competenze è stato esteso anche ad altre funzioni, anche in Area tecnico-amministrativa: stesura del profilo di ruolo della segretaria d'area allo scopo di uniformare i processi amministrativi delle funzioni di segreteria nei reparti ospedalieri (progetto "Segreterie unificate").

Le attività di sviluppo delle competenze cosiddette trasversali/manageriali sono continuate con due edizioni del corso "Autovalutazione delle competenze e Piani di sviluppo Personali", che hanno portato allo svolgimento di 15 colloqui di sviluppo con neo coordinatori e alla stesura dei loro Piani di sviluppo personali. Sulla base delle esigenze emerse in sede di colloquio è stata realizzata un'edizione del corso "La gestione di sé".

In aggiunta, è stata svolta un'iniziativa specifica a supporto delle competenze richieste ai ruoli di responsabilità delle Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF).

Esigenze e prospettive 2015

Allo scopo di supportare l'attuazione del Piano di miglioramento 2013-2015 è previsto di:

- consolidare il sistema delle clinical competence, estendendolo ad altri ambiti e ruoli;

- focalizzare il processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni, rendendolo sempre più funzionale allo sviluppo organizzativo e individuale.

Lista progetti e attività prioritarie

In linea con le esigenze 2015, di seguito le attività prioritarie:

- completamento del sistema di clinical competence nei dipartimenti medico, emergenza e diagnostica per immagini;
- conclusione del progetto "Clinical competence nella rete chirurgica" e avvio della diffusione del sistema a supporto delle scelte organizzative inerenti la rete chirurgica che devono tenere conto delle competenze del singolo professionista;
- prosecuzione del disegno del sistema di clinical competence con il coinvolgimento di altri Dipartimenti;
- attuazione degli interventi formativi e/o attività di consulenza individuale a supporto del processo di valutazione annuale dei professionisti, a seconda delle esigenze dei valutatori sia di primo sia di secondo livello;
- continuazione delle attività di stesura e realizzazione dei Piani di Sviluppo Personalizzati (PSP), con erogazione delle attività di sviluppo scelte dai partecipanti;
- prosecuzione dell'attività formativa dedicata ai Direttori clinici – sanitari inerente sia la gestione dell'organizzazione sia quella dei collaboratori,
- estensione in Peoplesoft del modulo relativo alla valutazione del periodo di prova a tutti i ruoli aziendali secondo il modello già sperimentato.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

La situazione attuale

Tutte le attività specialistiche ambulatoriali, erogate in regime istituzionale e in regime libero professionale presso le strutture provinciali pubbliche e private convenzionate, sono prenotabili tramite un sistema unico di prenotazione aziendale, che nel 2013 ha gestito 1.235.275 richieste di prestazioni.

L'accesso dei cittadini alla prenotazione è assicurato dalla multicanalità del sistema di prenotazione, per cui è possibile prenotare una prestazione utilizzando il call center telefonico, gli sportelli di prenotazione presenti presso i distretti e gli ospedali, oppure il fax o il sito internet aziendale.

La gestione delle prenotazioni tramite un unico sistema informatico consente di garantire: la trasparenza dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate nelle strutture pubbliche dell'APSS e private convenzionate, con possibilità di scelta della struttura più consona alle esigenze del cittadino; l'adozione di procedure di accesso chiare e definite, omogenee per le stesse prestazioni presso tutte le strutture (pubbliche e private accreditate), la conoscenza puntuale, per ciascuna prestazione, del primo posto libero offerto dall'intera rete aziendale; il costante monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali per esterni.

Il miglioramento dell'appropriatezza e dell'equità nell'accesso alle prestazioni è perseguito attraverso l'utilizzo sistematico delle classi di priorità clinica con l'obiettivo di garantire le richieste con codice RAO A, B e C rispettivamente entro 3, 10 e 30 giorni, anche con prenotazioni soprannumerarie (cosiddette forzature).

Considerazioni anno 2014

- In attesa della diffusione del nuovo piano nazionale per il contenimento dei tempi d'attesa, nell'anno 2014 è proseguita l'attività di monitoraggio e controllo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo le direttive provinciali per il contenimento dei tempi d'attesa (DGP n. 1071/2010).
- E' stata inoltre effettuata la rilevazione ex ante prevista da Agenas nelle settimane indice, individuate nei mesi di aprile e ottobre 2014.
- Sono stati adottati metodi di rilevazione delle prestazioni erogate più confacenti per individuare le cause del mancato rispetto degli obiettivi, condizione necessaria per la predisposizione di interventi correttivi tempestivi e di sistema oltre che per il confronto intra ed extra provinciale.
- Per migliorare l'utilizzo appropriato delle prestazioni di radiodiagnostica, è stato concordato con gli specialisti un protocollo di accesso alla RM lombosacrale e del ginocchio, che sarà diffuso e implementato nell'anno 2015.
- Il quadro dell'offerta aziendale di prestazioni specialistiche ambulatoriali è costituito da una rete diffusa sul territorio provinciale che comprende sia strutture APSS (7 strutture ospedaliere in rete, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni che per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto), sia strutture private convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 24 studi o ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

Esigenze e prospettive 2015

I livelli di attività (volumi e tipologia di prestazioni specialistiche) necessari per garantire nel 2015 tempi d'attesa compatibili con le esigenze cliniche perseguono le finalità della legge provinciale sulla tutela della salute n. 16/2010, articolo 26, e derivano dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa (deliberazione della Giunta provinciale n. 1071/2010), dal Piano di Miglioramento aziendale e dalle direttive provinciali ad APSS.

In particolare, si riportano di seguito gli interventi principali programmati:

- manutenzione e aggiornamento del nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- revisione e consolidamento della reportistica sull'andamento delle attività correlate alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e costruzione di un cruscotto di indicatori che possa supportare decisioni aziendali;
- prosecuzione nella valutazione della concordanza RAO dell'attività prescrittiva;
- implementazione e monitoraggio di percorsi diagnostico terapeutici per le principali patologie;
- miglioramento dell'appropriatezza dei regimi assistenziali attraverso l'implementazione della chirurgia ambulatoriale e la diffusione provinciale di day service;
- informazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e sulle liste d'attesa.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Considerazioni anno 2014 e prospettive 2015

Il peso e il valore della comunicazione, sia quella che si rivolge all'esterno che quella diretta ai professionisti interni all'Azienda, diventano sempre più pressanti in una società che comunque di comunicazione si nutre, a tutti i livelli.

Nel corso del 2014 è stato ulteriormente potenziato il Servizio Comunicazione Interna ed Esterna non tralasciando le storiche attività come il servizio di pronta disponibilità sul versante dell'informazione emergenza 118, in stretto accordo con la CUE, le conferenze stampa, i comunicati, le notizie e gli eventi sul sito, le Fast News settimanali, il giornale aziendale con uscita trimestrale; strumenti questi che da tempo l'Azienda utilizza per comunicare con i media, con i cittadini e con il proprio personale.

L'obiettivo è quello di andare oltre con nuove prospettive, potenziando e adattando le professionalità presenti all'interno del Servizio di Comunicazione interna e esterna. Le finalità e le nuove funzioni del Servizio sono state confermate nel corso del 2014 ed i risultati confermati e ben evidenziati con un grosso lavoro di squadra, che ha visto un periodo di formazione e di conseguente crescita professionale da parte di tutto il personale.

Ben si possono caratterizzare e ribadire alcuni concetti che hanno guidato il complesso lavoro del Servizio e cioè:

- evidenziare i fattori tecnologici e professionali;
- dare visibilità ai processi di miglioramento dei servizi;
- integrare le informazioni del personale delle unità operative;
- consentire l'informazione scientifica;
- aiutare il cittadino nella scelta;
- attivare processi interattivi di partecipazione;
- attivare processi di percezione della qualità;
- migliorare la comunicazione del personale di front-office.

Va tenuto presente in modo chiaro e forte che uno degli argomenti verso cui si è indirizzata la richiesta dei cittadini di una migliore e maggiore informazione da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sono la salute e i servizi offerti ai cittadini, una richiesta, che per altro, è molto sostenuta e sempre al centro dell'attenzione mediatica.

E' assolutamente indispensabile quindi un'efficace informazione su tutto quanto attiene all'erogazione dei servizi sanitari e soprattutto una veloce capacità di risposta.

Per questo motivo il numero unico telefonico Pronto Sanità, attivato alla fine di gennaio 2012 ha dato concretezza al lavoro del gruppo che si è dedicato a questo progetto ancora dalla primavera 2011. Attualmente e per tutto il 2014 il compito più complesso e importante è stato il continuo monitoraggio puntuale dell'esistente e l'aggiornamento continuo del sistema.

Pronto Sanità ha continuato il suo percorso coinvolgendo altro personale nel corso del 2014, in modo da conferire al Servizio, almeno dal punto di vista delle risorse umane, autonomia e non dipendenza da operatori esterni. Elemento importante di questo progetto è stato ed è tuttora il rinnovamento globale che si sta operando nel settore

strategico dei rapporti con il pubblico, la centralità dell'utente è diventata una priorità della quale il settore della Comunicazione si sente protagonista.

Anche le procedure legate ai reclami e alle osservazioni dei cittadini, hanno trovato risposte veloci, meno burocratiche e attente al cambiamento.

Importante l'inizio nel 2014 dell'attività del centro di Protonterapia, un centro la cui attività si rivolge non solo in Trentino ma all'intero Paese e anche all'estero, e ha quindi bisogno di una continua e costante attenzione nel settore della comunicazione a vari livelli.

Per quanto riguarda i rapporti con i media sono proseguite le buone relazioni esistenti con i giornali, radio e tv locali e nazionali. Da alcuni mesi per alcune persone del Servizio, è stato attivato il collegamento sperimentale a twitter con l'obiettivo di aprire concretamente ai nuovi linguaggi.

Nuovo portale aziendale

Nel 2015 "vedrà la luce" il nuovo sito aziendale, dopo un lungo periodo di confronto e di studio. L'obiettivo rimane quello di far convergere in futuro sul Web la maggior parte della comunicazione interna e esterna dell'Azienda, partendo da una forte logica di servizio al cittadino e di semplificazione generale, le pubblicazioni, newsletter e quant'altro, coinvolgendo tutte le Articolazioni Organizzative Fondamentali e le varie Direzioni. Questo comporterà una particolare attenzione alle esigenze di informazione e di coinvolgimento di tutti gli operatori a tutti i livelli e naturalmente dei cittadini e nello stesso tempo una maggior attenzione e approfondimento, da parte dei nostri professionisti, alla comunicazione.

Fondamentale in questa fase di profondo cambiamento, anche culturale, la collaborazione con la Provincia e con l'ufficio stampa e la comunicazione con l'Assessorato alla Salute, in modo da fare convergere le scelte comunicative in un'unica direzione dando al cittadino, utente, paziente un'immagine forte e unitaria. Nel nuovo sito troverà sempre spazio anche il progetto innovativo e ormai collaudato **TreC**, un progetto che sta determinando un cambiamento, in una logica di crescita, nel rapporto del cittadino con le istituzioni, compresa quella sanitaria.

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'APSS, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di prevenzione della corruzione, ha provveduto all'elaborazione e all'adozione già nel 2013 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione quale atto attraverso il quale individuare le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Il Piano vigente adottato con Deliberazione del Direttore generale n. 35 del 30/1/2014 sarà aggiornato entro il 31 gennaio 2015, così come previsto dalle disposizioni in materia.

Il Piano 2015-2017 vedrà da un lato consolidare le misure di prevenzione previste nei documenti precedenti e, dall'altro, rimodulare quelle misure che sulla scorta dell'esperienza maturata in questo biennio richiedono un adattamento alle specificità delle strutture aziendali al fine di garantire la massima efficacia. Nel 2015 saranno proseguite le iniziative formative sia sul piano triennale di prevenzione della corruzione, sia sul nuovo codice di comportamento aziendale che entrerà in vigore con il prossimo 1° gennaio 2015. Per la formazione saranno privilegiate le iniziative interne anche per favorire la crescita della cultura dell'integrità e quindi costruire un contesto ambientale sensibile ai valori di lealtà, trasparenza, 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 e sarà adottato entro il 31/12/2014 come previsto al punto 11 delle "direttive agli enti strumentali pubblici e privati di cui all'art. 33 della L.P. n. 3/2006 per l'attuazione della L.P. 30 maggio 2014 n. 4" approvate con delibera G.P. n. 1757 del 20/10/2014.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha ritenuto inoltre fondamentale adottare (con delibera del Direttore Generale n. 35 dd. 30/1/2014) la Politica per la promozione e tutela delle segnalazioni di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico (politica per la tutela del whistleblower) 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/illeciti quale strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Tale policy, oltre a tutelare il dipendente pubblico così come previsto dalla Legge 190/2012, garantisce protezione anche ai soggetti esterni proprio allo scopo di favorire e incentivare le segnalazioni quale strumento di prevenzione della corruzione.

I documenti sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda nell'Area amministrazione trasparente.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2015, 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 periodo.

1. Considerazioni anno 2014

Nel 2014 l'APSS ha superato la seconda verifica di mantenimento (in ottobre) della certificazione aziendale secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007 relativa al 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 64 audit interni da parte del Servizio Prevenzione e Protezione, 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).

Ai fini di una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale, nel 2014 il Servizio Prevenzione e Protezione ha collaborato con la Struttura Medico Competente e il Servizio Sistemi Informativi alla redazione del capitolato tecnico finalizzato all'acquisto di un software, come deciso nella Conferenza dei datori di Lavoro del 2013.

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro, nel corso del 2014 è stato completato l'aggiornamento del corso di formazione FAD per dirigenti e preposti "D. Lgs. 81/2008 – Tutela della salute nei luoghi di lavoro" sulla base del materiale fornito dalla ditta esterna incaricata con cui l'APSS aveva collaborato negli anni scorsi. Il progetto ha previsto la ricostruzione dei contenuti delle vecchie lezioni e l'elaborazione di nuove lezioni/contenuti per adeguare il percorso formativo ai mutamenti organizzativi e alle novità normative intercorse dal 2011. Il corso verrà erogato nel 2015 e si costituirà di due percorsi: uno rivolto ai dirigenti e preposti che non hanno mai ricevuto la formazione in materia di sicurezza (perché di nuova individuazione o perché non hanno mai frequentato il corso); e l'altro percorso rivolto ai dirigenti e preposti che hanno già ricevuto la formazione nel 2011 per il loro aggiornamento.

È rimasto in sospeso il progetto volto alla somministrazione di un questionario finalizzato alla verifica delle conoscenze in materia di sicurezza sul lavoro dei lavoratori dell'APSS, quale modalità alternativa di ottemperare all'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

In merito alla formazione sulla gestione dell'emergenza incendio, il Servizio Prevenzione e Protezione, 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) e i corsi antincendio per coordinatori sanitari e tecnici negli ospedali.

Inoltre sono stati erogati a tutti i lavoratori delle strutture ospedaliere del SOP, tramite la piattaforma informatica aziendale, i questionari per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio.

Nel corso del 2014 il Servizio Prevenzione e Protezione ha lavorato ad altri progetti formativi che saranno erogati nel 2015: il corso antincendio per dirigenti medici responsabili di struttura semplice, il corso sul rischio chimico relativo alle novità introdotte dal CLP sulla comunicazione del pericolo degli agenti chimici.

In relazione all'esposizione ai campi elettromagnetici, nel 2014 si è conclusa la campagna di misurazione svolta presso l'ospedale S. Chiara. Le misurazioni sono state condotte con il contributo dell'Agenzia Provinciale per la Protezione dell'Ambiente (APPA) e hanno riguardato sia le basse frequenze (campo magnetico generato dal passaggio di elevate correnti elettriche e utilizzo di apparecchiature ad elevata potenza), sia le alte frequenze (elettrobisturi) nonché alcune situazioni segnalate al SPP (centrale sterilizzazione, antenne wifi).

I risultati delle misurazioni mostrano che la situazione espositiva complessivamente non è rilevante.

I superamenti del livello di azione del campo elettrico misurati in prossimità di un elettrobisturi sono relativi ad esposizioni parziali alle mani. Valutazioni più precise ed estese si potranno fare al recepimento della direttiva europea, comprensiva delle indicazioni tecniche specifiche sulla metodologia di misura, sulla modalità di valutazione delle esposizione a campi a frequenza multipla nonché sulle esposizioni parziali.

Per quanto riguarda la valutazione dell'esposizione al radon, sono stati ritirati i campionatori ambientali posizionati a fine 2013 nei locali censiti. Sono in corso di elaborazione da parte dell'APPA i risultati derivanti dalla lettura dei dosimetri.

Si sta completando il progetto relativo al numero unico per le chiamate di emergenza non sanitaria: la cartellonistica è stata realizzata e sarà progressivamente affissa dal personale del SIST nelle strutture aziendali e, al contempo, il servizio telefonico sta completando l'attivazione della tecnologia necessaria. Una volta a regime sarà data debita diffusione e pubblicità all'iniziativa: una prima informativa del cambio dei numeri di emergenza sta già avvenendo in occasione della somministrazione dei test antincendio, delle simulazioni antincendio effettuate dal SPP e degli audit interni.

Infine, il Servizio Prevenzione e Protezione 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 aziendale sugli agenti cancerogeni e mutageni, indagine ambientale nelle attività di somministrazione di chemioterapici antitumorali presso la struttura ospedaliera S. Chiara, DVR chimico e biologico nell'Odontostomatologia di Borgo, DVR della Falegnameria e della Lavanderia di Pergine con indagine ambientale e programma di miglioramento, DVR sulla movimentazione manuale dei pazienti in diversi reparti di degenza ospedalieri e nei reparti di pronto soccorso, misurazioni con dinamometro delle attività di traino spinta di pazienti ed elaborazione dei consigli di buona tecnica,...), indagini ambientali per il monitoraggio di processi di lavoro pericolosi (monitoraggio gas e vapori anestetici nelle sale operatorie) e aggiornamento di protocolli (es.: protocollo per la sorveglianza sanitaria ed il controllo della Tubercolosi nel personale APSS).

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, monitoraggio attraverso le check list di sorveglianza.

2. Esigenze e prospettive 2015

Le prospettive ed esigenze per l'anno 2015 sono:

- 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'acquisto del software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale;
- il rinnovo della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza;
- l'erogazione della formazione (per lo più in modalità formazione a distanza) progettata e realizzata nel 2014 e il completamento dei progetti aziendali messi in campo in collaborazione con altri servizi (numero unico per le emergenze, completamento delle valutazioni sull'esposizione al radon);
- la collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti delle sostanze pericolose utilizzate in APSS.

3. Lista progetti e attività prioritarie

1. Maggiori progetti:

- Acquisto del software per la gestione del sistema sicurezza e avvio, attraverso il gestionale, dell'implementazione e impostazione, mediante il caricamento dei dati, del nuovo Documento di Valutazione dei Rischi.
- Proposte sul percorso da intraprendere in relazione alla formazione dei lavoratori in materia di sicurezza, per l'adeguamento a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011: individuazione delle modalità di recupero della formazione pregressa oppure somministrazione attraverso la piattaforma aziendale del questionario per la valutazione delle conoscenze in materia di sicurezza rivolto a tutti i lavoratori dell'APSS.

2. Attività prioritarie:

- Erogazione, in collaborazione con il Servizio Formazione, del corso di formazione in FAD rivolto ai dirigenti e preposti che non hanno mai ricevuto formazione sui contenuti del D.Lgs 81 e sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro;
- Erogazione, in collaborazione con il Servizio Formazione, del corso di formazione in FAD rivolto ai dirigenti e preposti che hanno già ricevuto una formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro per il loro aggiornamento, come previsto dalla normativa (D. lgs 81/2008);

- Erogazione, in collaborazione con il Servizio Formazione, del corso base di formazione nell'ambito del rischio chimico sulla "Comunicazione del pericolo dopo l'entrata in vigore del Regolamento CLP";
- Erogazione, in collaborazione con il Servizio Formazione, del corso antincendio rivolto ai dirigenti medici responsabili di struttura semplice;
- Erogazione, in collaborazione con il Servizio Formazione, del 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.)
- Conclusione della valutazione aziendale dei rischi determinati dall'esposizione al radon;
- Conclusione e completamento dell'estensione del numero unico per le chiamate di emergenza non sanitaria in tutta l'APSS.
- Conclusione e valutazione dei risultati del progetto sperimentale condotto nelle sale operatorie sui DPI per la protezione del volto.

PIANO AREA SISTEMI DI GOVERNANCE

Il piano descrive le attività di valenza trasversale da realizzare nell'anno 2015 per supportare la pianificazione e programmazione delle attività sanitarie, comprese la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario.

Considerazioni anno 2014

Si riassumono alcune tra le attività di maggior rilievo poste in essere nel 2014, aventi valenza trasversale rispetto ai vari ambiti assistenziali.

- Sono state coordinate le attività che hanno condotto al conseguimento dell'autorizzazione all'esercizio dell'U.O. di Protonterapia e dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture trasfusionali aziendali; inoltre l'U.O. di Protonterapia è stata supportata nelle azioni propedeutiche all'avvio dell'attività clinica del centro;
- si è garantita la gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca sanitaria in ambito nazionale e avviata la collaborazione con enti di ricerca nazionali ed internazionali nell'ambito di nuove progettualità europee; in materia di ricerca clinica è stata realizzata una rete nazionale di Comitati etici, ricercatori e cittadini con attivazione di un sito dedicato e di un forum sul tema (Progetto RICERC@);
- è stata avviata la rilevazione inerente la attuale modalità di gestione del parco macchine ecografico dell'APSS in termini di dotazione tecnologica, volumi e tipologie di prestazioni erogate e competenza degli operatori in ambito ecografico;
- nell'area dell'Integrazione socio-sanitaria sono stati sviluppati con i Distretti, attraverso lo strumento del Project work, piani di sviluppo in 4 aree: disabilità adulta, rete per le persone con demenza, dimissione protette, progetto anziano fragile, con la finalità di attivare percorsi di presa in carico da parte dei PUA. Nei confronti delle RSA, sono stati riviste le modalità e gli strumenti per la verifica tecnico sanitaria ed amministrativa e, per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, è stato attivato un Tavolo di lavoro permanente per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA.
- Inoltre sono stati introdotti strumenti di monitoraggio delle attività specialistiche e socio-educative dei centri accreditati e convenzionati per la riabilitazione di adulti e minori con disabilità. È stata realizzata la gara di aggiudicazione dei servizi SAD in ADI e ADI CP e Assistenza Domiciliare per le Persone con demenza (ADPD). Infine si è fornito supporto allo specifico gruppo di lavoro nella stesura delle linee guida per la presa in carico delle donne vittime di violenza e alla progettazione e gestione delle attività formative correlate;
- è stata effettuata la revisione ragionata dell'attività degli ambulatori infermieristici.
- è stato completato il modello organizzativo aziendale di cui alla Legge 38/2010 con la definizione della rete della Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche. Riguardo alla gestione del dolore in Ospedale e al domicilio si sono condotte due indagini di soddisfazione dei pazienti, a cura del Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore;

- sono stati definiti percorsi riabilitativi in ambito cardiologico e ortopedico e percorsi diagnostico terapeutici per la gestione di patologie acute (infarto miocardico acuto, ictus e fratture di femore) e croniche (diabete e patologie oncologiche);
- si è provveduto a individuare pacchetti di chirurgia ambulatoriale e a stimolare la messa in opera di quanto necessario (strumenti informatici/informativi, ecc.) per favorire l'avvio dell'attività;
- è stato disegnato il sistema per il controllo della corretta codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- In materia di gestione del rischio clinico è stata introdotta una scheda di incident reporting specifica per l'ambito territoriale;
- è stata predisposta e attivata la nuova reportistica periodica on line per i medici di medicina generale concernente le prestazioni di assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e ricovero fruiti dai loro assistiti (Progetto ARNO Medici);
- In materia di assistenza farmaceutica, in sinergia con i servizi informatici è andata a regime la dematerializzazione della ricetta farmaceutica (Progetto Prelefarma);
- registri di monitoraggio AIFA: è stato messo a punto il sistema di autorizzazione delle strutture prescriventi e definiti i vari ruoli (Servizio farmaceutico, direzione medica e prescrittore); avviata l'applicazione, tramite apposito gruppo tecnico, delle procedure di rimborso via Registro AIFA.

Esigenze e prospettive 2015

Le attività dell'anno 2015 saranno orientate, in particolare, sulle seguenti "direttrici":

- 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.

- Modello organizzativo del Day service ambulatoriale: attività di supporto all'implementazione del modello, con eventuale ulteriore definizione di pacchetti di prestazioni.
- Modello organizzativo assistenziale "Primary nursing": sperimentazione del modello nel contesto ospedaliero per migliorare la presa in carico e la continuità dell'assistenza, secondo il seguente percorso: analisi di fattibilità e sostenibilità, attuazione delle iniziative formative propedeutiche, sperimentazione in alcune UU.OO. pilota dell'area chirurgica.
- Informatizzazione della fase di accettazione dei prelievi domiciliari: definizione del processo, condivisione con le parti interessate, attivazione degli applicativi informativi presso i medici di medicina generale e gli ambiti territoriali, sperimentazione in due ambiti territoriali, valutazione e diffusione
- Introduzione della procedura di sostituzione a domicilio e in RSA della sonda nei pazienti portatori di Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG): sono previsti in primo luogo lo sviluppo e la certificazione delle competenze avanzate negli infermieri delle Cure Primarie e delle RSA da dedicare a questa attività, e successivamente quindi l'organizzazione, la sperimentazione e la diffusione del percorso.
- Strutture private accreditate: con l'attività di contrattazione del 2015 sarà data prima 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. L'intesa riguarda, in particolare, la razionalizzazione dell'offerta della degenza riabilitativa con attuazione dei relativi protocolli, la liberalizzazione del budget per attività a favore di pazienti SSN e la revisione del sistema tariffario per l'attività specialistica e di degenza.
- 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.).
- Ricerca e innovazione: oltre alla consueta attività di gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca, verrà supportato l'avvio del progetto di ricerca europeo UNCAP con una fase pilota presso l'Ospedale Riabilitativo di Villa Rosa. Il progetto, rivolto ad anziani con deboli patologie cognitive e lievi forme di demenza, prevede lo sviluppo di un software che, mettendo a sistema i dati raccolti da una serie di sensori e telecamere, agevola lo spostamento all'interno dell'abitazione, ne riconosce i comportamenti anomali e li segnala a referenti medici o famigliari. Lo scopo è quello di permettere a tali pazienti maggiore autonomia nella vita quotidiana;
- Gestione del parco macchine ecografico dell'APSS: sono previsti il completamento della rilevazione inerente l'attuale modalità di gestione del parco macchine ecografico dell'APSS e l'analisi dei dati acquisiti al fine di sviluppare un modello organizzativo che garantisca una risposta al fabbisogno qualitativo e quantitativo di prestazioni ecografiche più efficace ed appropriato.
- Rischio clinico: tra le altre cose, sono previsti
 - ✓ la realizzazione di un evento formativo in due edizioni rivolto ai referenti per il rischio clinico individuati a livello di singole U.O. Ospedaliere e Territoriali, al fine di fornire loro specifica competenza rispetto alla tematica in oggetto;

- ✓ Il prosieguo delle attività volte alla messa a punto e implementazione di sistemi di segnalazione degli eventi avversi (quali incident reporting e segnalazione eventi sentinella).
- 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.
- Apertura di 16 nuove sedi farmaceutiche straordinarie sul territorio provinciale, con l'adozione dei relativi provvedimenti autorizzativi, l'attività ispettiva correlata e la gestione degli aspetti convenzionali con i nuovi titolari.
- Supporto alla Provincia per il rinnovo della convenzione triennale con le farmacie di comunità e gli enti di distribuzione intermedia per la distribuzione per conto di APSS di medicinali del Prontuario ospedale-territorio (PHT), e gestione dell'accordo.