



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2014

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

DICEMBRE 2013

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	6
IL CONTESTO	7
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2014	11
PRIORITY ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI.....	12
FOCUS SUI PROFESSIONISTI.....	14
ATTENZIONE ALL'AMBIENTE ESTERNO	15
MANTENIMENTO LIVELLI DI ATTIVITÀ.....	15
TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI STRATEGICI 2014	18
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE	21
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ.....	23
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO	24
ASSISTENZA DISTRETTUALE	27
ASSISTENZA OSPEDALIERA	29
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO	34
INDICATORI APSS.....	36
PARTE II – PIANI TRASVERSALI	39
PIANO DELLE STRUTTURE	40
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	48
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	50
PIANO DEL PERSONALE	53
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	62
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	65
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLE COMUNICAZIONE	67
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	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 2014 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.

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 2014 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 troveranno 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 2014 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, Piano di Miglioramento della pubblica amministrazione);
- ☐ gli impegni derivanti dall'attivazione di nuove funzioni (quali l'avvio dell'attività della Protonterapia) o dallo sviluppo di nuove progettualità;
- ☐ il modello di pianificazione e controllo delle attività adottato dall'Azienda;
- ☐ 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 sviluppo 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 2013-2015**

La Giunta provinciale ha stabilito il finanziamento pluriennale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante la Delibera G.P. n. 2528 del 5 dicembre 2013. Per effetto di tale atto il finanziamento dell'APSS per il triennio 2014-2016 è così determinato:

ANNO	FINANZIAMENTO (MLN €)	VARIAZIONE % RISPETTO 2012	VARIAZIONE ASSOLUTA RISPETTO 2012
2012	1.116		
2013	1.106	-0,89	-10
2014	1.083	-2,96	-33
2015	1.070	-4,12	-46
2016	1.064	-4,66	-52

- ☐ **Piano di miglioramento della pubblica amministrazione**

Con deliberazione n. 2679 del 7 dicembre 2012 la Giunta provinciale ha altresì fornito all'Azienda provinciale per i servizi sanitari direttive per la predisposizione del Piano di miglioramento 2013 – 2015, nel contesto delle disposizioni finalizzate a migliorare l'efficienza e l'economicità nell'utilizzo delle risorse pubbliche da parte degli enti strumentali della Provincia.

Con deliberazione n. 109 del 25 gennaio 2013 la giunta provinciale ha assegnato all'APSS l'obiettivo di predisporre, entro il 28 febbraio 2013, il proprio Piano di Miglioramento 2013-2015, in coerenza con quanto previsto dalle direttive della Provincia Autonoma di Trento.

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.

Di seguito si riassumono le principali azioni previste dal Piano per i diversi ambiti di assistenza:

Riordino delle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica

- Nuove integrazioni tra Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Comunità
- Educazione alla salute - empowerment cittadini
- Vaccinazioni
- Medicina preventiva collettiva di iniziativa (sicurezza alimentare, veterinaria, luoghi di lavoro)
- Regia unica degli Screening

Riordino dell'assistenza territoriale e dell'integrazione sociosanitaria

- Nuovi modelli di presa in carico
- Individuazione precoce delle persone affette da cronicità/fragilità (modelli proattivi e articolazione di nuovi percorsi di presa in carico)
 - Età evolutiva - Programma di prevenzione psico-sociale
 - Cure palliative
- Continuità assistenziale
 - Revisione del modello organizzativo della CA
- Nuova organizzazione delle cure primarie
 - Modello evoluto di assistenza domiciliare integrata (equipe multiprofessionali)
 - PUA - Punto Unico di Accesso
 - Percorsi integrati con l'area socioassistenziale e con il terzo settore
 - Aggregazioni di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Riordino dell'assistenza ospedaliera

- Modello "hub & spoke"
 - valorizzazione della rete ospedaliera provinciale in una logica di sussidiarietà delle strutture ospedaliere componenti;
 - implementazione processi di accentramento/decentramento delle attività ospedaliere basate su espliciti percorsi clinico assistenziali e sulla integrazione con l'ambito territoriale;

- Perseguimento dell'appropriatezza-sicurezza-qualità delle attività ospedaliere prevedendo anche azioni di sviluppo quali/quantitativo dell'offerta ;
- Realizzazione della rete chirurgica provinciale, migliorando l'efficienza operativa delle strutture componenti.
- Attivazione AFO – Aree funzionali omogenee
 - Area Medica
 - Area Chirurgica
 - Area Specialistica
- Razionalizzazione setting assistenziali
 - Ambulatorio/Day Service
 - Day hospital/Day surgery
 - Week hospital
- Revisione Rete assistenza materno-infantile
- Revisione Rete servizi di riabilitazione

D. Lo strumento di pianificazione e controllo annuale delle attività in APSS: il processo di budget

Il budget è uno strumento di governo interno utilizzato dalle aziende per formulare e articolare obiettivi con la possibilità di valutare i risultati conseguiti sia durante la gestione che a termine della stessa, finalizzato ad orientare i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) attraverso il miglior impiego possibile delle risorse disponibili (efficienza)

Il processo di budget, così come strutturato all'interno dell'APSS, comprende la pianificazione e il controllo budgettario. La pianificazione (formulazione del budget) prevede una fase di individuazione degli obiettivi prioritari da parte del Consiglio di direzione dell'azienda, cui segue la fase di definizione tra aree (articolazioni organizzative fondamentali e tecnostrutture) e centri di responsabilità degli obiettivi che devono essere raggiunti durante l'anno di budget e delle relative risorse disponibili per il loro conseguimento. Il controllo consiste nelle attività di monitoraggio periodico dei risultati rispetto alle previsioni e nell'analisi degli scostamenti, allo scopo di migliorare le prestazioni.

Questo processo, articolato in una serie di passaggi formalmente definiti e costantemente monitorati, consente quindi di pianificare le azioni tese al raggiungimento dei risultati annuali previsti dalla Direzione dell'APSS e di verificare sistematicamente il grado di conseguimento dei risultati attesi.

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2014

Alla luce delle prospettive finanziarie definite dalla Giunta provinciale per l'anno 2014 e delle conseguenti misure di revisione organizzativa delineate nel Piano di Miglioramento, emerge con tutta evidenza la sfida cui è chiamata l'APSS: quella di riuscire a rispettare i vincoli di bilancio attraverso l'efficientamento dell'organizzazione senza per questo rinunciare agli obiettivi di sviluppo e di miglioramento della qualità individuati dal Programma di sviluppo strategico.

Qualità e sicurezza dell'assistenza rappresentano infatti, per le strutture sanitarie, una sfida - sul piano culturale, professionale ed organizzativo - che in tempi di contenimento della spesa diventa ancora più pressante.

La necessità, da un lato di migliorare l'efficienza dell'organizzazione e dall'altro di mantenere alta l'attenzione alla qualità e sicurezza, implica la ricerca di un difficile equilibrio fra le aspettative delle persone assistite, dei professionisti e della società stessa, equilibrio che può essere raggiunto solo con una forte condivisione da parte dei professionisti stessi.

La struttura organizzativa aziendale vede la filiera "produttiva" (principalmente la rete ospedaliera,) separata dalla filiera del "governo della domanda" (ambito distrettuale). Su questo s'innesta l'organizzazione dipartimentale che, trasversalmente, integra e coordina le diverse articolazioni organizzative in modo da garantire presa in carico e continuità assistenziale in modo omogeneo su tutto l'ambito aziendale.

Queste diverse prospettive richiedono l'attivazione di meccanismi di integrazione dei processi interni per garantire un coordinamento realmente efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici. Uno strumento di integrazione è rappresentato dalla programmazione annuale che attraverso l'assegnazione di obiettivi comuni e interdipendenti, promuove momenti di lavoro insieme per la definizione dei contributi delle singole strutture organizzative, contributi coerenti ed allineati al risultato aziendale atteso.

Nel 2014 la pianificazione sarà orientata alla realizzazione delle strategie delineate nel Programma di sviluppo strategico 2013-2015 e delle azioni di riorganizzazione individuate dal Piano di miglioramento agendo su 3 direttrici:

- l'attenzione alla **persona assistita** in termini di garanzia di appropriatezza, qualità e sicurezza della presa in carico nei diversi contesti ;
- il focus sui **professionisti** per lo sviluppo delle competenze e delle riflessioni cliniche utili, anche, a migliorare e sostenere gli aspetti organizzativi e la revisione dei processi assistenziali;
- l'attenzione **all'ambiente esterno** (società) dal punto di vista delle ricadute non solo dell'attività sanitaria ma anche, e soprattutto, delle scelte organizzative.

PRIORITÀ ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

- Il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti Est e Ovest saranno impegnati nella costruzione di una pianificazione condivisa delle attività di igiene e sanità pubblica da assicurare anche al fine di garantire accessibilità e qualità per l'assistito in un contesto in cui le risorse sono in condivisione.

ACCESSO ALLA FUNZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DAY SERVICE AMBULATORIALE

- i Distretti e il SOP saranno coinvolti in un'attività di aggiornamento e monitoraggio dell'accesso alla specialistica ambulatoriale attraverso la revisione delle specifiche linee guida, l'analisi dei dati di concordanza per contesto territoriale di riferimento, nonché la pianificazione di eventuali azioni correttive per il progressivo allineamento degli standard di prestazione ai livelli di riferimento (vedi tasso di prestazione specialistica per abitante).
- sarà ampliato l'utilizzo del Day service ambulatoriale per la presa in carico dei pazienti attraverso l'attivazione di ulteriori pacchetti di prestazioni sulla scorta di quanto realizzato nel 2013 in consolidamento.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Salute mentale

- l'impegno del Dipartimento sarà quello di sviluppare modelli di disease management dedicati alla salute mentale. Nel 2014 verrà conclusa l'attività di riordino delle attuali classi tipologiche di strutture residenziali per rendere l'offerta più aderente ai fabbisogni, attraverso: la definizione degli standard di utilizzo delle strutture ex Ospedale Psichiatrico, il riordino delle strutture rispetto a mission e concorso alla spesa da parte del cittadino, l'individuazione/consolidamento degli standard per le strutture a c.d. bassa protezione e la codifica della permeabilità tra UUOO del Dipartimento di Salute mentale e, infine, l'individuazione e valorizzazione di forme di residenzialità 'innovativa' (convivenze, affidi etero-familiari, residenzialità leggera).

Continuità assistenziale

- il Distretto Est sarà impegnato nella realizzazione della revisione organizzativa delle sedi di continuità assistenziale. Si prevede di dare attuazione alla pianificazione ipotizzata a seguito della analisi del contesto effettuata nel 2013 relativamente a: dati di accesso al servizio, congruità dell'attuale organizzazione rispetto alle disposizioni normative vigenti, rete viaria del territorio, adeguamento dei mezzi di comunicazione, collegamento in rete con i servizi di urgenza emergenza, utilizzo dei locali in cui hanno sede le postazioni di continuità, necessità alternative.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

- il Servizio Ospedaliero Provinciale e le Strutture Ospedaliere saranno impegnati in particolare nella realizzazione di nuovi modelli assistenziali improntati a criteri di più efficace presa in carico in coerenza con il livello di bisogno, nell'estensione del modello organizzativo delle Aree Funzionali Omogenee già sperimentato

nell'ospedale di Cles con la realizzazione quindi di dette aree in ogni ospedale e nella implementazione delle reti interospedaliere.

Rete dei servizi

- I Dipartimenti di Riabilitazione e lungodegenza, Laboratorio e servizi, Diagnostica per immagini, Cardiovascolare, Neuroscienze, Salute mentale, Dipendenze interdistretto, Cure primarie, Oncologico, Medico e Emergenza saranno impegnati nel ridisegno della loro funzione tenendo conto dell'offerta delle strutture convenzionate, nell'ottica anche di incrementare la quota di utenti gestiti all'interno di APSS. Il ridisegno comporterà la definizione, in modo condiviso fra le Unità Operative e i professionisti afferenti al dipartimento, di standard, ruoli, distribuzione delle competenze e dei servizi offerti, nonché i criteri per assicurare sul territorio prestazioni sicure e di qualità in un'ottica, anche, di efficienza organizzativa.

Rete chirurgica provinciale

- il SOP, le strutture ospedaliere e i dipartimenti di Anestesia rianimazione, Chirurgico, Ortopedico e Materno infantile saranno impegnati nel consolidamento delle azioni per ottimizzare la capacità produttiva della rete chirurgica. In particolare verrà stabilizzato il modello organizzativo che prevede l'accentramento/decentramento di specifici interventi individuati nel 2013 nelle diverse strutture ospedaliere, saranno implementate ulteriori attività per il progressivo allineamento agli indicatori dell'attività chirurgica presenti nei programmi di benchmarking, verranno consolidate le modalità organizzative per la presa incarico in day surgery e week surgery. I dipartimenti coinvolti avranno il mandato di condividere e formalizzare criteri per la gestione uniforme del paziente chirurgico definendo standard di qualità, sicurezza ed efficienza che rappresenteranno un elemento di omogeneizzazione per la revisione organizzativa delle singole strutture ospedaliere.

Rete dell'Urgenza emergenza

- nel 2014 verrà completata la realizzazione del disegno organizzativo dell'urgenza emergenza attraverso: l'attivazione del Trauma Center presso il presidio ospedaliero S. Chiara, l'integrazione funzionale Pronto Soccorso - 118, il consolidamento dei percorsi per la gestione integrata degli eventi cerebrovascolari acuti e cardiovascolari acuti.

COMUNICAZIONE CON IL CITTADINO

- tutte le strutture saranno impegnate nel 2014 nell'assicurare la comunicazione, in particolar modo verso l'esterno, degli aspetti di riorganizzazione/revisione che vedranno coinvolti i cittadini, fra i quali: la riorganizzazione delle attività di igiene e sanità pubblica, il riassetto della rete chirurgica provinciale, le attività di prevenzione alla salute inerenti gli screening, l'andamento delle campagne vaccinali e le attività di educazione alla salute.
- Il Dipartimento di Cure primarie, impegnato sul consolidamento delle attività per la messa a regime dei PUA, sarà responsabile nel 2014 di presidiare la comunicazione con il cittadino attraverso la definizione di una Carta dei servizi aziendale dei PUA. Le attività di comunicazione saranno supportate centralmente dal Servizio Comunicazione interna ed esterna.

FOCUS SUI PROFESSIONISTI

Per quanto attiene lo sviluppo delle competenze disciplinari e cliniche, nel 2014 oltre al coinvolgimento dei dipartimenti nelle attività di disegno/ridisegno dell'offerta dei servizi, i professionisti saranno coinvolti in tre ambiti di attività:

SVILUPPO COMPETENZE

- verrà consolidato il modello di valutazione delle competenze cliniche (privilegi clinici), sperimentato nel 2013, attraverso l'estensione a tutti i dirigenti medici dei Dipartimenti Medico, Emergenza e Diagnostica per immagini. L'attività verrà assegnata al Servizio Pianificazione e gestione del cambiamento che ha condotto la fase di costruzione e sperimentazione. Tutti i dirigenti medici dei dipartimenti individuati procederanno ad una autovalutazione rispetto ai criteri definiti e consolidati nel 2013 alla quale seguirà la fase di assegnazione dei privilegi da parte dei rispettivi responsabili. Al tempo stesso, per tutti gli altri ambiti aziendali, proseguiranno le attività di sviluppo delle competenze e prestazioni individuali già consolidate negli ultimi anni.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VOLONTARIO

- nel 2014 proseguiranno le attività legate all'accREDITamento istituzionale e volontario. In particolar modo verranno attuate le iniziative già pianificate in relazione alla valutazione EFQM: iniziative formative, revisione di alcuni ambiti di attività finalizzata alla descrizione di processi strategici aziendali, revisione degli approcci alla comunicazione con il cittadino attraverso la Carta dei servizi, revisione delle attività di pianificazione e sviluppo della strategia. Tali iniziative hanno lo scopo di sviluppare competenze e capacità di gestione dei processi, di programmazione delle attività e di focalizzazione sugli stakeholder necessarie in tutti gli ambiti di accREDITamento. Verrà coinvolto personale di tutte le strutture organizzative selezionato per competenze e posizione nell'organizzazione.

ATTIVITÀ DI BENCHMARKING

- L'Area sistemi di Governance sarà impegnata nel coordinare momenti di confronto con le singole strutture organizzative per l'analisi di indicatori selezionati dai programmi di benchmarking ai quali l'azienda aderisce e per la pianificazione delle azioni correttive/di mantenimento necessarie ad assicurarne l'allineamento.

MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI

- tutte le strutture aziendali saranno impegnate nella realizzazione, per le rispettive competenze, delle attività previste nel Piano di miglioramento e nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, nonché al rispetto degli Indicatori e degli specifici Risultati attesi previsti sia in relazione all'appropriatezza dei livelli di attività sia in relazione all'uso delle risorse umane e materiali assegnate.

ATTENZIONE ALL'AMBIENTE ESTERNO

INIZIATIVE DI PREVENZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE

- il Dipartimento di Prevenzione sarà impegnato: nel consolidamento delle attività pianificate nel 2013 relative alla rete HPH in Trentino con particolare riferimento alla sperimentazione della rete delle scuole che promuovono la salute; nel rafforzamento delle attività di prevenzione primaria di contrasto alle malattie cronico-degenerative supportando la fase di autovalutazione degli istituti scolastici aderenti al progetto "Rete delle scuole che promuovono salute" nell'ambito del Programma Guadagnare salute; nel consolidamento delle attività iniziate nel 2013 per la gestione unificata dei tre programmi di screening provinciali di prevenzione oncologica attraverso una centrale unica operativa.

INIZIATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEL RICORSO A PRESTAZIONI SANITARIE

- i Distretti saranno impegnati a sviluppare programmi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio finalizzati a facilitare l'accesso e la presa in carico delle persone fragili, riducendo i ricoveri inappropriati.

MANTENIMENTO LIVELLI DI ATTIVITÀ

È di tutta evidenza che gli obiettivi strategici sopra illustrati rappresentano lo sforzo di innovazione e riorganizzazione che l'APSS è impegnata a realizzare nel corso dell'anno 2014 secondo quanto previsto dagli atti di programmazione precedentemente richiamati, e non esauriscono il complesso delle attività che l'APSS eroga routinariamente per assolvere ai propri compiti istituzionali, in particolare per assicurare i **livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza** dovuti nei confronti dei cittadini.

L'APSS è inoltre costantemente impegnata per migliorare la **relazione con i cittadini** attraverso iniziative orientate a favorire la comunicazione e l'informazione, a semplificare e favorire l'accesso ai servizi, a gestire le comunicazioni/segnalazioni/critiche in chiave di miglioramento della qualità relazionale, organizzativa e professionale. Queste progettualità verranno mantenute anche nel prossimo anno, e verranno ulteriormente sostenute grazie al portale WEB che sarà completamente rinnovato per renderlo maggiormente fruibile da parte dei cittadini.

Anche sul piano dello sviluppo organizzativo l'Azienda darà continuità ad alcuni importanti progetti di **miglioramento assistenziale** e di **sviluppo professionale**: fra questi il progetto per la revisione dei modelli di assistenza.

La realizzazione delle previste iniziative di revisione organizzativa dei diversi processi assistenziali, specie in ambito ospedaliero, deve accompagnarsi ad un ripensamento dei modelli assistenziali, affinché gli obiettivi di efficientamento siano sostenuti anche sul piano della qualità dell'assistenza.

La scelta di nuovi modelli assistenziali da applicare nel contesto ospedaliero, a livello di Unità Operativa, deve rispondere a criteri di: presa in carico del paziente e continuità delle cure, integrazione fra professioni e servizi, miglior utilizzo delle risorse disponibili sia in termine di competenze professionali che economiche e coerenza con i modelli organizzativi esistenti ai diversi livelli dell'organizzazione (es. modello per intensità di cura, AFO),

Dall'analisi della letteratura, dall'esperienza maturata nel corso degli ultimi anni e attraverso il confronto con altre Aziende Sanitarie pubbliche e private, i modelli che meglio rispondono a tali criteri risultano essere il case management e il primary nursing in quanto prevedono la presenza di un operatore di riferimento per il paziente e caregiver lungo l'intero processo di cura.

Nel contesto territoriale inoltre vanno promossi i modelli organizzativi per la presa in carico della cronicità quali il Chronic care model, fondati su alcuni elementi che promuovono il miglioramento dell'assistenza e della riabilitazione in persone con condizioni croniche attraverso un approccio più ampio di quello tradizionale, passando da una sanità di attesa ad una "sanità di iniziativa".

Per l'anno 2014 si prevede, dopo una valutazione di sostenibilità del modello, una sperimentazione del Primary Nursing in alcune Unità Operative Ospedaliere. Si prevede inoltre di individuare alcune funzioni di case manager di processo rispetto ad alcune priorità evidenziate (es. case manager per il processo di continuità fra Oncologia e Cure Palliative) e di ottimizzare i percorsi di presa in carico di pazienti che necessitano di prestazioni riabilitative.

Si dovrà altresì lavorare all'ulteriore attivazione di Aree Omogenee Funzionali andandone a valutare in termini di costo-beneficio l'impatto sul livello assistenziale e sull'organizzazione. Parallelamente si sarà impegnati nella definizione del "modello assistenziale per intensità di cure aziendale" a partire dall'analisi delle esperienze già in corso o in via di implementazione andando a definirne criteri di assegnazione ai diversi livelli di intensità di cura, indicatori per il monitoraggio, eventuali programmi di formazione, ecc.

Specifica attenzione dovrà essere posta anche allo sviluppo della rete della riabilitazione in particolare nei disordini neurologici e muscolo-scheletrici integrando risorse aziendali e extra aziendali sia in setting di degenza che ambulatoriali valorizzando il ruolo del nuovo Villa Rosa - Ospedale Riabilitativo.

A supporto di tali modelli si prevede l'elaborazione e adozione di strumenti di integrazione come procedure e percorsi clinici integrati.

Inoltre anche per l'anno 2014 è prevista l'attivazione di **nuovi servizi**: tra questi merita una particolare menzione l'attività di **protonterapia**, dato che dal 1 gennaio 2014 le funzioni attualmente svolte dall'Agenzia provinciale per la protonterapia (A.Tre.P.) passeranno all'APSS.

L'articolo 22 della legge provinciale 1 agosto 2003, n. 5, ha disposto la realizzazione e attivazione di un centro di protonterapia medica nella provincia di Trento. Fino ad oggi, il progetto trentino di protonterapia è stato condotto dalla Agenzia provinciale per la protonterapia (ATreP), la quale terminerà la sua operatività il 31 dicembre 2013. Ad essa è previsto subentri, a far data dal 01.01.2014, la Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, per la gestione e l'operatività clinica.

Come previsto dalla delibera della Giunta Provinciale n. 3032/2011 e su specifico mandato del competente Assessorato, la APSS ha effettuato numerosi incontri e confronti ai diversi "livelli" con ATreP, volti ad avviare quella necessaria integrazione e condivisione rispetto a tutti gli aspetti tecnico-organizzativi indispensabili per l'avvio dell'attività sanitaria del centro.

Nello specifico, tra i temi su cui si sta ponendo particolare attenzione, in quanto prioritari, e che impegneranno l'APSS anche nel 2014, vi sono i seguenti:

- il perfezionamento e la “sistematizzazione” dei percorsi volti ad ottenere tutte le autorizzazioni di norma e specifiche, comprese quelle autorizzazioni preventive indispensabili per l’effettuazione dell’attività clinica, in raccordo con le competenti Istituzioni centrali (PAT, ISS, Ministero della Salute);
- la valutazione specifica dei costi dei trattamenti (sia per singola prestazione / ciclo di terapia che in ragione d’anno), da calcolare sulla base dell’attività presunta concretamente programmabile, al fine di definire il fabbisogno di stanziamento a bilancio del SSP dei finanziamenti per l’attività di protonterapia e anche in considerazione della necessità di stabilire le tariffe delle prestazioni stesse;
- la definizione del modello organizzativo della protonterapia, l’identificazione dei criteri di arruolamento dei pazienti, la precisazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per categoria di pazienti e la definizione di protocolli e modalità di lavoro tra le diverse Unità Operative maggiormente coinvolte;
- l’esecuzione degli adempimenti, rispetto alla gestione del contratto con l’ATI IBA – Mantovani, che verranno messi in capo ad APSS in considerazione della prossima soppressione di AtreP.

Particolare impegno richiederà per il 2014 il perfezionamento del modello organizzativo del centro, in considerazione della sua elevata complessità data dal fatto che si tratta di una nuova tecnologia, ubicata in un luogo lontano dalla struttura dell’ospedale S. Chiara (a cui è afferente) e per il livello di alta integrazione che richiede il percorso di cura del paziente con altre Unità operative. Pertanto è stato necessario avviare diversi tavoli di lavoro, che vedono il coinvolgimento attivo di tutti i professionisti a vario titolo coinvolti nel percorso del paziente, il cui impegno proseguirà nel 2014. Il coordinamento di tali gruppi tecnici di lavoro è stato affidato all’area Sistemi di Governance, al fine di garantire la necessaria continuità dei lavori e l’armonizzazione delle scelte organizzative che impatteranno sull’attività clinico-assistenziale sia del centro che delle altre strutture della APSS (in particolare l’Ospedale di Trento).

TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI STRATEGICI 2014

OBIETTIVO	ASSEGNAZIONE
Pianificare e realizzare iniziative per il miglioramento dell'accesso alla funzione specialistica ambulatoriale in allineamento progressivo con gli standard nazionali in particolare per quanto attiene il numero delle prestazioni specialistiche per abitante	Distretti
Pianificare e realizzare iniziative per il miglioramento della concordanza RAO nel proprio ambito sulla base delle linee guida RAO aggiornate e delle indicazioni del gruppo di lavoro della specialistica ambulatoriale	SOP, Distretti, Unità per la specialistica ambulatoriale
Estendere l'utilizzo del Day service ambulatoriale per la presa in carico di pazienti con patologie croniche	Area Sistemi di Governance
Pianificare in modo condiviso con i distretti, le attività di igiene e sanità pubblica da svolgere in integrazione	Dipartimento di Prevenzione Distretti Est e Ovest
Sviluppo di modelli di disease management dedicati alla salute mentale con particolare riferimento ai servizi di residenzialità psichiatrica	Dipartimento Salute mentale
Implementare il riordino della rete della continuità assistenziale per la realizzazione organizzativa delle sedi di continuità assistenziale	Distretto Est
Ridisegnare la funzione e l'organizzazione della rete e dei servizi tenendo conto anche dell'offerta delle strutture convenzionate	Dipartimenti - Riabilitazione e lungodegenza, - Laboratorio e servizi, - Diagnostica per Immagini, - Cardiovascolare, - Neuroscienze, - Salute mentale, - Dipendenze interdistretto, - Cure Primarie, - Oncologico
Consolidare le azioni rivolte a ottimizzare in termini di organizzazione e specializzazione la capacità produttiva della rete chirurgica provinciale anche attraverso la definizione di criteri per una gestione uniforme del paziente chirurgico	SOP e strutture ospedaliere Dipartimenti - Chirurgico, - Ortopedico, - Materno infantile, - Anestesia
Completare la realizzazione del disegno organizzativo dell'urgenza emergenza attraverso il consolidamento della integrazione pronto soccorso/118, l'attivazione del Trauma center e il consolidamento dei percorsi per la	SOP e strutture ospedaliere

OBIETTIVO	ASSEGNAZIONE
gestione integrata degli eventi cerebro- e cardio-vascolari acuti	
Assicurare il supporto agli obiettivi strategici per quanto attiene la realizzazione delle attività di comunicazione interna ed esterna attraverso la realizzazione di Piani della comunicazione condivisi con i responsabili degli specifici obiettivi	Servizio Comunicazione Interna ed Esterna
Realizzare le azioni previste dal piano di miglioramento in riferimento alla messa a regime dei PUA in particolare per quanto attiene la comunicazione con il cittadino	Dipartimento Cure primarie
Consolidare ed estendere il sistema dei Privilegi clinici sperimentato nel 2013 in tre dipartimenti ospedalieri partecipando alle attività coordinate dal Servizio pianificazione e gestione del cambiamento	Dipartimenti - Medico, - Diagnostica per immagini, - Emergenza Servizio pianificazione e gestione del cambiamento
Assicurare il supporto richiesto dalle attività di Accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione strategica	Tutte le strutture
Analizzare gli indicatori di Benchmarking ai quali l'azienda aderisce rendendoli disponibili alle AOF e ai dipartimenti interessati per gli eventuali cambiamenti clinico organizzativi	Area Sistemi di Governance
Migliorare le attività di prevenzione e educazione alla salute attraverso attività di coordinamento e di coinvolgimento, anche di strutture extra aziendali (ad esempio, la scuola). Gli ambiti di attività sono rappresentati dai programmi di screening provinciali, dal programma nazionale "Guadagnare salute", dalle attività della rete HPH.	Dipartimento di prevenzione
Sviluppare programmi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio, rivolti a facilitare l'accesso e la presa in carico delle persone fragili, riducendo i ricoveri inappropriati	Distretti
Estendere il modello delle Aree di funzionalità omogenee , già attuato a Cles, alle strutture ospedaliere di Arco, Borgo, Cavalese, Tione, Trento e Rovereto	Strutture ospedaliere
Supportare la realizzazione delle iniziative assegnate ai singoli servizi della propria Area nel Piano di	Aree di tecnostruttura

OBIETTIVO	ASSEGNAZIONE
Miglioramento 2013-2015	
Assicurare il monitoraggio delle azioni previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione nella propria Area finalizzate alla realizzazione dei risultati richiesti nel 2014 sulla base del piano approvato	Aree di tecnostruttura
Assicurare l'appropriatezza dei livelli di attività previsti , sulla base di specifici indicatori	Tutte le strutture
Assicurare l'uso efficiente delle risorse umane e materiali , anche attraverso modalità organizzative innovative volte a maggiore flessibilità ed efficienza anche in riferimento alle specifiche del Piano di miglioramento	Tutte le strutture
Assicurare il supporto richiesto dalla pianificazione dei progetti trasversali di valenza aziendale individuati dal Consiglio di Direzione (Portafoglio progetti)	Area Sistemi di Gestione
Sostenere lo sviluppo della progettualità dipartimentale assicurando nella propria struttura il contributo alle attività promosse dai dipartimenti per la realizzazione degli obiettivi specificatamente assegnati ad essi	SOP, Distretti e Strutture ospedaliere
Promuovere / consolidare modalità condivise di gestione trasversale dell'Area , massimizzando le opportunità di integrazione tra i servizi e competenze in essi comprese al fine di svolgere in modo efficace il ruolo di supporto a tutte le articolazioni aziendali	Aree di tecnostruttura

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

Le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente per il 2014 sono state determinate dalla Giunta Provinciale (delibera n. 2528 del 05 dicembre 2013) in 1.094,67 milioni di €.

La quota di finanziamento riservata attualmente all'Azienda è stata fissata a 1.083,5 milioni di €, e quindi 22,4 milioni di € in meno rispetto al finanziamento del 2013, pari al 2,02%.

A livello nazionale la spesa sanitaria per l'anno 2014 è stimata a 113,0 miliardi di € con un incremento, rispetto al 2013, (111,1 miliardi di €) dell'1,7% come indicato nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2013 approvata dal Consiglio dei Ministri il 20 settembre 2013.

Rispetto al Prodotto Interno Lordo è prevista per l'anno 2014 l'invarianza dell'incidenza della spesa sanitaria nazionale alla percentuale del 7,1%. A livello locale, tenuto conto della manovra di contenimento sul fronte delle risorse per il settore sanitario, si registrerà, al contrario, una ulteriore diminuzione, tenuto conto del previsto aumento del PIL trentino.

Con riguardo al dato strutturale – ossia la spesa pro-capite - si rileva che, mediamente, a livello locale i costi sanitari si sono sempre mantenuti nell'ambito del differenziale storicamente consolidato di circa 10 punti percentuali, pur in presenza di una significativa espansione dei servizi offerti alla popolazione trentina. In particolare alcune determinanti risultano meritevoli di sottolineatura: il maggior onere del personale derivante dalla contrattazione provinciale ed i superiori livelli assistenziali ed in particolare per la non autosufficienza nelle RSA, nell'assistenza odontoiatrica e nelle prestazioni aggiuntive. Al netto di tali componenti 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 2014 disposto dalla Giunta provinciale risulta condizionato da un quadro di finanza pubblica fortemente modificato a livello di contesto generale per effetto del nuovo assetto dell'ordinamento finanziario provinciale derivante dal cambiamento del Titolo VI° dello Statuto di autonomia che lega direttamente le risorse finanziarie disponibili all'andamento delle entrate tributarie derivanti dalla ricchezza prodotta sul territorio provinciale, e dall'innalzamento del contributo della Provincia agli obiettivi di finanza pubblica deciso unilateralmente dallo Stato, oltreché dalla conferma delle riserve all'Erario, queste ultime per un ammontare di 140 milioni di euro annui.

Le misure di risanamento della finanza pubblica nazionale hanno coinvolto in misura importante anche le autonomie speciali e quindi il sistema provinciale è stato chiamato a concorrere direttamente all'obiettivo del miglioramento dei saldi finanziari per un valore complessivo sul 2014 di 1403 milioni di euro, pari al 31% del bilancio complessivo.

All'interno di tale quadro macro-economico è richiesto 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. Le risorse assegnate per l'anno 2014 e 2015 dalla Provincia con la delibera 2528 del 05 dicembre 2013 sono coerenti alle previste azioni di riorganizzazione indicate nel Piano approvato nella scorsa estate. Le direttive di contenimento impartire in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica e

per le convenzioni sanitarie, nonché gli ulteriori indirizzi per l'efficienza nelle procedure di acquisizione delle forniture e dello svolgimento dei processi interni rappresentano la conferma delle azioni di intervento già programmate. In particolare, oltre ad essere stabiliti specifici tetti di spesa per il personale dipendente (436 mln di euro), per il personale somministrato (0,250 mln di euro), per il lavoro straordinario e per le missioni (limite di spesa pari a quella sostenuta del 2013), per la farmaceutica convenzionata esterna (69,7 mln di euro), sono indicati obiettivi di riduzione dei costi come segue:

- Acquisti di materie prime e servizi tecnico-economici per 0,9 mln;
- Spese per incarichi e consulenze non sanitarie e spese di natura discrezionale: 0,2 Mln e riduzione del 20% per mostre, convegni, manifestazioni;
- Spese generali di amministrazione e canoni di locazione, rispettivamente per 100 mila euro e 110 mila euro;
- Convenzioni sanitarie per complessivi 5,9 mln;
- Medicina generica e specialistica per 1,0 mln.

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. La rigidità delle diverse componenti di spesa impongono uno sforzo aggiuntivo per garantire il raggiungimento del complessivo pareggio di bilancio, e quindi si rileva la necessità di compensare i risparmi fra tutte le voci di costo anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della L.P. 10/2012 e s.m..

Nel Bilancio in corso di approvazione, non sono compresi gli oneri per il subentro dell'Azienda all'Agenzia provinciale per la protonterapia che cesserà l'attività con il prossimo 31 dicembre 2013, per i quali dovranno essere previsti gli specifici finanziamenti aggiuntivi.

L'Azienda è chiamata ad attivare quanto prima le misure di riorganizzazione previste dal Piano di Miglioramento per consentire di realizzare gli obiettivi di contenimento della spesa ora confermati anche dalle direttive provinciali sul finanziamento 2014-2106. Taluni interventi dovranno essere fortemente supportati, e non solo sul piano tecnico, perché incidono anche significativamente sulla struttura dei servizi pur mantenendo inalterata la qualità delle prestazioni ed i 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 2014, si conferma che il bilancio preventivo è stato impostato secondo le indicazioni puntuali contenute nelle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2528/2013 e nel rispetto del vincolo di equilibrio di bilancio, pur in presenza di una fisiologica dinamica incrementale della spesa (aumento IVA, adeguamenti ISTAT, maggiori costi assicurativi, incremento tariffe utenze, innovazione tecnologica, nuove funzioni). 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 2012, il dato di preconsuntivo 2013 e i dati previsionali dell'esercizio 2014.

I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto. Le previsioni 2014 dovranno essere verificate e puntualizzate con il processo di budget che è stato già avviato e si concluderà entro i primi mesi del 2014. 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 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		COSTO COMPLESSIVO
		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2012	7.528.264
	2013	7.104.452
	2014	7.093.473
DISTRETTO CENTRO - NORD	2012	7.295.888
	2013	7.156.919
	2014	7.140.606
DISTRETTO OVEST	2012	5.025.710
	2013	4.919.243
	2014	4.912.333
DISTRETTO CENTRO - SUD	2012	13.268.561
	2013	12.231.539
	2014	12.213.443
TOTALE	2012	33.118.422
	2013	31.412.154
	2014	31.359.855

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

IGIENE PUBBLICA	2012	2013	2014
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	155.656	150.000	148.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	56	58	60
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	87	88	88
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94	94	94
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA	36.544	34.000	32.000
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA	3.380	2.800	2.600
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA	1.530	1.300	1.000
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE	5.270	6.610	6.000
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI	9.681	8.200	8.000

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2012	2013	2014
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.404	1.356	1.350
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	34.018	33.117	33.000
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	79.658	75.000	70.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI	306	170	170
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO BSE	1.085	600	350
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE SOTTOPOSTE AD AUDIT PIANO AUTOGESTIONE IGIENICOSANITARIA AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	150	150	150

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

** Numero di campioni prelevati da bovini macellati e da bovini morti. La Comunità europea, dal 1 luglio 2013 ha promosso il nostro Paese ad un livello di sicurezza superiore con conseguente innalzamento dell'età critica degli animali da testare e quindi decremento del numero dei test

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2012	2013	2014
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.080	5.600	5.500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	524	530	530
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	1.205	1.100	1.100
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.079	1.800	1.800 *
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	51.773	55.000	55.000 **
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	94	90	90

* Le attività del laboratorio nel campo delle analisi su campioni di acque e alimenti dipendono sostanzialmente dalla programmazione effettuata dalla U.O. Igiene e Sanità Pubblica (U.O.I.S.P.) del Dipartimento di Prevenzione, che tiene conto anche di quanto previsto dal Piano Provinciale di Sicurezza Alimentare 2012-2014.

** Le analisi di Tossicologia umana comprendono attività analitiche eseguite in APSS solo dal LSP (ricerca sostanze d'abuso, elementi in traccia e metaboliti indicatori di esposizione professionale) e sono richieste per lo più dai SerT, dalla Medicina Legale, dai Pronto Soccorso e dai Medici Competenti.

U.O. MEDICINA LEGALE	2012	2013	2014
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.770	12.200	12.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	9.911	9.000	9.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.430	1.500	1.500

L'attività di accertamento della non autosufficienza ha portato ad un ulteriore incremento dell'attività prestazionale erogata nel 2013 che resterà tale verosimilmente anche per gli anni a venire.

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2012	2013	2014
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	1.145	1.000	800 *
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	1.406	1.300	1.000
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	335	350	350
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	1.000	900	1.000
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.960	2.000	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	150	200	200
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	75	55	70
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	16	15	20
NUMERO CORSI DI FORMAZIONE	5	8	10

* Le modifiche normative intervenute nel 2013 sulle verifiche periodiche ("liberalizzazione" verso soggetti privati), determinerà a partire dal 2014 un'ulteriore riduzione delle prestazioni, di dimensioni non preventivabili

ASSISTENZA DISTRETTUALE

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMAL	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2012	31.415.611	5.825.694	16.274.836	3.662.410	2.383.107	17.039.027	1.095.544	7.852.201	48.120.762	1.365.384	135.034.577
	2013	31.381.169	5.693.430	15.921.652	3.644.253	2.330.556	16.796.936	934.861	7.632.016	47.668.090	1.562.185	133.565.146
	2014	31.071.172	5.713.800	15.718.028	3.644.620	2.330.791	16.789.736	934.955	7.612.313	47.394.327	1.562.342	132.772.086
DISTRETTO CENTRO - NORD	2012	45.368.161	11.200.816	17.548.400	5.978.373	2.706.352	70.486.929	7.318.796	16.908.998	50.248.759	15.272	227.780.856
	2013	45.910.808	11.393.157	16.418.045	5.948.734	2.646.672	67.977.738	6.245.352	16.954.661	48.450.493	17.473	221.963.132
	2014	45.517.148	11.428.089	16.258.535	5.949.334	2.646.939	67.903.875	6.245.982	16.888.264	48.196.895	17.475	221.052.537
DISTRETTO OVEST	2012	13.059.138	2.293.159	12.885.130	1.500.007	1.755.946	10.345.929	965.900	5.471.850	20.496.379	354.552	69.127.991
	2013	14.162.984	2.446.953	12.669.901	1.492.570	1.717.225	10.922.484	824.232	5.553.309	20.634.904	405.656	70.830.218
	2014	14.015.987	2.453.110	12.503.714	1.492.721	1.717.398	10.910.750	824.315	5.533.157	20.486.071	405.697	70.342.919
DISTRETTO CENTRO - SUD	2012	33.909.506	5.736.415	25.538.085	5.354.831	3.539.665	43.671.862	1.860.233	13.651.705	67.093.585	1.089.171	201.445.058
	2013	33.590.525	5.815.571	24.544.048	5.328.283	3.461.610	42.915.575	1.587.393	12.869.854	66.694.391	1.246.160	198.053.410
	2014	33.193.226	5.859.264	24.259.608	5.328.820	3.461.959	42.926.110	1.587.553	12.831.942	66.270.451	1.246.286	196.965.220
TOTALE	2012	123.752.416	25.056.083	72.246.451	16.495.622	10.385.071	141.543.747	11.240.473	43.884.754	185.959.485	2.824.380	633.388.482
	2013	125.045.485	25.349.109	69.553.646	16.413.840	10.156.063	138.612.733	9.591.838	43.009.839	183.447.878	3.231.475	624.411.906
	2014	123.797.533	25.454.262	68.739.886	16.415.495	10.157.088	138.530.471	9.592.805	42.865.677	182.347.744	3.231.801	621.132.762

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
DISTRETTO EST	2012	1.148.334	11.820.497	10,29
	2013	1.148.857	11.850.077	10,31
	2014	1.163.615	12.002.293	10,31
DISTRETTO CENTRO - NORD	2012	4.225.057	44.309.901	10,49
	2013	4.256.267	44.855.315	10,54
	2014	4.310.939	45.431.488	10,54
DISTRETTO OVEST	2012	807.811	8.628.194	10,68
	2013	826.483	8.728.252	10,56
	2014	837.099	8.840.368	10,56
DISTRETTO CENTRO - SUD	2012	3.004.699	25.849.012	8,60
	2013	3.147.912	27.397.253	8,70
	2014	3.188.347	27.749.174	8,70
TOTALE	2012	9.185.901	90.607.604	9,86
	2013	9.379.519	92.830.896	9,90
	2014	9.500.000	94.023.323	9,90

ASSISTENZA OSPEDALIERA

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGO DEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2012	11.836.463	226.345.819	9.920.227	47.450	248.149.959
	2013	12.114.699	225.893.895	9.655.670	42.511	247.706.775
	2014	12.095.177	223.171.985	9.613.692	41.560	244.922.414
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012	3.930.746	92.046.530	2.490.495		98.467.771
	2013	3.897.618	90.675.983	2.688.869		97.262.470
	2014	3.889.505	89.552.461	2.679.496		96.121.461
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012	2.421.437	19.267.677			21.689.115
	2013	2.331.229	18.418.046			20.749.275
	2014	2.327.262	18.159.474			20.486.736
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2012	1.427.427	20.178.798			21.606.225
	2013	1.280.130	20.856.132			22.136.262
	2014	1.276.833	20.525.873			21.802.707
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012	1.539.050	29.522.745		23.494	31.085.288
	2013	1.513.155	28.849.150		26.850	30.389.155
	2014	1.508.834	28.427.584		26.523	29.962.941
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012	2.213.505	30.058.039	2.414.736	1.412.136	36.098.416
	2013	2.229.740	28.881.519	2.301.400	1.261.301	34.673.961
	2014	2.224.897	28.455.676	2.281.561	1.251.065	34.213.199
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012	1.513.687	18.556.389			20.070.075
	2013	1.631.680	18.036.363			19.668.042
	2014	1.628.819	17.779.106			19.407.925
STRUTTURE ACCREDITATE	2012		25.343.100	18.783.508	13.386.462	57.513.071
	2013		25.156.674	18.645.335	13.287.991	57.090.000
	2014		24.495.700	18.155.442	12.938.858	55.590.000
TOTALE	2012	24.882.314	461.319.098	33.608.966	14.869.543	534.679.921
	2013	24.998.251	456.767.762	33.291.274	14.618.653	529.675.941
	2014	24.951.328	450.567.859	32.730.190	14.258.006	522.507.383

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		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	2012	98.227	9.601	9,77%
	2013	98.317	10.088	10,26%
	2014	98.317	10.088	10,26%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012	38.309	5.184	13,53%
	2013	38.876	5.176	13,31%
	2014	38.876	5.176	13,31%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012	15.794	1.334	8,45%
	2013	17.165	1.441	8,40%
	2014	17.165	1.441	8,40%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2012	12.078	1.317	10,90%
	2013	12.693	1.305	10,28%
	2014	12.693	1.305	10,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012	22.012	2.501	11,36%
	2013	23.416	2.163	9,24%
	2014	23.416	2.163	9,24%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012	17.645	1.697	9,62%
	2013	19.295	1.761	9,13%
	2014	19.295	1.761	9,13%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012	10.884	1.201	11,03%
	2013	11.548	1.348	11,67%
	2014	11.548	1.348	11,67%
TOTALE	2012	214.949	22.835	10,62%
	2013	221.311	23.283	10,52%
	2014	221.311	23.283	10,52%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		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	2012	176.106	39.936	23.301	12.499	149.494.646	27.217	9.607	1,17	0,77	84,79%	176,55%
	2013	180.000	35.000	24.400	11.000	145.000.000	26.000	8.500	1,07	0,77	86,67%	154,73%
	2014	180.000	35.000	24.400	11.000	145.000.000	26.000	8.500	1,07	0,77	86,67%	154,73%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012	83.749	8.562	11.176	4.443	55.441.568	11.623	3.218	1,04	0,72	84,36%	94,09%
	2013	85.000	6.500	11.600	3.000	54.000.000	12.000	2.200	1,03	0,73	85,62%	71,43%
	2014	85.000	6.500	11.600	3.000	54.000.000	12.000	2.200	1,03	0,73	85,62%	71,43%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012	19.081	2.959	2.838	1.460	12.478.412	2.851	1.332	1,00	0,91	80,43%	103,46%
	2013	19.000	2.900	2.900	1.400	12.500.000	2.800	1.280	0,97	0,91	80,08%	101,40%
	2014	19.000	2.900	2.900	1.400	12.500.000	2.800	1.280	0,97	0,91	80,08%	101,40%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2012	18.987	2.524	2.064	1.542	9.632.919	2.099	1.194	1,02	0,77	76,50%	69,34%
	2013	19.500	2.500	2.200	1.550	10.000.000	2.200	1.200	1,00	0,77	78,57%	68,68%
	2014	19.500	2.500	2.200	1.550	10.000.000	2.200	1.200	1,00	0,77	78,57%	68,68%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012	28.256	5.708	4.875	2.182	18.837.700	4.466	1.777	0,92	0,81	80,64%	146,36%
	2013	25.000	2.600	4.200	1.800	16.200.000	3.900	1.500	0,93	0,83	71,35%	66,67%
	2014	25.000	2.600	4.200	1.800	16.200.000	3.900	1.500	0,93	0,83	71,35%	66,67%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012	25.831	4.708	3.172	2.058	12.554.222	2.609	1.596	0,82	0,78	82,29%	129,34%
	2013	27.000	3.000	3.300	1.400	11.500.000	2.750	1.100	0,83	0,79	86,01%	82,42%
	2014	27.000	3.000	3.300	1.400	11.500.000	2.750	1.100	0,83	0,79	86,01%	82,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012	15.735	2.442	2.378	981	9.350.236	2.245	843	0,94	0,86	81,34%	104,36%
	2013	16.000	2.000	2.400	900	9.400.000	2.270	800	0,95	0,89	82,71%	85,47%
	2014	16.000	2.000	2.400	900	9.400.000	2.270	800	0,95	0,89	82,71%	85,47%
TOTALE	2012	367.745	66.839	49.804	25.165	267.789.703	53.110	19.567	1,07	0,78	83,34%	138,96%
	2013	371.500	54.500	51.000	21.050	258.600.000	51.920	16.580	1,02	0,79	84,19%	113,31%
	2014	371.500	54.500	51.000	21.050	258.600.000	51.920	16.580	1,02	0,79	84,19%	113,31%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: LUNGODEGENZA (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		PRESTAZIONI E SERVIZI			INDICATORI		
		N° GIORNATE DI DEGENZA	NUMERO DIMESSI	VALORE DRG (N €)	PESO TOTALE DRG	PESO MEDIO DRG	TASSO DI UTILIZZAZIONE
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2012						
	2013						
	2014						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012						
	2013						
	2014						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012						
	2013						
	2014						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2012						
	2013						
	2014						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012	2.907	145	446.428	128	0,88	nd
	2013	2.500	130	390.000	100	0,77	nd
	2014	2.500	130	390.000	100	0,77	nd
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012	1.950	104	298.079	131	1	1
	2013	263	10	40.389	13	1	0
	2014	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012						
	2013						
	2014						
TOTALE	2012	4.857	249	744.507	258	1,04	nd
	2013	2.763	140	430.389	113	0,81	nd
	2014	2.500	130	390.000	100	0,77	nd

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2012, PRECONSUNTIVO 2013 E PREVISIONI 2014

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2012	15.847	4.745	555	330	5.174.044	495	271	0,89	0,82	77,53%	91,25%
	2013	15.500	4.700	500	300	5.000.000	400	250	0,80	0,83	75,83%	90,38%
	2014	15.500	4.700	500	300	5.000.000	400	250	0,80	0,83	75,83%	90,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012	6.706	6.175	165	513	2.499.522	176	394	1,07	0,77	91,86%	56,55%
	2013	5.200	5.200	160	450	2.250.000	170	350	1,06	0,78	71,23%	47,62%
	2014	5.200	5.200	160	450	2.250.000	170	350	1,06	0,78	71,23%	47,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012											
	2013											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2012											
	2013											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012											
	2013											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012	3.646	1.669	248	147	1.080.128	234	112	0,95	0,76	83,24%	160,48%
	2013	3.000	1.500	200	100	900.000	190	80	0,95	0,80	68,49%	144,23%
	2014	3.000	1.500	200	100	900.000	190	80	0,95	0,80	68,49%	144,23%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012											
	2013											
	2014											
TOTALE	2012	26.199	12.589	968	990	8.753.694	906	777	0,94	0,79	81,57%	73,36%
	2013	23.700	11.400	860	850	8.150.000	760	680	0,88	0,80	73,79%	66,43%
	2014	23.700	11.400	860	850	8.150.000	760	680	0,88	0,80	73,79%	66,43%

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2012			248.149.959	248.149.959
	2013			247.706.775	247.706.775
	2014			244.922.414	244.922.414
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2012			98.467.771	98.467.771
	2013			97.262.470	97.262.470
	2014			96.121.461	96.121.461
DISTRETTO EST	2012	7.528.264	135.034.577		142.562.840
	2013	7.104.452	133.565.146		140.669.598
	2014	7.093.473	132.772.086		139.865.558
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2012			21.689.115	21.689.115
	2013			20.749.275	20.749.275
	2014			20.486.736	20.486.736
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2012			21.606.225	21.606.225
	2013			22.136.262	22.136.262
	2014			21.802.707	21.802.707
DISTRETTO CENTRO - NORD	2012	7.295.888	227.780.856		235.076.743
	2013	7.156.919	221.963.132		229.120.051
	2014	7.140.606	221.052.537		228.193.143
DISTRETTO OVEST	2012	5.025.710	69.127.991		74.153.701
	2013	4.919.243	70.830.218		75.749.461
	2014	4.912.333	70.342.919		75.255.252
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2012			31.085.288	31.085.288
	2013			30.389.155	30.389.155
	2014			29.962.941	29.962.941
DISTRETTO CENTRO - SUD	2012	13.268.561	201.445.058		214.713.619
	2013	12.231.539	198.053.410		210.284.949
	2014	12.213.443	196.965.220		209.178.663
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2012			36.098.416	36.098.416
	2013			34.673.961	34.673.961
	2014			34.213.199	34.213.199
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2012			20.070.075	20.070.075
	2013			19.668.042	19.668.042
	2014			19.407.925	19.407.925
STRUTTURE ACCREDITATE	2012			57.513.071	57.513.071
	2013			57.090.000	57.090.000
	2014			55.590.000	55.590.000
TOTALE	2012	33.118.422	633.388.482	534.679.921	1.201.186.824
	2013	31.412.154	624.411.906	529.675.941	1.185.500.000
	2014	31.359.855	621.132.762	522.507.383	1.175.000.000

COSTO COMPLESSIVO

	2012		2013		2014	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	33.118.422	2,76%	31.412.154	2,65%	31.359.855	2,67%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	633.388.482	52,73%	624.411.906	52,67%	621.132.762	52,86%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	123.752.416	10,30%	125.045.485	10,55%	123.797.533	10,54%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	25.056.083	2,09%	25.349.109	2,14%	25.454.262	2,17%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	72.246.451	6,01%	69.553.646	5,87%	68.739.886	5,85%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	16.495.622	1,37%	16.413.840	1,38%	16.415.495	1,40%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	10.385.071	0,86%	10.156.063	0,86%	10.157.088	0,86%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	141.543.747	11,78%	138.612.733	11,69%	138.530.471	11,79%
ASSISTENZA PROTESICA	11.240.473	0,94%	9.591.838	0,81%	9.592.805	0,82%
A TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	43.884.754	3,65%	43.009.839	3,63%	42.865.677	3,65%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	185.959.485	15,48%	183.447.878	15,47%	182.347.744	15,52%
ASSISTENZA TERMALE	2.824.380	0,24%	3.231.475	0,27%	3.231.801	0,28%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	534.679.921	44,51%	529.675.941	44,68%	522.507.383	44,47%
PRONTO SOCCORSO	24.882.314	2,07%	24.998.251	2,11%	24.951.328	2,12%
DEGENZA	461.319.098	38,41%	456.767.762	38,53%	450.567.859	38,35%
RIABILITAZIONE	33.608.966	2,80%	33.291.274	2,81%	32.730.190	2,79%
LUNGODEGENZA	14.869.543	1,24%	14.618.653	1,23%	14.258.006	1,21%
TOTALE	1.201.186.824	100,00%	1.185.500.000	100,00%	1.175.000.000	100,00%

* ESCLUSA MOBILITA' PASSIVA

INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2012	2013	2014
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	33.118.422	31.412.154	31.359.855
	costo totale dei livelli di assistenza	1.201.186.824	1.185.500.000	1.175.000.000
	risultato	2,76%	2,65%	2,67%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	33.118.422	31.412.154	31.359.855
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	63,10	59,23	59,14
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	44,84	45,68	45,68
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	0,09	0,09	0,09
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	297,13	291,15	291,15
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	0,57	0,55	0,55

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2012	2013	2014
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni	449.494	455.036	455.036
	nr medici di medicina generale	375	377	377
	risultato	1.199	1.207	1.207
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni	75.383	75.272	75.272
	nr pediatri libera scelta	76	77	77
	risultato	992	978	978
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	375	377	377
	nr residenti di età' >= 14 anni	449.494	455.036	455.036
	risultato	0,83	0,83	0,83
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	76	77	77
	nr residenti di età' < 14 anni	75.383	75.272	75.272
	risultato	1,01	1,02	1,02
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	151	151	151
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	0,29	0,28	0,28
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	34	34	34
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	0,65	0,64	0,64
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	123.752.416	125.045.485	123.797.533
	costo totale dei livelli di assistenza	1.201.186.824	1.185.500.000	1.175.000.000
	risultato	10,30%	10,55%	10,54%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	123.752.416	125.045.485	123.797.533
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	235,77	235,80	233,44

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.296.456	4.400.000	4.550.000
	nr medici di base	451	454	454
	risultato	9.526,51	9.691,63	10.022,03
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.296.456	4.400.000	4.550.000
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	8,19	8,30	8,58
SPESA NETTA PER RICETTA (IN €)	spesa netta	68.906.025	67.000.000	66.000.000
	nr di ricette farmaceutiche	4.296.456	4.400.000	4.550.000
	risultato	16,04	15,23	14,51
COSTO % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	88.282.518	85.553.646	84.739.886
	costo assistenza distrettuale	633.388.482	624.411.906	621.132.762
	risultato	13,94%	13,70%	13,64%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2012	2013	2014
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	0,38	0,38	0,38
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	141.543.747	138.612.733	138.530.471
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	269,67	261,38	261,23
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	141.543.747	138.612.733	138.530.471
	costo assistenza distrettuale	633.388.482	624.411.906	621.132.762
	risultato	22,35%	22,20%	22,30%

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

		2012	2013	2014
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	117.950	118.266	118.266
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	16.883	17.537	18.000
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	32,17	33,07	33,94
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	15.092	15.188	16.000
	popolazione residente >= 65 anni	103.890	106.424	106.424
	risultato	145,27	142,71	150,34

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2012	2013	2014
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali	4.345	4.366	4.366
	popolazione residente >= 65 anni	103.890	106.424	106.424
	risultato	41,82	41,02	41,02
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	128.439.558	127.000.000	126.000.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.201.186.824	1.185.500.000	1.175.000.000
	risultato	10,69%	10,71%	10,72%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	128.439.558	127.000.000	126.000.000
	popolazione residente >= 65 anni	103.890	106.424	106.424
	risultato	1.236,30	1.193,34	1.183,94

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2012	2013	2014
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	4,61	4,54	4,54
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	99.232	94.073	94.000
	popolazione residente	524.877	530.308	530.308
	risultato	189,06	177,39	177,26
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	271	289	289
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	risultato	11,20%	12,00%	12,00%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	670	678	678
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	risultato	27,69%	28,14%	28,14%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	10.750	11.037	11.000
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	95.574	91.451	91.400
	risultato	11,25%	12,07%	12,04%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	83,3%	84,2%	84,2%
	lungodegenza	nd	nd	nd
	riabilitazione	81,6%	73,8%	73,8%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,4	7,4	7,4
	lungodegenza	19,4	19,1	19,1
	riabilitazione	27,3	26,6	26,6
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	22.835	23.283	23.283
	nr accessi in P.S.	214.949	221.311	221.311
	risultato	10,62%	10,52%	10,52%

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 2014

ALA

- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale € 7.760.000 di cui € 4.495.000 per intervento APSS) : l'intervento prevede la realizzazione di spazi didattici (aule e laboratori) e stanze per gli studenti con relativi spazi di supporto. Inoltre l'intervento comprende la realizzazione per il comune di aule scolastiche e mensa. Lavori aggiudicati con verbale del 18.10.2012. 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.
- **Struttura sanitaria di Ala: adeguamento antincendio (€ 334.786,81)** . Gara del 12.09.2013 importo contrattuale € 91.523,14; **Pianificazione:** esecuzione lavori.

ARCO – presidio ospedaliero monoblocco

- **Potenziamento della rete di emergenza (€ 150.000):** è previsto il recupero del gruppo elettrogeno da 800 kVA dall'ospedale di Rovereto; Opere elettriche aggiudicate il 10.09.2013 contratto del 06.11.2013 per € 80.444,50 durata 80 giorni; Opere edili contratto del 29.10.2013 per € 14.210,23 durata 80 giorni ; **Pianificazione:** esecuzione lavori 2014.

BORGO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€15.300.000).** Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione dell'edificio principale (l'ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori. A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione. 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 . In corso valutazioni per adempiere alle prescrizioni del CTA; queste comporteranno un supero di spesa in corso di valutazione. **Pianificazione:** progettazione definitiva entro dicembre 2013 A seguire predisposizione bando per gara europea secondo appalto integrato (progettazione esecutiva e realizzazione dei lavori).
- **Nuova autorimessa ambulanze e sede del servizio 118 (€ 1.500.000):** l'intervento consentirà inoltre di liberare gli spazi per la riorganizzazione della zona di preparazione pasti; I lavori principali sono sostanzialmente ultimati. Sono in corso

alcune opere di completamento. **Pianificazione:** l'agibilità della struttura a seguito opere di completamento e collaudi potrà avvenire ad inizio del 2014.

- **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 opere elettriche 18.09.2013 . **Pianificazione:** esecuzione lavori entro 2014.
- **Messa a norma antincendio ex Sanatorio e edificio Servizi (€ 675.256,31):** Parere tecnico amministrativo 04.12.12 durata 180 giorni. Determina 05.04.2013. Affidamento opere elettriche 18.09.2013 . Affidamento opere edili 18.09.2013 . **Pianificazione:** esecuzione lavori entro 2014.

CAVALESE

- **Lavori di ampliamento Sud dell'Ospedale (€ 13.000.000):** A seguito dell'approvazione del piano edilizia della PAT del Novembre 2011 si prevede un intervento in ampliamento in cui collocare l'ampliamento del pronto soccorso, un piano di degenze e un piano per le nuove sale operatorie. E' in corso di ultimazione il progetto preliminare architettonico; seguiranno le verifiche/autorizzazioni con gli enti preposti ed il completamento del progetto preliminare per la gara di appalto. **Pianificazione:** bando d'appalto entro prima metà 2014.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** è stato acquisito il parere dei VV.F. sull'intervento e redatto il progetto preliminare (stimati complessivi € 6.300.000). Allo stato attuale risultano finanziati € 2.000.000. 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 esecuzione lavori entro 2014;
- **Riqualficazione stanze degenza blocco ovest e sostituzione serramenti esterni (€ 790.000):** L'intervento prevede la riqualficazione 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. I lavori prevedono la sostituzione dei pavimenti, dei testate, dell'impianto di riscaldamento, dei serramenti interni/esterni, la realizzazione di alcune docce comuni esterne alle camere, lo spostamento di alcuni depositi, la realizzazione di un paio di studi medici e la realizzazione di una camera di degenza in medicina blocco est da utilizzare come "polmone durante i lavori". Inoltre sarà necessario modificare gli impianti; elettrico, idrico, riscaldamento e gas medicali. In tutto saranno realizzate 10 camere con bagno. Allo stato attuale sono state già realizzate le colonne per gli scarichi e la stanza nella zona Est. Il progetto è in via di conclusione. **Pianificazione:** affidamento nei primi mesi 2014 ed a seguire esecuzione lavori per fasi successive;
- **Ampliamento del Servizio Mortuario (€ 150.000):** l'intervento riguarda l'ampliamento degli spazi per il Servizio Mortuario nell'ex centrale termica (oggi è disponibile una sola camera ardente). **Pianificazione:** progettazione primo semestre 2014 a seguire autorizzazioni e affidamenti;

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 entro 2014.

- **manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi e funzionali del piano rialzato del Corpo Geriatrico (€ 240.000,00)** (per ubicazione Servizi distrettuali). Determina del 29.06.2012. I lavori sono in fase di progettazione. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Interventi di messa in sicurezza** : A seguito dello sfondellamento del solaio sopra la scala della Radiologia avvenuto il 21 marzo 2013 si è dato seguito ad una serie di lavori e attività.

Sono stati programmati e finanziati i seguenti interventi in **somma urgenza (€ 1.350.000)**; i lavori riguardano lo spostamento delle attività ambulatoriali presenti nel corpo est diventato inagibile dopo lo sfondellamento del solaio, le verifiche tecniche ed i ripristini dell'intradosso del solaio nelle zone a rischio.

Determina n. 745 del 14.05.2013 (€ 400.000)

- affido della prima verifica del rischio "sfondellamento solai" del corpo est e della progettazione delle opere provvisorie necessarie per garantire la sicurezza degli ambienti di detto fabbricato;
- indagini distruttive e non, propedeutiche alla definizione della qualità dei materiali strutturali impiegati per il corpo est e alla redazione del certificato di idoneità statica. Le indagini hanno evidenziato che il corpo est realizzato nel 1968 è agibile mentre quello realizzato nel 1975 ha un'agibilità limitata nel tempo;
- indagini sull'intera struttura ospedaliera per la verifica del rischio sfondellamento dei solai;
- la mappatura dei controsoffitti e carichi appesi dell'ospedale;
- lavori in varie zone del presidio per poter accogliere le attività ambulatoriali trasferite dai locali inagibili del corpo est;
- ripristino scala radiologia 12.08.2013;
- le opere provvisorie e di ripristino solaio, sia nella scala oggetto dello sfondellamento che in altre zone del presidio, per eliminare le situazioni con rischio sfondellamento;

Delibera n. 247 del 14.05.2013 (€ 950.000):

- spostamento del punto prelievi (€ 567.000); determina 04.11.2013; affidamento 31.10.2013; importo contrattuale € 350.291,40;
- adeguamento degli spazi dell'U.O. di Radiologia Diagnostica al fine della ricollocazione dell'area TAC; progetto novembre 2013;

Sono stati programmati e finanziati i seguenti interventi in **estrema urgenza (€ 570.000)**; determina n. 1536 del 15.10.2013:

- prefabbricato per autorimessa definitiva TE 118 nell'area del piazzale Geriatrico (€ 150.000); inizio lavori 12.11.2013;
- demolizione del corpo est ('75) (€ 80.000);
- risanamento dei solai delle officine al piano seminterrato del corpo '68 (€ 70.000);
- risanamento solai della Radiologia al piano terra del corpo '68 (€ 200.000);

- trasformazione del blocco parto al 3° piano del corpo Civile dell'ospedale in spazi idonei per l'unità raccolta sangue (€ 70.000);

PERGINE VALSUGANA - Presidio ex Ospedale Psichiatrico:

- **Riqualificazione funzionale e messa a norma Maso S. Pietro e Maso Tre Castagni (€ 486.432,58)** . Lavori eseguiti tramite convenzione con la Fondazione Opera "S. Camillo". Lavori affidati il 30.07.2012. Ultimato Maso Tre Castagni 13.05.2013 . In corso Maso S. Pietro. **Pianificazione:** ultimazione primo semestre 2014

PERGINE VALSUGANA - Nuovo Ospedale Villa Rosa:

- **Deposito temporaneo dei rifiuti (€ 405.000)** : i lavori consistono nella realizzazione di un ampio piazzale asfaltato e recintato con all'interno box e pensilina; parere tecnico amministrativo del 21.05.2013 durata lavori 76 giorni; determina 09.07.2013 ; gara 01.10.2013; **Pianificazione:** esecuzione lavori;

PINZOLO

- **realizzazione casa della salute** (totale stimato € 1.950.000 di cui € 450.000 in carico al Comune): E' stata completata la progettazione esecutiva del Presidio Socio Sanitario presso la Residenza Sanitaria Assistenziale di Pinzolo. E' in corso la verifica del progetto a cui seguirà la gara di appalto. **Pianificazione:** affidamento ed avvio 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. **Pianificazione:** progettazione ed affidamento lavori;

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **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; **Pianificazione:** affidamento ed esecuzione lavori;
- **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 . **Pianificazione:** i lavori principali saranno appaltati nella seconda metà del 2014 in quanto nell'appalto della riqualificazione zona nord del 7° piano è prevista la dorsale impiantistica che alimenterà anche l'8° piano.
- **Riqualificazione della zona nord del 7° piano edificio degenze (€ 4.190.000)** 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 . **Pianificazione:** affidamento e avvio lavori nel 2014

- **Parcheggio nord-ovest (€ 610.000)** l'intervento originario prevedeva la realizzazione a raso di 158 p.m. . A seguito procedura VIA il parcheggio è stato ridimensionato a 89 posti auto. Determina 22.05.2012 . Sono stati aggiudicati i lavori e sono iniziati il 31/07/2012 – durata dei lavori 180 giorni. Contratto 09.08.2012 . Rescissione in danno e riaffidamento lavori con determina del 11.06.2013; nuovo contratto del 09.08.2012 per € 250.874,12 durata 150 giorni. **Pianificazione:** ultimazione collaudo lavori inizio 2014;
- **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 . **Pianificazione:** lavori in corso;
- **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. Parere tecnico amministrativo 21.01.2013 durata lavori 480 giorni. Determina del febbraio 2013. Inizio lavori 05.11.2013 . **Pianificazione:** lavori in corso;
- **Messa a norma antincendio prima fase.** La prima fase è stata stimata per € 7.500.000 e allo stato attuale risultano finanziati € 700.000 per le spese tecniche. L'intervento riguarda la compartimentazione delle scale dell'edificio degenze, la realizzazione dell'anello esterno antincendio e della nuova centrale gas medicali. E' stata richiesta 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:** ottenuta la deroga urbanistica si proseguirà con l'iter di progettazione.
- **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. **Pianificazione:** collaudo lavori.
- **Ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi (€. 286.120,12);** i lavori riguardano la ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi e lo spostamento e ampliamento dell'area stoccaggio liquidi di laboratorio; E' stato acquisito il parere del competente Servizio Antincendi della PAT. Affidamento il 24.09.2013 . **Pianificazione:** esecuzione 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. **Pianificazione:** affidamento ed esecuzione lavori;
- **Completa sostituzione impianti elevatori 7, 8, 9 e 10 edificio degenze (€ 370.000,00):** affidamento 31.05.2013. In corso valutazioni per dimensioni carrelli. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Completamento nuova mammografia (€ 100.000);** è stata acquisita l'autorizzazione dell'UOPSAL all'uso dei locali sotterranei. Determina 29.11.2012 . **Pianificazione:** esecuzione lavori.

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 corpo 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 attivazione fine 2014;

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. I lavori sono in corso e sono state eseguite e completate le opere esterne. In corso i lavori nel corpo C3. **Pianificazione:** fine lavori corpo C3 previsto per marzo 2014 fine complessiva prevista per Dicembre 2014.
- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 3.400.000, finanziato 1.500.000).** Il progetto ha ottenuto la conformità urbanistica ed il parere antincendio del Servizio Antincendi. E' in corso la progettazione definitiva per la gara di appalto che prevede la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori. **Pianificazione:** E' in corso la progettazione definitiva per l'appalto e si prevede di concluderla per la prima metà del 2014.

TRENTO

- **Sede APSS via Degasperi: opere di messa a norma antincendio (€214.300).** Parere tecnico amministrativo 06.05.2013. Durata 90 giorni. Determina agli atti Direzione dal 12.09.2013 per valutazioni. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **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; **Pianificazione:** esecuzione lavori.

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Terminale di finitura pasti (€ 2.200.000)** l'intervento prevede la realizzazione di una struttura metallica prefabbricata per la preparazione dei pasti dell'Ospedale di Trento che sorgerà sull'area ex Enderle in corso di acquisizione da parte della PAT. I lavori sono stati aggiudicati sulla base di un progetto preliminare ed ora è in corso la progettazione esecutiva. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Adeguamento normativo uscite di emergenza corpo C (€ 192.418,0 di contratto);** contratto del 31.05.2013 durata170 giorni; **Pianificazione:** esecuzione lavori.

- **Nuovo impianto raffreddamento con acqua di pozzo (€ 299.517,87):** l'impianto consentirà la chiusura delle torri evaporative con conseguente riduzione del rischio legionellosi e risparmio sui costi di energia elettrica e acqua; l'intervento è partecipato da APE e ATI multiservice; parere tecnico amministrativo del 05.02.2013 durata 180 giorni; contratto 11.04.2013; **Pianificazione:** collaudo lavori.
- **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; **Pianificazione:** esecuzione lavori per fasi successive.
- **Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare (€ 400.000).** A seguito dell'attivazione del sistema di automazione si renderanno disponibili degli spazi da ristrutturare per i laboratori e per le UU.OO. adiacenti. Sono in corso valutazione da parte della Direzione di ospedale. **Pianificazione:** progettazione e affidamento lavori.
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 500.000):** come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione dei reparti. **Pianificazione:** a seguito di completamento delle opere al 6° piano si procederà con la progettazione e avvio lavori.
- **3° piano opere di manutenzione straordinaria (€ 1.000.000):** come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione del reparto. Lavori eseguiti per fasi. **Pianificazione:** ultimazione lavori nel 2014;
- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. **Pianificazione:** conclusione progettazione e affidamento nel 2014;
- **Compartimentazione e nuove uscite d'emergenza (€ 305.572,12)** verso le scale esterne antincendio, sul lato est ed ovest dell'edificio degenze (6°, 5°, 4°, 3°, 2° e 1° piano del Corpo C) quali vie di fuga antincendio). Determina 29.11.2012 . Aggiudicazione 16.04.2013. **Pianificazione:** esecuzione lavori.
- **Rifacimento impermeabilizzazione copertura edificio Oncologico (€. 146.355,12):** determina 20.01.2010; progetto esecutivo del 15.11.2012; durata 114 giorni . Inizio lavori 06.07.2013; **Pianificazione:** collaudo primi mesi 2014.
- **Adeguamento strutturale in sala 9 radiologia** per sostituzione apparecchiatura radiologica (**€ 105.695,90**). Parere tecnico amministrativo fine Novembre 2012 durata lavori 90 giorni; aggiudicazione 21.02.2013. Contratto del 06.06.2013. **Pianificazione:** ultimazione e collaudo lavori primi mesi 2014.
- **Manutenzione straordinaria 2° piano (€ 200.000)** determina del 18.09.2012. Si prevede di sostituire le porte interne che si affacciano sul corridoio, di integrare le fasce paracolpi e di tinteggiare il corridoio. Contratto serramenti interni per € 41.676,60 del 21.11.2012 durata 90 giorni. Contratto serramenti 2° fase lato est del 13.06.2013 per € 40.830 durata 40 giorni. **Pianificazione:** ultimazione lavori.

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 valutate 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 **Pianificazione:** in attesa indicazioni programmatiche.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2014 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS.

Considerazioni anno 2013

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 2013 è stata seguita la procedura di gestione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie avviata negli anni precedenti: 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, formazione del personale ed attivazione del nuovo acceleratore lineare per l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale di Trento, completando il rinnovo del parco acceleratori lineari (n. 4);
- installazione, collaudo e messa in esercizio del secondo Tomografo a Risonanza Magnetica dell'Ospedale di Trento da 1,5 T;
- installazione, collaudo e messa in esercizio di un nuovo mammografo digitale con tomo sintesi presso il Servizio di Senologia di Trento;
- Completamento installazione, collaudo e messa in esercizio di due diagnostiche radiologiche digitali per il Distretto Est Sede di Pergine per la nuova sede dell'Ospedale di Villa Rosa;
- Acquisizione, installazione, collaudo e formazione del personale del sistema robotico per riabilitazione e del sistema per l'analisi del cammino per Nuova Villa Rosa;
- Trasferimento di tutte le attrezzature sanitarie dell'U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione nella nuova sede di Villa Rosa;
- Acquisizione in service di tutte le attrezzature endoscopiche per l'U.O. di Gastroenterologia dell'Ospedale di Trento e dell'Ospedale di Rovereto con rinnovamento totale della tecnologia ad alta definizione;
- Realizzazione del piano di acquisti delle attrezzature in conto capitale secondo le priorità definite dalla Direzione Generale;
- Sottoscrizione con le ditte produttrici di nuovi contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie ad elevata tecnologia per il periodo 2013-2016

Esigenze e prospettive 2014

Nel 2014 il piano delle attrezzature sanitarie che sarà presentato alla Provincia a seguito delle assegnazioni in conto capitale 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;
- razionalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature ecografiche in uso presso i vari Presidi Ospedalieri e Distretti dell'A.P.S.S. ed analisi di nuovi sistemi di gestione e rinnovo tecnologico degli ecografi;

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2014 per rispondere alle esigenze di gestione delle informazioni di APSS.

Considerazioni anno 2013

Nel 2013 sono proseguiti gli sviluppi rivolti a condividere i dati dei cittadini e dei pazienti tra i diversi attori e luoghi di assistenza.

In tale contesto, in linea con il Piano di Sanità Elettronica 2011-2013, le principali attività sono risultate nel:

- l'ulteriore spinta alla dematerializzazione dei referti e della documentazione sanitaria, consultata quotidianamente da oltre 4000 professionisti sia all'interno dell'azienda che presso le strutture esterne accreditate: il cd. Repository centralizzato dei referti contiene circa cinquanta milioni di documenti digitali, consentendo un accesso immediato alla storia clinica dei pazienti attraverso un unico sistema (SIO), esteso a tutta la rete ospedaliera;
- la progressiva estensione dei servizi di collaborazione con la medicina territoriale (medici di medicina generale, pediatri e RSA): il livello d'interconnessione tra ospedale e territorio, già considerato tra i più completi ed avanzati, è stato esteso ad altri servizi particolarmente rilevanti quali la prescrizione farmaceutica;
- la digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo del farmaco, che ha portato nell'ultimo trimestre dell'anno a dematerializzare - per la prima volta in Italia - l'impegnativa cartacea, con elevati benefici potenziali per i cittadini, a partire dai portatori di condizioni croniche;
- un migliore collegamento del cittadino al sistema sanitario, attraverso i molteplici punti di contatto quali appunto le farmacie, il canale telefonico o gli sportelli, oggetto di una vera e propria trasformazione dei servizi informativi offerti: collegamento di tutte le farmacie alla rete di APSS e a tutti i medici prescrittori, avvio del nuovo CUP e del collegato sistema di prenotazione, introduzione di percorsi semplificati di consegna e pagamento dei referti, introduzione di casse automatiche con funzionalità di accettazione, pagamento e stampa in modalità self-service;
- un migliore collegamento del cittadino al sistema sanitario attraverso il web: il sistema TreC – Cartella clinica del cittadino è diventato la piattaforma principale per i servizi online, utilizzata nel primo anno di avvio da oltre 20.000 cittadini per accedere, consultare, condividere e aggiornare i documenti sanitari prodotti da dalle strutture del servizio sanitario provinciale.

Tali interventi di sanità digitale, rivolti a condividere dati per la continuità delle cure e la sicurezza dei pazienti, sono stati accompagnati da numerose attività per la semplificazione dei processi di gestione (back-office) e delle connesse tecnologie, tra cui:

- la gestione dei Punti Unici di Accesso (PUA) e dei relativi servizi, quali l'assegno di cura, che hanno assorbito notevoli risorse nel corso dell'anno;
- la gestione delle Risorse Umane di APSS, in modo da automatizzare alcuni processi fondamentali che coinvolgono un numero elevato di dipendenti, in una logica di self-service, diminuendo l'uso di risorse a supporto; al riguardo sono da evidenziare

sia i risultati nell'ambito del sistema di amministrazione del personale, con l'introduzione di nuove funzionalità per la gestione dei turni, delle timbrature e di altre richieste online da parte dei dipendenti, sia i livelli di utilizzo del sistema APSS PeopleSoft, che gestisce, tra l'altro:

- la struttura organizzativa di APSS: oltre 4000 entità collocate tra strutture, ruoli e posizioni, con i relativi collegamenti,
 - gli obiettivi annuali assegnabili ai singoli dirigenti – circa 700/anno,
 - oltre 6000 schede di valutazione delle prestazioni annuali,
 - oltre 500 schede di valutazione degli incarichi dirigenziali,
 - le richieste di mobilità interna in self-service (circa 600 nel primo mese dall'apertura dei termini),
 - i profili di ruolo e di competenza per 5 famiglie professionali,
 - i cataloghi delle competenze cliniche (cd. Privilegi) per 10 aree di specializzazione appartenenti a tre dipartimenti ospedalieri,
 - i piani di sviluppo personalizzati dei Coordinatori (al momento circa 50 attivi).
- Il costante aggiornamento dell'infrastruttura IT (hardware/server, software e rete) a supporto dei sistemi informativi aziendali: in particolare è stato accelerato il percorso di virtualizzazione dei sistemi e dei relativi servizi di back-up, in modo da ottimizzare le capacità e sostenere al meglio il consolidamento dei sistemi, nella prospettiva del futuro Data Center Unico provinciale (DCUT), del quale APSS si è fatta parte attiva, quale attore importante del progetto.

Esigenze e prospettive 2014

Nel 2014 il piano dei sistemi informativi sarà rivolto alle seguenti esigenze principali:

- Sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- Analisi dei requisiti per lo sviluppo di una soluzione integrata di primo livello per l'assistenza socio-sanitaria del paziente sul territorio, a supporto di modelli di cura longitudinali (quali i percorsi per le fragilità, le cure domiciliari e altri ancora);
- Estensione dei sistemi d'interazione diretta con il cittadino, quali il sistema per la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, il ciclo di prenotazione, pagamento e consegna dei referti, i servizi online nell'ambito della Cartella clinica del cittadino (TreC);
- Supporto agli obiettivi del Piano di miglioramento 2013-2015 per i quali i sistemi informativi costituiscono uno strumento per cambiare l'organizzazione dei servizi, per semplificare i processi tecnico-gestionali e quindi, in definitiva, per assicurare il contenimento delle risorse;
- Supporto alle attività rivolte alla trasparenza della PA (ex dl 33/2013);
- Consolidamento ulteriore delle infrastrutture e piattaforme, in collegamento con l'iniziativa provinciale di realizzazione del Data Center Unico della PAT, che richiede la virtualizzazione massima dei server, in modo da contenere i costi e semplificare il processo di migrazione alla nuova struttura.

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

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

Lista progetti e attività prioritarie

Per rispondere alle principali esigenze evolutive sopra descritte, nel 2014 sono previsti, tra gli altri, i seguenti progetti ed attività prioritarie, compatibilmente con le risorse assegnate:

- Progetto Nuovo portale istituzionale di APSS;
- Progetto di disegno dei nuovi modelli di sanità integrata;
- Estensione dei servizi di firma digitale e conservazione sostitutiva ai sistemi di refertazione non ancora collegati (SIO Ambulatoriale, PS...)
- Attività di sviluppo del Sistema informativo ospedaliero per soddisfare le esigenze prioritarie di miglioramento, validate dai dipartimenti;
- Progetto Terapia e Somministrazione di reparto;
- Attività di aggiustamento delle funzionalità esistenti nel SIT attuale per assicurare l'operatività corrente (con minimi interventi di evoluzione del software);
- Attività di consolidamento del nuovo servizio per la dematerializzazione delle ricette e avvio della dematerializzazione delle prescrizioni in ambito specialistico e dei relativi servizi a supporto (nuovo nomenclatore prescrittivo provinciale, evoluzioni Ampere...);
- 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 CV....);
- Attività per l'integrazione informativa tra i diversi flussi e sistemi a supporto dell'analisi per le decisioni e per il confronto con l'esterno (sistema di valutazione delle regioni, Programma Nazionale Esiti, Osservatorio ARNO Cineca, anagrafe della fragilità...);
- 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 2013 e prospettive anno 2014

Nel corso del 2013 l'Area Sviluppo Organizzativo ha realizzato le azioni previste dal piano del personale per il 2013 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):

- RIDEFINIZIONE DEGLI AMBITI SPECIALISTICI IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA E DIURNA MEDIANTE LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI MULTIZONALI E L'ADOZIONE DEL MODELLO PER AREE FUNZIONALI OMOGENEE E PER INTENSITÀ DI CURA – l'Area è coinvolta per l'adeguamento in termini di assegnazione o redistribuzione delle risorse umane; interverrà nel 2014 appena saranno disponibili gli elementi della riorganizzazione programmata.
- EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE – l'Area è coinvolta per l'adeguamento delle fasce orarie di presenza del personale; interverrà nel 2014 appena saranno disponibili gli elementi della riorganizzazione programmata.
- REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE – L'Area è stata coinvolta nell'analisi preliminare sulle esigenze della medicina convenzionata, direttamente nella trattativa con le OO.SS. che è sfociata negli 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 della revisione delle forme associazionistiche esistenti e l'integrazione dei sanitari ad un più alto livello all'interno della 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, il nuovo accordo mira ad assicurare 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. Nel corso del 2014 un particolare impegno sarà richiesto dall'avvio, nell'ambito della medicina generale sul territorio, di almeno quattro AFT.

Dovranno, a tal fine, essere individuate le sedi, le attrezzature, sviluppata la connessione di reti, informata la popolazione dell'avvio di tale nuova struttura e dei servizi che assicurerà 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 deriveranno, in termini d'impegno per l'adeguamento dei programmi e per la gestione delle scelte mediche, dall'applicazione degli aspetti più rilevanti del nuovo accordo della pediatria di libera scelta, con notevoli innovazioni, esposte con riferimento all'accordo sottoscritto nel 2013, mirate ad assicurare maggiore possibilità di scelta dello specialista.

□ 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:

- Continuità Assistenziale: La revisione del modello della Continuità Assistenziale è stata oggetto di numerosi studi. Allo stato attuale viene confermata l'ipotesi per la revisione di n.6/7 sedi (lavorando sia sulle postazioni che sul numero di medici addetti ad ogni singola postazione). 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. Con riferimento alle prime quattro sedi delle AFT individuate possono comunque, sulla scorta dei provvedimenti attuativi del competente Assessorato, essere avviate le prime azioni di revisione del modello della Continuità Assistenziale.
- Medici Specialisti Ambulatoriali Interni: In data 01 ottobre 2013 è stato sottoscritto l'Accordo modificativo dell'Accordo Provinciale per i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) del 07 giugno 2006. Nello specifico sono stati introdotti alcuni elementi finalizzati a migliorare lo specifico livello di assistenza prevedendo:
 - la possibilità annuale, per gli incaricati provvisori, di passaggio a incarichi a tempo indeterminato. I vantaggi di tale iniziativa sono:
 - 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;
 - il passaggio avviene per esigenze sperimentate e valutate come non contingenti;
 - è consentita allo specialista la riduzione di ore presso la sede di incarico, solamente un anno dopo l'ultima acquisizione di ore presso

tale sede. In tale contesto viene migliorata la stabilizzazione dello specialista con l'ambito territoriale da servire, al fine di evitare una continua mobilità dalle sedi di incarico più periferiche verso quelle più centrali;

- nella procedura d'individuazione dei progetti aziendali, si anticipa all'anno precedente l'impegno alla conclusione del progetto. Viene eliminato il meccanismo di addebito all'APSS circa la responsabilità della mancata conclusione di accordi sul progetto annuale, con conseguenza di liquidare comunque le quote incentivanti agli specialisti convenzionati. In sostituzioni, è prorogato il progetto dell'anno precedente;
 - con l'ultimo progetto obiettivo approvato, 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.
-
- VALUTAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI COSTI E BENEFICI DERIVANTI DA UN POTENZIAMENTO DEL GRADO DI UTILIZZO DELLE GRANDI APPARECCHIATURE. L'Area sarà coinvolta nel 2014 per la valutazione delle risorse umane impiegate.
 - ATTUARE IL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEGLI AUTOMEZZI – L'Area ha collaborato fornendo i dati di costo, per il 2012, 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.
 - AUTOMAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DELL'ORGANIZZAZIONE – L'Area è stata coinvolta nello sviluppo di un sistema di gestione informatizzata delle missioni, dello sviluppo della programmazione e gestione della turnistica, dell'integrazione fra i software di gestione del personale. E' significativo lo sviluppo conseguito nell'ambito della gestione della turnistica. Alle 23 U.O. in cui la procedura è stata avviata nel 2012, se ne aggiungeranno quest'anno altre, formate nel corso dell'autunno. A dicembre il quadro complessivo è il seguente:
 - U.O. con personale formato 105;
 - U.O. che impiega il software per programmazione 38;
 - U.O. che impiega il software per consuntivazione 58.
- La funzione di maggiore significato, in termini di ricadute organizzative, attiene alla funzione di consuntivazione, consentendo la gestione in tempi limitati del processo complesso ed integrato della rilevazione presenze.
- SISTEMI DI VIRTUALIZZAZIONE DELLE RIUNIONI – l'Area ha richiesto, per la gestione coordinata degli uffici del personale e la riduzione dei costi di missione (il personale delle sedi periferiche determinava costi significativi per tali partecipazioni) l'adozione di strumenti per l'uso diffuso della teleconferenza; tale richiesta è stata sostanzialmente soddisfatta, ad oggi sono operative 10 postazioni nell'ambito della rilevazione presenze e stipendi, 12 in quella del personale convenzionato.

ALTRE INIZIATIVE DI SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Nel 2013 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei limiti di spesa e turnover/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 2014 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.

Trasparenza ed anticorruzione

Il D.Lgs. del 14 marzo 2013, n. 33 relativo al "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e la Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione" hanno introdotto numerosi nuovi obblighi in materia di trasparenza.

La normativa è stata recepita dal "Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013-2015", approvato dal Direttore generale con delibera n. 413 del 23/07/2013, che ha individuato anche per l'Area Sviluppo Organizzativo i settori a maggior rischio di corruzione, le misure di carattere generale di prevenzione, il monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti, gli obblighi di informazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, 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.

Assetto organizzativo

Nel 2013 si è sostanzialmente conclusa l'attività di definizione dell'assetto organizzativo, in particolare con il riordino del Dipartimento di Prevenzione, l'assegnazione degli incarichi di Struttura complessa a seguito del pensionamento di alcuni Direttori di U.O. e l'attività di istituzione delle posizioni organizzative necessarie per presidiare aree gestionali nuove o funzioni di particolare rilievo strategico aziendale (sia per le aree amministrative e tecniche, che per quelle sanitarie). In particolare, nel 2013 sono state istituite e coperte le posizioni organizzative del ruolo sanitario ed alcune delle aree amministrative e tecniche. Nel 2014 verranno attivate le procedure per il conferimento delle restanti P.O. amministrative e tecniche, nonché dei coordinamenti sanitari in ambito dipartimentale.

Altre attività di rilievo svolte nel 2013 e che entreranno a regime nel corso del 2014 sono:

- ☐ predisposizione della nuova procedura inerente le assunzioni nominative degli invalidi, da assumere in base a una convenzione stipulata con il centro per l'impiego;
- ☐ regolamento dei tirocini e delle frequenze, a seguito nelle nuove normative in materia.

Rinnovo incarichi dirigenziali

A inizio 2012 sono scaduti gli incarichi di circa cinquecento dirigenti sanitari, per i quali è stata avviata la valutazione pluriennale. Entro il 2013 verranno concluse tutte le relative procedure di rinnovo degli incarichi dirigenziali.

Al fine di adattare le procedure di attuazione della vigente disciplina contrattuale all'evoluzione normativa successivamente intervenuta (L. P. 23 luglio 2010, n. 16 e nuovo regolamento di organizzazione dell'APSS), con deliberazione del Direttore generale n. 1026 del 28 marzo 2013 è stato approvato il disciplinare concernente le modalità e i criteri per:

- la verifica e la valutazione dei dirigenti;
- il conferimento, il rinnovo e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- le variazioni dell'assetto organizzativo aziendale degli incarichi dirigenziali.

Mobilità

Con deliberazione della Giunta provinciale è stato approvato il regolamento che disciplina la mobilità volontaria del personale di comparto, entrato in vigore il 24 luglio 2013. Il nuovo regolamento ha rinnovato la disciplina dell'istituto, trattando in modo differente la mobilità tra sedi di servizio aziendale e la mobilità all'interno della stessa sede, ed ha introdotto il criterio della valutazione comparata delle domande. Tutta la procedura di gestione dell'istituto della mobilità è stata implementata sul programma gestionale Peoplesoft, con il quale è stata sperimentata per la prima volta la modalità di raccolta on line delle domande. La relativa graduatoria verrà approvata entro marzo 2014.

Regolamento per gli Incarichi di struttura complessa

Il 4 settembre 2013 è entrato in vigore il nuovo Regolamento provinciale per l'accesso all'impiego del personale sanitario presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (D.P.P. n. 17-119/Leg. di data 14 agosto 2013), con il quale la Provincia Autonoma di Trento ha recepito i principi fondamentali della disciplina delle selezioni dei Direttori di struttura complessa recati dal D.L. n. 158 /2012, noto come decreto Balduzzi. Tra le modifiche più significative alla procedura di selezione spiccano la valutazione comparata e graduata dei candidati, che sostituisce il precedente giudizio di mera idoneità, nonché l'introduzione di precisi vincoli nella scelta effettuata dal Direttore generale.

Gestione dell'orario di lavoro

A. Telelavoro

Con delibera n. 291 del 30 maggio 2013 è stato approvato il regolamento in materia di telelavoro domiciliare, a seguito del quale sono stati messo a bando ed assegnate 23 postazioni. In collaborazione con la Provincia autonoma di Trento, si è conclusa l'attività di creazione ed assegnazione delle isole di telelavoro.

B. Personalizzazione dell'orario di lavoro e part time (da verificare)

Con l'approvazione del nuovo regolamento per l'attribuzione del part time temporaneo (deliberazione del Direttore Generale n. 130 di data 28.03.2013), sono state raccordate le decorrenze relative al part time ed agli accordi Per.la.

C. Adeguamento della gestione dell'orario del personale di comparto:

Al fine di correggere talune distorsioni applicative rispetto alle norme contrattuali, si è provveduto:

1. per il personale aderente alla banca delle ore: si è adottato a tutti gli effetti il criterio di competenza delle ore maturate a credito, in modo che risulti sempre chiaro a quale anno si riferiscono. L'esigenza di tener conto della competenza è legata, oltre che ad eliminare effetti distorsivi, anche all'obbligo di rendicontazione dello straordinario annualmente maturato che APSS, obbligo non assolvibile senza l'utilizzo, nei sistemi informativi, di contatori separati che operino per competenza.
2. regime ordinario: è stata fornita informazione alle organizzazioni sindacali ed ai dipendenti della volontà dell'Azienda di dare applicazione alle disposizioni contrattuali che limitano i tempi di recupero o liquidazione dello straordinario e, coerentemente, provvedere alla liquidazione delle ore straordinarie antecedenti tale termine. Quest'ultima operazione dovrà necessariamente avvenire per passi successivi, sia per esigenze di cassa, sia per i tempi tecnici di valorizzazione delle ore per anno di competenza, che come riferito, hanno valori differenti. La relativa applicazione impegnerà significativamente il personale amministrativo per l'anno 2014.

Tutte queste operazioni, che APSS ha messo in atto ed intende portare a compimento, hanno anche lo scopo di fornire la necessaria comprensibilità ai dipendenti sulla materia, per consentire loro di effettuare scelte consapevoli delle diverse caratteristiche e conseguenze connesse ai due regimi di gestione dello straordinario.

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, svolta coinvolgendo tutte le strutture amministrative aziendali, è stata predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili. Il nuovo regolamento entrerà a regime dal 2014.

Fondi incentivanti aree dirigenziali

E' stata definita, d'intesa con il Servizio Ospedaliero Provinciale la procedura di gestione dei fondi incentivanti delle aree dirigenziali ospedaliere. Nel corso del 2014 saranno definite le procedure di gestione dei fondi incentivanti per le aree distrettuali e per il Dipartimento di prevenzione.

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

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

Nel corso del 2013 in collaborazione con il competente servizio dell'Assessorato, sono stati portati a sottoscrizione gli accordi integrativi dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali convenzionati. Si è trattato di un significativo impegno, con rilevanti ricadute sull'attività assistenziale di oltre 800 medici. Gli elementi più significativi consistono in :

- Nell'area della specialistica ambulatoriale, sono state raggiunte intese per la definizione periodica di un piano delle esigenze dell'attività specialistica ambulatoriale e sono state adeguate alcune disposizioni in ordine alla gestione delle attività progettuali. Si deve evidenziare come sia stato raggiunto anche un accordo aziendale in merito, che garantisce un incremento di produttività, al fine di contenere i tempi delle liste d'attesa.

Formazione continua

Tra le attività più rilevanti realizzate nel 2013 segnaliamo:

- Quindici seminari su diversi temi di natura specialistica e organizzativa-gestionale;
- Oltre 50 attività residenziali riguardanti i seguenti ambiti: clinico-assistenziale, sicurezza del lavoratore e del paziente, urgenza emergenza, dolore, modelli organizzativo-assistenziali in ambito chirurgico ed in tema di cure palliative, gestione delle risorse umane e dell'organizzazione, progetto BFH per la struttura ospedaliera S. Chiara, integrazione socio-sanitaria (PUA, Assegni di cura..);
- Valutati, approvati e gestiti oltre 300 progetti di Formazione sul Campo, appartenenti alle diverse tipologie.

La pianificazione delle attività per il 2014 terrà conto di quanto contenuto nel Piano della Formazione 2013-2014 e di eventuali nuove richieste da analizzare ai fini della congruenza e sostenibilità.

I principali orientamenti dell'offerta formativa si concentrano in particolare sulle seguenti aree:

1. Area dello sviluppo delle competenze e implementazione di modelli organizzativi innovativi rispetto a diverse tematiche quali le cure palliative, la sicurezza in generale e il rischio clinico in particolare (esempio progetto sale parto sicure);
2. Area gestione del dolore, secondo le indicazioni dei Comitati e delle UU.OO. e Servizi;
3. Area per l'integrazione socio sanitaria: UVM e progetto PUA;
4. Area urgenza emergenza: formazione dedicata al personale inserito nell'area urgenza emergenza e formazione di base e avanzata per tutto il personale APSS.

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 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:

- 1. Contribuire alla definizione dei fabbisogni formativi quali-quantitativi e delle linee di sviluppo della formazione di base ed avanzata, proporre nuove esigenze formative**
Si prevedono azioni ed incontri a livello provinciale per stimare il fabbisogno di professionalità del sistema socio-sanitario sia intra che extra Aziendale attraverso alcuni indicatori: turnover, fabbisogno dei servizi socio sanitari pubblici e privati, prospettiva occupazionale, riorganizzazioni del servizio sanitario, capacità di

accoglienza e di offrire competenze didattico-scientifiche, competenze professionali richieste a supporto di processi riorganizzativi e/o bisogni di salute.

Mantenere partnership con i principali portatori di interesse: associazioni studentesche, rappresentanti degli studenti, enti territoriali, associazioni professionali (es collegio IPASVI, associazione fisioterapisti), associazioni di pazienti (es. Associazione Alzheimer, lega tumori,...) strutture sanitarie e private che si occupano di salute

Nel 2014 è prevista l'attivazione di 2 percorsi Master, uno in cure primarie palliative e l'altro in funzioni tutoriali nella formazione sul campo e in tirocinio.

2. Revisione dei piani di studio e progettazione percorsi di formazione post-base

Avere meccanismi formali di revisione e monitoraggio periodica dei "piani di studio" che coinvolge sia il personale interno, l'utenza (studenti), e parti sociali coinvolte

Verificare costantemente la coerenza dell'offerta formativa con i descrittori di Dublino e il documento Europeo "processo di Bologna per l'alta formazione - rispetto a conoscenze, capacità e comportamenti attesi alla fine del percorso formativo e coerenza con le prospettive relative all'inserimento nel mondo del lavoro o alla prosecuzione degli studi.

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

Mantenere un controllo della spesa, ottimizzare le risorse e generare proposte di integrazione tra corsi attraverso le seguenti azioni:

- ☐ Assicurare la trasparenza nell'assegnazione incarichi di docenza e acquisti di materiale didattico o tecnologico;
- ☐ Assicurare una gestione efficiente degli acquisti attraverso politiche di aggregazione degli eventuali acquisti tra sedi distaccate;
- ☐ Garantire un utilizzo economico ed ergonomico delle strutture didattiche e tecnologiche promuovendo l'accessibilità e il massimo utilizzo congiunto;
- ☐ Utilizzare una gestione "ecologica" dei materiali a supporto della didattica o dei servizi: recupero, riciclaggio, riduzione rifiuti tossici (utilizzo esclusivo di fotocopiatrici ad uso stampante e rimozione completa stampanti da tutti gli uffici e studi);
- ☐ Potenziare il sistema di teledidattica e videoconferenza per le sedi periferiche;
- ☐ Effettuare una verifica di fattibilità di accorpamento della segreteria attraverso un processo di unificazione.

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

Sulla base del fabbisogno raccolto attraverso incontri e riunioni con docenti si prevede di progettare e condurre :

- ☐ due percorsi di formazione interdisciplinari rispetto ai metodi di insegnamento (metodologie didattiche interattive e l'apprendimento multidisciplinare) e metodi di valutazione dell'apprendimento (come costruire un test -MCQ) rivolti a docenti del SSP e Tutor;
- ☐ Corsi monotematici di formazione pedagogica per supervisor di tirocinio: feedback, porre domande;
- ☐ Proseguire e elaborare un report di monitoraggio rispetto al progetto di "riconoscimento ECM dell'attività tutoriale " avviato nel 2010.

5. Curare e gestire la biblioteca delle professioni sanitarie

Si prevede di trasformare la biblioteca “infermieristica” in una biblioteca delle professioni sanitarie con un servizio strutturato per consultazione e ricerca materiale documentale (testi, riviste,..).

6. Sviluppare attività di ricerca per la valutazione e il riesame dei processi formativi

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

7. 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 COMPETENZE INDIVIDUALI

Il modello di sviluppo delle Risorse Umane di APSS si conferma un modello a capacità diffusa, che prevede un elevato coinvolgimento della Linea (Direttori, Coordinatori..) nelle attività di sviluppo delle prestazioni e delle competenze individuali dei collaboratori. Tali attività sono ancora più rilevanti nel nuovo modello organizzativo di APSS; le competenze professionali (*clinical competence*) sono infatti collocate su una molteplicità di strutture (ospedali, dipartimenti, distretti) e necessitano quindi di essere maggiormente qualificate, pianificate e coordinate, nell'ottica di creazione di una rete di servizi omogenea e unitaria e in una situazione di contrazione delle risorse.

Considerazioni anno 2013

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

Nella prima parte dell'anno, le attività si sono concentrate a rafforzare il processo di valutazione e sviluppo individuali; dopo l'analisi delle schede di valutazione dell'anno precedente e la raccolta delle esigenze di consolidamento manifestate dai valutatori di primo e secondo livello (Coordinatori e Direttori), sono state erogate due edizioni di corso base per neovalutatori e sette edizioni di corso avanzato, per un totale di 107 partecipanti nelle diverse sedi, sulle tematiche di assegnazione personalizzata degli obiettivi individuali, valutazione delle prestazioni e scelta delle azioni di sviluppo per i collaboratori. 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.

Lo sviluppo delle prestazioni ha compreso anche gli interventi volti a migliorare il processo di valutazione periodica della dirigenza sul sistema Peoplesoft.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Nell'ottica di orientare la valutazione e lo sviluppo delle prestazioni alle competenze cliniche, nel 2013 si è concluso il progetto "Privilegi clinici" che aveva l'obiettivo di mappare le competenze mediche attualmente presenti in azienda, partendo da tre dipartimenti sperimentatori (medico, emergenza, diagnostica per immagini). Il sistema dei privilegi clinici prevede l'assegnazione delle attività/prestazioni cliniche attraverso l'auto ed etero valutazione del proprio livello di esperienza e autonomia, confermato nel proprio Curriculum Vitae. La catalogazione delle attività cliniche suddivise per ambito dipartimentale, tradotte nella scheda di assegnazione dei privilegi, è stata costruita in modo partecipato da tutti i 26 Direttori di UU.OO. che afferiscono a ciascun dipartimento sperimentatore. Nella prima metà del 2013 sono stati validati 10 set di privilegi clinici (per il dipartimento medico: area medica, nefrologica, pneumologica, geriatrica, reumatologica; per il dipartimento emergenza: Pronto soccorso, 118; per il dipartimento diagnostica per immagini: area radiologica, senologica, di medicina nucleare) che sono stati tradotti nelle rispettive schede di auto ed etero valutazione, contenute nel sistema di gestione Risorse Umane Peoplesoft. Nella seconda metà dell'anno è stata condotta la fase di test, con il coinvolgimento di 67 medici e dei rispettivi responsabili per la sperimentazione del processo di assegnazione dei privilegi. I risultati delle schede di auto ed etero assegnazione dei privilegi, sulla base di una scala di esperienza che dichiara il

livello di autonomia posseduto da ciascun professionista, sono stati approfonditi con 6 focus group (due per dipartimento). Le riflessioni che ne sono derivate hanno portato ad interventi migliorativi del sistema, previsti per il 2014.

L'estensione del modello delle competenze è proseguito con la costruzione del profilo di ruolo del Coordinatore Tecnico della Prevenzione, attraverso un ciclo di 4 incontri con i detentori del ruolo e i loro responsabili, e con la pubblicazione in intranet del profilo di ruolo delle PO amministrative e sanitarie, sia specialistiche sia gestionali.

Le attività di sviluppo delle competenze 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, contenenti le aree di miglioramento individuali e i punti di forza, sulla base del profilo di ruolo del coordinatore. Sulla base delle esigenze emerse in sede di colloquio di sviluppo, sono state realizzate nuove edizioni del corso "Gestire i collaboratori" e "La gestione di sé" e sono stati avviati alcuni percorsi di counselling con colleghi ritenuti esperti.

In linea con le attività organizzate per lo sviluppo delle competenze dei Coordinatori, ai Direttori clinico sanitari è stata offerta l'opportunità di confrontarsi sulle tematiche organizzative e di gestione della propria squadra, nei corsi "La gestione dell'organizzazione", concluso nel primo trimestre 2013, e "La gestione dei collaboratori", avviato nel primo semestre dell'anno e proseguito poi a richiesta di un gruppo ristretto di partecipanti con una serie di incontri di follow up.

Esigenze e prospettive 2014

Il 2014 sarà interessato dalla prosecuzione delle attività iniziate nel 2013 e dalle attività ricorrenti che si presentano ciclicamente ogni anno.

In particolare, sono previste le seguenti attività:

- attuazione degli interventi migliorativi emersi dalla sperimentazione del progetto "Privilegi clinici";
- estensione del sistema di *clinical competence* a tutti i medici dei dipartimenti coinvolti nella sperimentazione del progetto "Privilegi clinici" in vista della valutazione annuale delle prestazioni e dell'assegnazione degli obiettivi;
- attuazione degli interventi formativi e di supporto al processo di valutazione annuale dei professionisti ed, in particolare, integrazione del sistema dei privilegi clinici con la valutazione delle prestazioni cliniche;
- prosecuzione del disegno del sistema di *clinical competence* per i medici di altri Dipartimenti;
- supporto alla valutazione e sviluppo delle prestazioni, attraverso attività di consulenza individuale a seconda delle esigenze dei valutatori
- 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.

Lista progetti e attività prioritarie

Al fine di conseguire le attività descritte nel paragrafo precedente, nel 2014 proseguiranno i seguenti progetti trasversali:

- la conduzione della fase post progetto dei “Privilegi clinici”, con il miglioramento del processo e l'applicazione delle riflessioni emerse in sede di sperimentazione e nei focus group;
- l'estensione del sistema dei Privilegi clinici con il coinvolgimento di altri dipartimenti e ruoli, attraverso un progetto dedicato;
- il consolidamento dei moduli sul sistema Peoplesoft realizzati nel 2013 per pianificare, gestire, sviluppare ed analizzare il personale di APSS.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

LA SITUAZIONE ATTUALE

Nell'anno 2012 le strutture pubbliche della Azienda Sanitaria hanno erogato 9.185.901 prestazioni specialistiche ambulatoriali per un valore complessivo di 90.607.604 euro, alle quali si aggiungono le prestazioni erogate dalle strutture private convenzionate per un valore di 20.083.317 euro.

LA CAPACITÀ PRODUTTIVA

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), nelle quali operano 1.007 medici dipendenti e 116 specialisti convenzionati interni (dati aggiornati al 01.01.2013), sia **9 strutture private convenzionate** per attività specialistica ambulatoriale e **24 studi/ambulatori** convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

I PUNTI DI FORZA

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 2012 ha gestito 1.161.513 richieste di prestazioni specialistiche per 1.062.161 cittadini.

L'accesso dei cittadini alla prenotazione è assicurata 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 di attesa delle prestazioni erogate nelle strutture pubbliche della 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 erogate 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 di attesa delle prestazioni ambulatoriali per esterni.

Il miglioramento della 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 sopranumerarie (cosiddette forzature). Le prestazioni richieste con codice di priorità RAO hanno costituito nel 2012 il 15% di tutte le prenotazioni.

LE PRINCIPALI CRITICITÀ

La distribuzione sul territorio delle sedi che erogano prestazioni specialistiche è capillare per le prestazioni di primo livello, mentre è necessariamente concentrata nelle sedi ospedaliere per le prestazioni a maggiore complessità o elevata tecnologia.

Le strutture private convenzionate sono ben rappresentate sul territorio provinciale, a parte il distretto Est.

Infine, la domanda inappropriata per alcune prestazioni è fonte di richieste eccessive che influiscono negativamente sulle liste e sui tempi di attesa.

GLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2014

I livelli di attività (volumi e tipologia di prestazioni specialistiche) necessari per garantire nel 2014 tempi di attesa compatibili con le esigenze cliniche perseguono le finalità della L.P. 16 – Legge Provinciale sulla Tutela della Salute - art. 26 (Contenimento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie) e derivano dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa - aggiornamento per il triennio 2010/2012 (deliberazione della Giunta provinciale n.1071/2010), dal documento aziendale di pianificazione per il miglioramento (redatto ai sensi dell'obiettivo 2 della deliberazione della Giunta Provinciale n.109/2013), dalle direttive provinciali alla APSS per l'anno 2014 (deliberazione della Giunta Provinciale n.2528/2013).

In particolare, sono di seguito riportati gli interventi programmati per macroarea di attività.

- Manutenzione e aggiornamento del Nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in relazione all'implementazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di "pacchetti di prestazioni".
- Aggiornamento del manuale RAO con l'individuazione di ulteriori prestazioni per le quali stratificare la domanda in relazione alla criticità dello stato clinico del paziente.
- Revisione 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.
- Miglioramento delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni attraverso la valutazione della concordanza RAO dell'attività prescrittiva con tenuta di audit con prescrittori e specialisti per discutere sulla casistica complessiva e, se necessario, su singoli casi.
- Implementazione e monitoraggio di percorsi diagnostico terapeutici per le principali patologie, concordati e condivisi tra gli specialisti e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per la gestione ambulatoriale di patologie croniche, quali broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete, scompenso cardiaco.
- Miglioramento della appropriatezza dei regimi assistenziali attraverso l'implementazione della chirurgia ambulatoriale e la diffusione provinciale di day service.
- Informazione dei cittadini sulla modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e sulle liste d'attesa.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLE COMUNICAZIONE

Considerazioni anno 2013 e prospettive 2014

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, in continuità con il 2013, si potenzierà ulteriormente il servizio 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 nuovo Servizio di Comunicazione interna e esterna. Le finalità e le nuove funzioni del Servizio sono state confermate nel corso del 2013 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 pubblico nella scelta;
- ☐ attivare processi interattivi di partecipazione;
- ☐ attivare processi di percezione della qualità;
- ☐ integrare il 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 un 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: le maggiori difficoltà sono state riscontrate nella costruzione della Banca Dati avendo dovuto registrare tutti i servizi, in schede uniche e uniformi e facilmente consultabili, nonché la registrazione di tutti i quesiti risolti e superati. Attualmente il compito più complesso e importante è il continuo monitoraggio puntuale dell'esistente e l'aggiornamento continuo del sistema.

Pronto Sanità continuerà il suo percorso coinvolgendo altro personale nel corso del 2013, in modo da conferire al Servizio, almeno dal punto di vista delle risorse umane, autonomia

e non dipendenza da operatori esterni. In futuro si prevede anche un passaggio all'Apss e al nuovo sito del sistema informatico legato a Pronto Sanità e alla Comunicazione, in modo da evitare una ulteriore esternalizzazione della gestione di contenuti di proprietà dell'Azienda Sanitaria.

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, trovano risposte veloci, meno burocratiche e attente al cambiamento.

Per quanto riguarda i rapporti con i media si prosegue nella strada tracciata in questo ultimo anno, proseguendo e intensificando le buone relazioni esistenti con i giornali, radio e tv locali e nazionali e intensificando il web.

Nuovo portale aziendale

Nella primavera del 2014 “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 dei cittadini e nello stesso tempo una maggior attenzione, da parte dei nostri professionisti alla comunicazione.

Fondamentale in questa fase di profondo cambiamento, anche culturale, la collaborazione con la Provincia, ufficio stampa e comunicazione e 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 TreC, un progetto che sta provocando un netto cambiamento, in una logica di crescita, al rapporto del cittadino con le istituzioni, compresa quella sanitaria.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Considerazioni anno 2013

Nel 2013 il L'APSS ha superato la 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 un forte impegno nella chiusura delle Non conformità e osservazioni rilevate nell'anno precedente (verifica di dicembre 2012), nella ridefinizione della documentazione del sistema (Manuale, procedure e modulistica), nel riesame da parte dell'Alta direzione aziendale (Datori di Lavoro) sugli elementi fondamentali del sistema e nella conduzione di 85 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).

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro, nel corso del 2013, è proseguita l'attività di aggiornamento del corso di formazione FAD per dirigenti e preposti "D. Lgs. 81/2008 – Tutela della salute nei luoghi di lavoro"; l'aggiornamento del corso non è stato completato per l'impossibilità di continuare a collaborare con la ditta esterna incaricata.

È stato portato avanti il progetto sperimentale sulla formazione dei lavoratori riguardante la sicurezza sul lavoro ai sensi dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, con l'elaborazione delle domande che costituiranno la base di partenza per la somministrazione del questionario aziendale sulle conoscenze in materia di sicurezza dei lavoratori dell'APSS.

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 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. Ogni test è contestualizzato con riferimento alla singola realtà ospedaliera di riferimento e costituisce un ulteriore strumento rispetto alle altre iniziative messe in campo per la gestione del rischio incendio negli ospedali.

Nel corso del 2013 è stato ricostituito il Gruppo tecnico aziendale sulla tutela della salute che ha iniziato a lavorare sulle tematiche del benessere organizzativo e stress lavoro-correlato, secondo il progetto proposto alla Direzione aziendale.

In relazione all'esposizione ai campi elettromagnetici, nel 2013 si è dato via alla campagna di misurazione dei campi elettromagnetici, anche se la normativa ha concesso un'ulteriore proroga del termine per la valutazione del rischio (2016).

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), in collaborazione con l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente (APPA) e con il Dipartimento di Prevenzione, ha organizzato le attività per la valutazione dell'esposizione al radon, attraverso il censimento dei locali APSS in cui potrebbe essere presente tale sostanza radiogena e il posizionamento di campionatori ambientali. Il periodo previsto per la misurazione delle concentrazioni nei

locali individuati sarà di un anno e i risultati che ne deriveranno saranno analizzati nel 2014.

Inoltre il SPP ha collaborato con il Servizio Sistemi Informativi nella redazione di un progetto aziendale relativo al numero unico di chiamata per la gestione delle emergenze non sanitarie (es.: rischio incendio...), proposto e approvato dai Datori di lavoro aziendali in sede di Conferenza. Il progetto dovrà essere realizzato nel 2014.

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, DVR agenti chimici in Farmacia, DVR chimico e biologico nell'Odontostomatologia di Borgo, DVR aziendale sulle radiazioni ottiche artificiali, DVR sulla movimentazione manuale dei pazienti in diversi reparti ospedalieri, DVR aziendale sul rumore, DVR aziendale sulle vibrazioni, ...) e indagini ambientali per il monitoraggio di processi di lavoro pericolosi (monitoraggio gas e vapori anestetici nelle sale operatorie, monitoraggio nelle attività di somministrazione di chemioterapici antitumorali, indagine ambientale nella falegnameria di Pergine, indagine ambientale in lavanderia a Pergine).

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, Conferenza ospedaliera in materia di sicurezza, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri su progetti, monitoraggio attraverso le check list di sorveglianza.

Esigenze e prospettive 2014

Le prospettive ed esigenze per l'anno 2014 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'elaborazione di indici condivisi per il monitoraggio del funzionamento del sistema di gestione della sicurezza sulla base di dati oggettivi;
- ❑ la realizzazione dei progetti aziendali messi in campo nel 2013, in collaborazione con altri servizi (numero unico per le emergenze, questionario per la verifica delle conoscenze in materia di sicurezza dei lavoratori, completamento delle valutazioni sull'esposizione a campi elettromagnetici e al radon);
- ❑ la collaborazione all'implementazione del sistema di gestione delle schede dati sicurezza dei prodotti delle sostanze pericolose utilizzate in APSS.

Lista progetti e attività prioritarie

1. Maggiori progetti:

- Somministrazione attraverso la piattaforma aziendale del questionario per la valutazione delle conoscenze in materia di sicurezza rivolto a tutti i lavoratori dell'APSS, in ottemperanza ai contenuti dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.
- Realizzazione della sperimentazione dei DPI per la protezione degli occhi degli operatori al fine di individuare i dispositivi più adeguati dal punto di vista della protezione e dell'ergonomia e garantire, pertanto, un maggiore utilizzo dei DPI negli ambienti dove il livello di rischio è più elevato (sale operatorie). La sperimentazione sarà coordinata dal Medico Competente.
- La progettazione del nuovo documento di valutazione dei rischi per il passaggio alla versione informatizzata del DVR attraverso un software specifico che permetta di gestire in maniera integrata e uniforme anche tutti gli altri elementi costitutivi del sistema di gestione per la sicurezza.

2. Attività prioritarie:

- Condivisione con i servizi competenti di tutti gli aspetti organizzativi per la realizzazione del progetto sul numero unico di chiamata per le emergenze non sanitarie.
- Conclusione della valutazione aziendale dei rischi determinati dall'esposizione a campi elettromagnetici e dall'esposizione al radon.