



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

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2020 e PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO 2020-2022

DICEMBRE 2019

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. ASPETTI METODOLOGICI	5
3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	8
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	9
MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	13
4. STRATEGIE APSS 2020-2022	15
5. OBIETTIVI STRATEGICI 2020-2022	18
6. ELEMENTI DI INPUT	22
PROFILO DI SALUTE PER LA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SANITARI.....	22
POLITICHE HUMAN RESOURCES (HR)	24
ANALISI DELLA PRODUZIONE PUBBLICA, PRIVATA E DELLA MOBILITA'	28
SVILUPPO DELLE RETI CLINICHE	32
REVISIONE SETTING ASSISTENZIALI OSPEDALIERI	34
ESITO PERFORMANCE OBIETTIVI PAT E OBIETTIVI AZIENDALI 2019	36
ESITO PROGETTO DELLA RIORGANIZZAZIONE	38
ESITO PERFORMANCE PIANO DELLA PREVENZIONE.....	42
ESITO PERFORMANCE MMG/PLS	45
SISTEMI DI BENCHMARKING.....	48
RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI.....	51
7. PIANI DI SETTORE	53
PIANO DELLE STRUTTURE.....	53
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	57
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	59
PIANO APPROVVIGIONAMENTI.....	63
PIANO DEL PERSONALE	65
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	68
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA	70
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	72
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	74
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	76
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	78
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	81
PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO	83
8. VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE	85
9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE	88
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	89

1. INTRODUZIONE

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

Ai sensi dell'articolo 38 della L.P. 16/2010, il Consiglio di Direzione adotta e trasmette 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, del programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18. Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia. Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. La Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda, stabilendo inoltre le modalità di assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale. Ciò attraverso il Programma di Sviluppo Strategico, che costituisce pertanto un documento di pianificazione strategica pluriennale a valenza aziendale. Inoltre, l'Azienda attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione delle attività:

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio, formazione, personale, sicurezza, edilizia, attrezzature, informatica);
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale.

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

È evidente che gli strumenti di pianificazione strategica e programmazione aziendale (Programma di sviluppo strategico e Programma annuale delle attività), individuando indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi secondo i quali sviluppare le attività aziendali, non possono essere adottati se non in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che definisce le risorse economico-finanziarie necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi.

Pertanto, al fine di garantire tale coerenza, il presente documento si propone di integrare i due documenti di programmazione aziendale poc'anzi citati, in modo tale da

mantenere il collegamento tra l'adozione dei documenti di programmazione economico-finanziaria con quelli di programmazione strategica ed operativa.

Il presente documento esprime pertanto le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel triennio 2020-2022 e definisce nello specifico gli obiettivi da perseguire nel corso del 2020. Il documento è dunque articolato come segue:

- analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- sintetica presentazione della metodologia utilizzata per la pianificazione e programmazione degli obiettivi strategici e delle priorità aziendali;
- definizione delle strategie aziendali per il triennio 2020-2022;
- definizione degli obiettivi prioritari aziendali 2020 e del triennio 2020-2022;
- analisi degli ambiti d'azione individuati con riferimento all'area sanitaria, attraverso l'analisi di elementi di input identificati come strategici a livello aziendale;
- presentazione delle strategie di sviluppo e dei principali obiettivi individuati per i singoli piani di settore aziendali.

Seguono in allegato le tabelle con i dati di costo e di attività e il piano delle prestazioni erogabili ai sensi della deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019.

Il presente Programma delle attività 2020 e Programma di sviluppo strategico 2020-2022 potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione nel corso del 2020 in relazione alla definizione degli obiettivi sul contenimento dei tempi d'attesa e degli obiettivi specifici ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm. da parte della Giunta provinciale.

2. ASPETTI METODOLOGICI

L'APSS attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti:

- il **programma di attività** e gli altri documenti di bilancio, elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- i piani settoriali pluriennali relativi ai processi di supporto tecnico-amministrativi;
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale nelle direttive annuali.

L'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, attraverso il **programma di sviluppo strategico triennale**.

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

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce i compiti e le funzioni assegnati all'APSS e, nella sua versione modificata ed integrata, le linee di indirizzo per l'implementazione del suo nuovo assetto organizzativo;
- il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 (delibera G.P. 2389 del 18/12/2015), che costituisce un documento di riferimento per la formulazione di obiettivi e l'individuazione degli ambiti prioritari di intervento;
- le Direttive emanate dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla prosecuzione nel processo di efficientamento dell'amministrazione e della gestione in applicazione dell'art. 56, commi 6 ter e 6 quater, della L.P. 16/2010 e ss.mm., nonché sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa;
- gli altri atti di indirizzo approvati dalla Giunta provinciale nei vari ambiti (ad esempio la rete riabilitativa provinciale, il recepimento e la conseguente implementazione del Piano Nazionale Cronicità, il Piano provinciale per il governo dei tempi d'attesa, ecc.);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2019 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 498 del 12/04/2019) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;
- i principali indicatori di esito e di performance, nell'ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all'interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Laboratorio MeS- S. Anna, Rapporto CREA Sanità, Nuovo Sistema di Garanzia);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2170 del 20/12/2019).

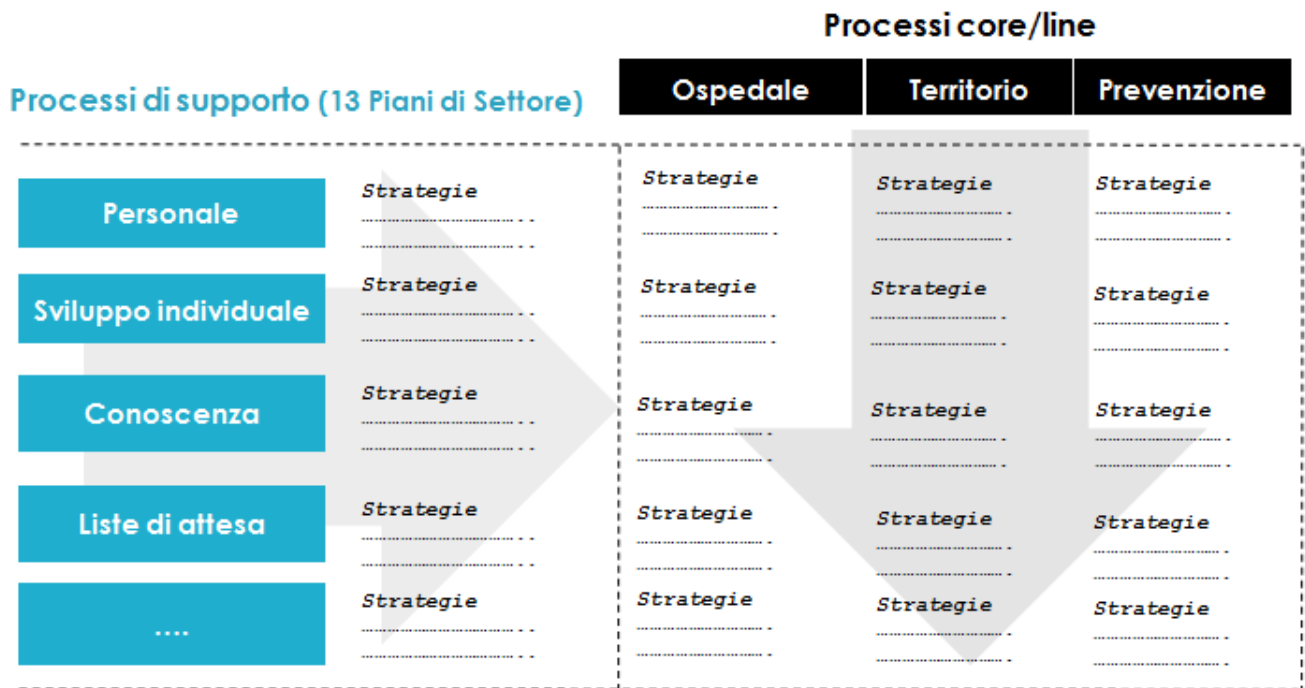


Figura n.1: La programmazione a matrice tra i processi di supporto e le aree produttive

Le attività di programmazione operativa sul 220 e di pianificazione strategica sul triennio 2020-2022 si concretizzano nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi annuali e triennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. La definizione di tali obiettivi discende dall'analisi di specifici elementi di input, che rappresentano le principali tematiche nell'ambito delle quali si svilupperanno strategie ed obiettivi di APSS nel prossimo anno e triennio, con particolare riferimento ai processi core aziendali (prevenzione, assistenza territoriale, assistenza ospedaliera).

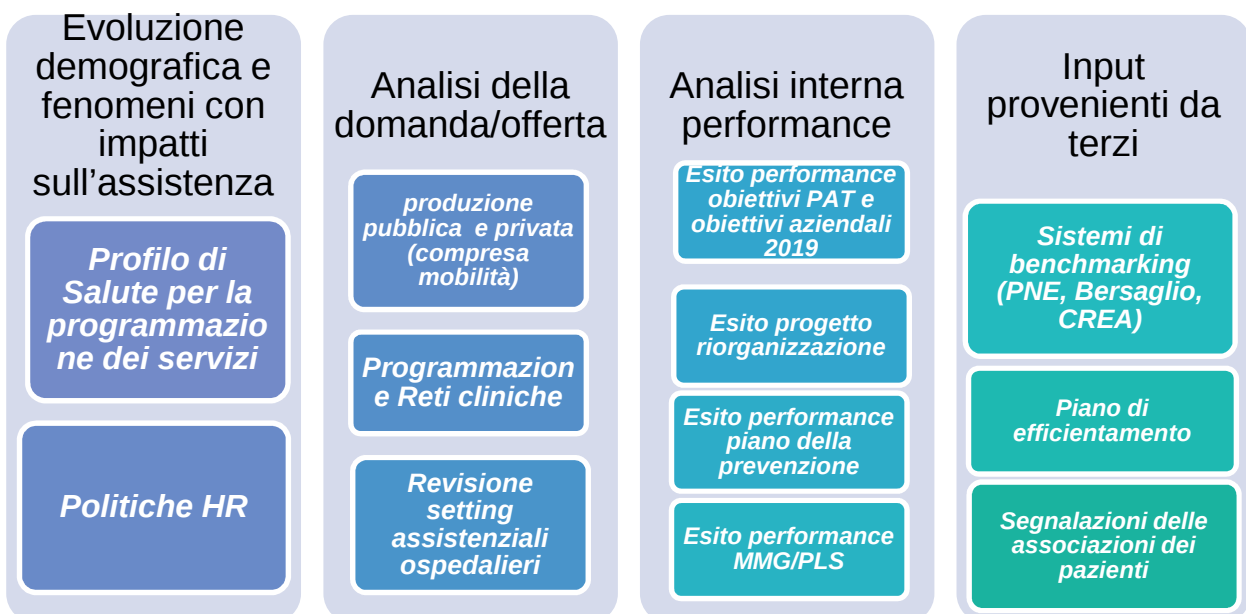


Figura n.2: Elementi di input

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono stati costituiti 12 gruppi di lavoro tematici, uno per ciascun elemento di input individuato (fig. 2). Ciascun gruppo di lavoro ha effettuato, concentrandosi sull'elemento di input assegnato, un'analisi dei dati a disposizione dalla quale ha poi desunto ed elaborato delle proposte di obiettivi prioritari, successivamente valutate dalla direzione aziendale per dare origine agli **obiettivi strategici aziendali**.

Parallelamente sono stati sviluppati strategie ed obiettivi operativi relativi ai principali processi trasversali previsti in APSS, che sono sintetizzati in **13 piani di settore**. Nella tabella sottostante sono elencati i 12 gruppi di lavoro e i 13 piani di settore alla base dei processi di programmazione delle attività 2020 e di pianificazione strategica 2020-2022.

Gruppi di Lavoro	Piani di settore
Profilo di salute	Strutture
Politiche HR	Attrezzature e tecnologie sanitarie
Produzione pubblica e privata	Sistemi informativi
Programmazione reti cliniche	Approvvigionamenti
Revisione setting assistenziali ospedalieri	Personale
Esito performance obiettivi PAT 2019 e obiettivi aziendali	Sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali
Esito progetto riorganizzazione	Sviluppo della conoscenza
Esito performance piano della prevenzione	Informazione e comunicazione
Esito performance MMG/PLS	Gestione rischi di corruzione e attuazione trasparenza
Sistemi di benchmarking	Contenimento dei tempi di attesa
Piano di efficientamento	Salute e sicurezza dei lavoratori
Segnalazioni delle associazioni dei pazienti	Gestione della sicurezza del paziente
	Qualità ed accreditamento

Tale processo di analisi approfondita e confronto a più riprese ed a più livelli all'interno dell'organizzazione, integrato con gli obiettivi che saranno definiti per il 2020 dalla Giunta provinciale ai sensi della L.P. 16/2010, troverà concretizzazione ed implementazione nel processo di budget, mediante la formulazione di obiettivi e attività specifiche da attribuire a ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta (Unità Operativa/ Servizio/ Area/ Dipartimento) all'interno della relativa scheda di budget. (Fig. 3).

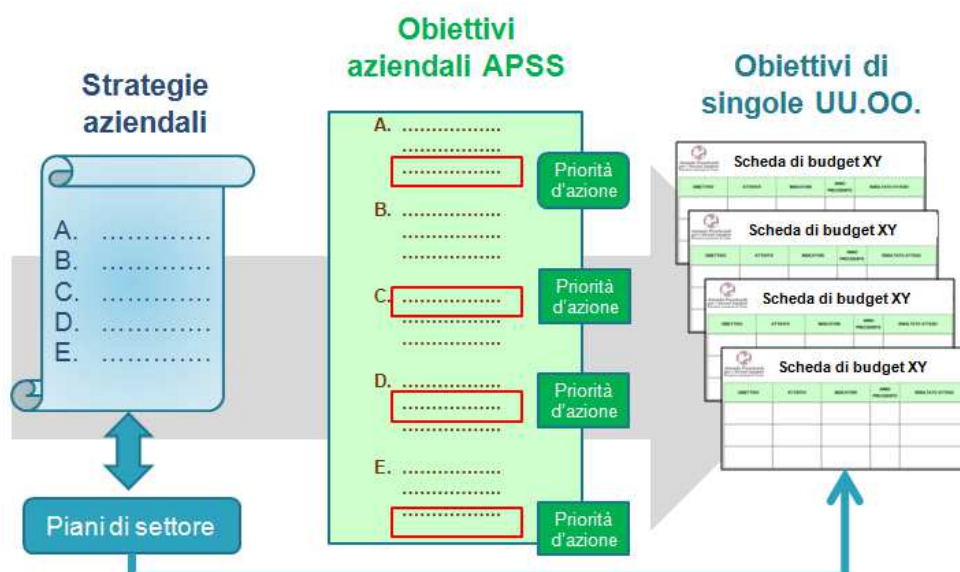


Figura n. 3: Processo di articolazione delle strategie aziendali in obiettivi

3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) è un ente strumentale della Provincia autonoma di Trento ed è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

Il contesto nel quale essa svolge le proprie funzioni è il territorio della provincia di Trento. Situato nella regione alpina, esso ha una superficie di 6.206,67 km². Si suddivide amministrativamente in 176 Comuni, 16 Comunità di Valle (figura 1).

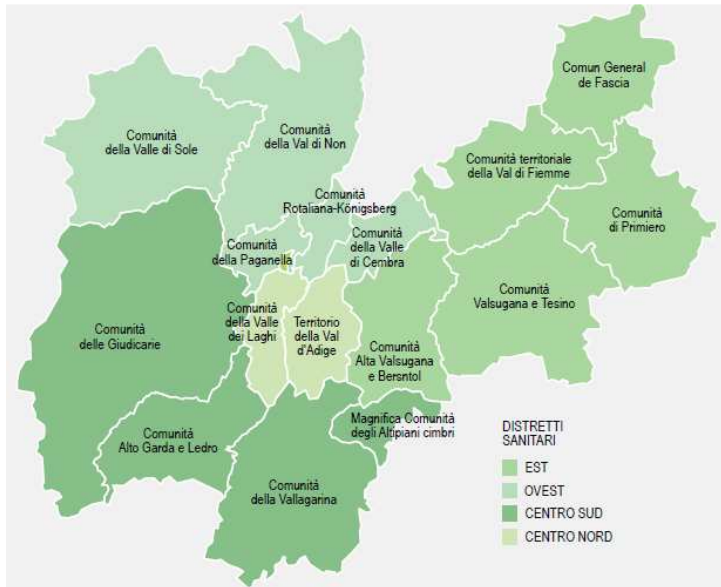


Figura 1 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle e gli ambiti territoriali

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 541.098 abitanti¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (176 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)². Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	37.527	35.296	72.823
Assistibili 14- 64 anni	174.798	172.899	347.697
Assistibili 65- 74 anni	27.943	29.543	57.486
Assistibili oltre 75 anni	23.152	36.477	59.629
Totale assistibili	263.420	274.215	537.635

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2018

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano

¹Fonte: TAV. I.01 (01.01.2019) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

² Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2018"; ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

più di 30 milioni di presenze annue³.

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2018, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Classi d'età (anni)	Totale Residenti	% Residenti
0-4	23.339	4,31%
5-9	26.696	4,93%
10-14	27.621	5,10%
15-19	27.849	5,15%
20-24	28.148	5,20%
25-29	28.863	5,33%
30-34	29.659	5,48%
35-39	31.585	5,84%
40-44	37.864	7,00%
45-49	41.710	7,71%
50-54	44.318	8,19%
55-59	39.761	7,35%
60-64	34.304	6,34%
65-69	31.012	5,73%
70-74	27.523	5,09%
75-79	23.675	4,38%
80-84	17.627	3,26%
85-89	11.851	2,19%
90-94	5.786	1,07%
95-99	1.801	0,33%
100 e oltre	106	0,02%
Totale	541.098	100,00%

Tab.2 - Fonte: Tavola I.26 aggiornata 21/10/2019 - ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'APSS garantisce:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:
 - **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
 - **l'assistenza distrettuale**, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
 - **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day

³ Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2018" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;

- alcuni livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in 2 strutture ospedaliere (hub) e 5 ospedali territoriali (spoke) e sul territorio provinciale.
- I rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che si è perpetuato nel corso del 2018 e che è volto al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita. L'obiettivo della riorganizzazione è stato quello di garantire la centralità della persona nella promozione e conservazione della propria salute e del paziente nel processo di cura e di assistenza, favorendo una presa in carico della persona nella sua interezza (risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della malattia), rafforzando i rapporti fra la rete ospedaliera, il territorio, le Comunità di valle e il settore socio assistenziale.

Sin dal 2017 è stato avviato dunque un processo di revisione organizzativa volto a riorientare e rafforzare l'integrazione fra ospedale e territorio tramite lo sviluppo di una rete di servizi diffusi, in grado di soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, nonché a riconfigurare l'offerta degli ospedali di rete per garantire prestazioni di ricovero e ambulatoriali fortemente integrate con le attività territoriali e domiciliari. A tal fine, con delibera della Giunta Provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016 è stato proposto un modello organizzativo secondo un "approccio per processi", finalizzato a favorire una visione globale dell'organizzazione aziendale in cui il paziente/utente è coinvolto e parte attiva, che garantisca in particolare:

- una migliore integrazione ospedale – territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con la presa in carico globale degli utenti, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale che valorizzi la rete dei servizi offerti, con il modello hub & spoke, che miri ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete, con conseguente riduzione di costi e aumento della sicurezza per gli utenti ed i professionisti;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

La riorganizzazione aziendale ha portato a definire un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, al corretto svolgimento dei processi operativi ed è impostata nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità. In particolare, il nuovo modello organizzativo aziendale è orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli

altri responsabili di struttura dirigenziale;

- alla valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative;
- all'autonomia professionale degli operatori;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

La macro organizzazione aziendale attuale si ispira ad un modello organizzativo gerarchico per processi e funzionale per percorsi clinico assistenziali, presidiando la dimensione locale e assicurando il fattivo coinvolgimento del paziente/utente (parte attiva del processo).

Le principali novità introdotte dal nuovo assetto organizzativo sono:

- il superamento del modello di distretto sanitario quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF) e organo "produttore" di servizi sanitari e socio sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento, tramite l'istituzione del nuovo *Servizio territoriale*. Quest'ultimo svolge un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e di attuazione dei processi di integrazione ospedale-territorio, di coordinamento dell'assistenza socio sanitaria e dell'assistenza territoriale ed ha l'obiettivo di garantire processi uniformi sul territorio provinciale e quindi anche una semplificazione dei percorsi per l'utenza. Detto Servizio assume le competenze di cui all'art. 33 della L.P. n. 16/2010.
- l'organizzazione per Aree delle Articolazioni organizzative fondamentali, ad esclusione del Dipartimento di Prevenzione. Nello specifico:
 - il Servizio ospedaliero Provinciale è ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza;
 - il Servizio territoriale è ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale.
- l'introduzione della nuova figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio.
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo della struttura organizzativa dirigenziale tecnico-amministrativa dell'APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

La struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi)
- Dipartimento di Staff
- Dipartimento di Governance
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture,

Tecnologie)

- Unità operative/ Servizi
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplice
- Dipartimenti funzionali
- Piattaforme assistenziali⁴
- Uffici e Incarichi speciali

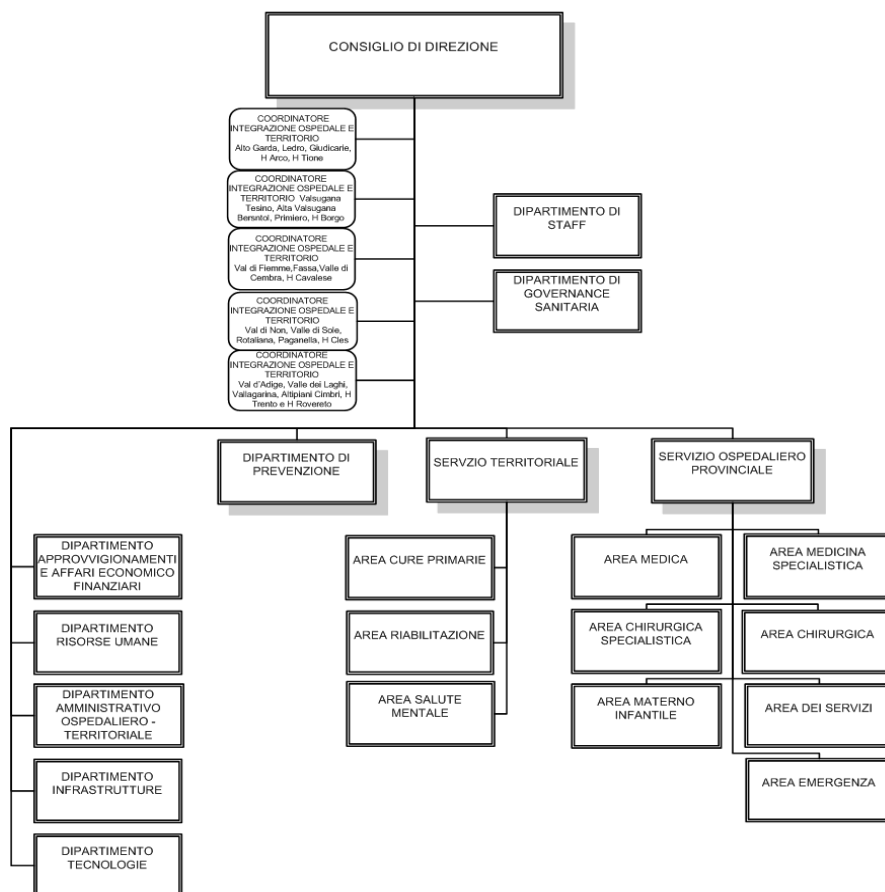


Figura n.2. Estratto dell'organigramma aziendale

Principali documenti strategici

I principali documenti di riferimento oltre alla L.P. 16/2010 sono:

- Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025
- il Piano di Miglioramento della XV Legislatura allegato al Programma di gestione (agg. 2018) La disciplina del Piano di miglioramento è stata, da ultimo, modificata con la legge provinciale collegata alla manovra di bilancio per il 2016 (art. 3 della L.P. n. 20/2015). In particolare, la durata del Piano di miglioramento è ora riferita alla legislatura. Inoltre, per migliorare l'integrazione con la programmazione delle attività, è previsto che il Piano di miglioramento sia predisposto con il programma di gestione, di cui diventa uno specifico allegato. (Delibera n° 368 del 12/3/2018)
- Il Piano provinciale per la XVI Legislatura
- Il Piano provinciale per il governo delle liste di attesa

⁴ Il concetto di Piattaforma assistenziale è stato introdotto con il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017) e il suo sviluppo è tutt'ora in corso.

- il Regolamento di organizzazione che disciplina i principi generali dell'assetto di governo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che riguardano il sistema di regole, i criteri che orientano le scelte, la struttura organizzativa e ogni altro aspetto demandato alla competenza aziendale;
- il Programma di Sviluppo Strategico (PASS), un documento di pianificazione strategica per il triennio, che evidenzia le priorità aziendali e gli obiettivi trasversali;
- il Programma di Attività (PdA) che rappresenta lo strumento con il quale l'APSS pianifica annualmente i 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 budget, con il quale vengono declinati e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda.
- Bilancio Economico Preventivo (BEP) annuale e Bilancio di previsione pluriennale: Documenti obbligatori per legge; esprimono la programmazione economica aziendale, annuale e triennale, in ragione delle risorse finanziarie assegnate dalla Provincia.
- Il Programma attuativo del Piano provinciale per il Governo delle liste di attesa
- i Piani di Settore per la pianificazione triennale degli obiettivi aziendali trasversali e per la programmazione delle attività.

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

L'Azienda è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

L'Azienda promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti nella provincia di Trento.

L'Azienda riconosce la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante ai fini dell'orientamento delle politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa delle scelte effettuate.

L'Azienda, quale organizzazione appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dall'art. 2 della Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento:

- universalità, equità e solidarietà;
- dignità e libertà della persona;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione al Servizio sanitario provinciale degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.
- tali principi vengono declinati dall'Azienda in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

L'Azienda promuove e attua iniziative di revisione dei modelli assistenziali per sostenere le nuove sfide che attendono il Servizio sanitario provinciale, in una logica di continuità assistenziale e di maggiore integrazione tra professionisti, tra ospedale e territorio e tra servizi sanitari e sociali.

Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure.

L'Azienda attua percorsi e processi basati su prove di efficacia, su "patti di cura" condivisi, sulle pratiche di miglioramento continuo della qualità anche valorizzando le proposte di tutti i portatori di interesse e promuovendo la loro partecipazione attiva in ragione del loro sapere esperienziale e in un'ottica di supporto tra pari.

La visione dell'Azienda è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema di:

- analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi;
- garantire la responsabilizzazione sui risultati;
- rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo ai cittadini;
- confrontarsi sistematicamente con altre organizzazioni e sistemi sanitari;
- perseguire risultati di eccellenza.

4. STRATEGIE APSS 2020-2022

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

Il Programma provinciale della XVI Legislatura, approvato nel corso del 2019, si prefigge l'obiettivo di garantire un Trentino in salute, con servizi di qualità e in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età. A tal fine, l'obiettivo di riferimento in tema sanità consiste nel realizzare equità di accesso, qualità e sicurezza dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e la valorizzazione delle eccellenze. Le strategie che la Giunta provinciale si propone di mettere in atto afferiscono ai seguenti ambiti:

- prevenzione e promozione della salute;
- integrazione e flessibilità per l'assistenza territoriale;
- presa in carico integrata del paziente cronico e potenziamento dei servizi territoriali;
- unica rete ospedaliera, con la valorizzazione degli ospedali di valle;
- rispetto dei tempi di attesa;
- valorizzazione del personale sanitario;
- sviluppo dell'innovazione e della ricerca sanitaria;
- creare attrattività attraverso la valorizzazione delle eccellenze.

In linea con tali principi rimane la nuova struttura organizzativa aziendale (deliberazione della G.P. n. 2539 del 29 dicembre 2016), avviata in via sperimentale nel corso del 2017 e prorogata fino al 31 agosto 2020 (termine così prorogato dalla L.P. n. 12 del 23 dicembre 2019) che persegue le seguenti finalità:

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

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2020 è sviluppata nell'ottica di consolidare ed eventualmente rivalutare la riorganizzazione aziendale – ancora in fase di sperimentazione – ma anche di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Tutto ciò mantenendo il focus sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance* nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale.

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono stati costituiti 12 gruppi di lavoro tematici (ad es. evoluzione demografica, analisi domanda/offerta, ecc.) e 13 piani di settore, che hanno analizzato i dati disponibili ed hanno elaborato delle proposte di obiettivi prioritari. Alla luce di tali lavori, la Direzione aziendale ha revisionato ed integrato **le strategie aziendali 2020-2022**, all'interno delle quali sono individuati gli obiettivi strategici e prioritari di APSS per il 2020 e per il triennio 2020-2022.

Strategie 2020-2022

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso **le reti e l'attenzione alle performance del sistema**, per garantirne la sostenibilità

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di **prevenzione**

C. Valorizzare le persone per **garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS**

D. Anticipare i bisogni di salute, applicando la **medicina d'iniziativa**, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo **l'integrazione tra servizi** in ambito sanitario e socio-sanitario

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso **la sanità digitale**, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità

"Servizi di qualità e servizi in rete in tutti i territori"

APSS perseguirà una migliore gestione del paziente e garantirà un elevato livello di servizio al cittadino attraverso lo sviluppo delle reti tra ospedali – per consentire la specializzazione di ogni struttura ospedaliera, valorizzando le eccellenze - e tra ospedale e territorio, per garantire la presa in carico integrata/ la continuità delle cure tra diversi setting. Rimane prioritario il mantenimento delle performance del sistema, in particolare il contenimento dei tempi d'attesa, attraverso il costante monitoraggio e l'implementazione di azioni finalizzate al miglioramento dei servizi.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

"Il benessere prima della cura"

La cultura della prevenzione è indispensabile per migliorare la salute, il benessere e la qualità della vita della popolazione – per tutti e per tutte le età - e ridurre i bisogni di assistenza. A tal fine APSS continuerà ad investire sulla promozione di sani stili di vita, diffusione di buone pratiche preventive e di interventi volti a migliorare il benessere della popolazione e prolungare la vita vissuta in buona salute.

C. Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS

“Valorizzare i nostri professionisti per migliorare i nostri servizi”

APSS riconosce il valore strategico delle persone all'interno dell'organizzazione e intende consolidare e promuovere nuove azioni volte alla valorizzazione e allo sviluppo dei propri professionisti; l'ambito di azione, in continuità con quanto già in corso, si concretizzerà attraverso azioni dirette alla crescita professionale, alla tutela della salute dei professionisti che lavorano nelle strutture aziendali e al potenziamento di azioni nell'ambito del work life balance (anche in un'ottica di gestione delle persone per fasi di vita e age management). Le azioni già in atto e future dovranno costituire la base anche per attrarre e trattenere i professionisti nella nostra organizzazione. Fondamentale è la consapevolezza che i migliori promotori di APSS sono i nostri professionisti: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno. In un'ottica di attrazione, oltre alla diffusione con mezzi innovativi della nostra realtà, è fondamentale promuovere verso l'esterno le peculiarità e le eccellenze del territorio trentino.

D. Anticipare i bisogni di salute, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario.

“La sanità va dal cittadino”

Prendere in carico il cittadino prima che compaia la malattia o prima che si sviluppino le complicanze della malattia è la grande sfida della sanità moderna. Per questo APSS sviluppa azioni di prevenzione attiva, di medicina di iniziativa e la gestione integrata dei pazienti fragili e cronici, tra ospedale e territorio, tra pubblico e privato, tra sanità e sociale. Ciò avverrà con lo sviluppo del territorio e l'attivazione di programmi mirati a specifiche patologie, con particolare attenzione alle malattie croniche.

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

“La sanità del futuro: nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie e maggiore accessibilità”

L'Azienda è chiamata a progettare servizi capillari e sviluppare nuovi modelli organizzativi partendo dalle potenzialità della rete sociale con il supporto della tecnologia, per migliorare i servizi e la loro accessibilità da parte del cittadino. La riorganizzazione dei processi, lo sviluppo delle piattaforme (operatoria ed ambulatoriale), il modello di continuità territorio-ospedale-territorio e la revisione delle funzioni professionali saranno finalizzati ad assicurare omogenea e adeguata risposta al cittadino su tutto il territorio provinciale.

Tali obiettivi non potranno prescindere da una gestione oculata delle risorse umane e finanziarie assegnate, al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali. Ciò si concretizzerà nell'ottimizzazione del rapporto attività - consumi, in azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi medici, all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto e in costanti monitoraggi, in particolare sull'uso di farmaci innovativi di alto costo.

5. OBIETTIVI STRATEGICI 2020-2022

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Sviluppo reti cliniche attivate	Sviluppare ulteriormente le reti cliniche attualmente attive in APSS attraverso l'analisi degli indicatori esistenti e la produzione di un progetto di funzionamento della rete e di un programma annuale e triennale			
A	Riduzione mobilità passiva in ambito ortopedico	Incrementare il numero di pazienti trattati in Fast Track per interventi di protesi di anca e ginocchio e promuoverlo attraverso campagne informative verso la popolazione e i MMG			
A	Ridurre la mobilità passiva per malattie neurodegenerative (in particolare Parkinson) e per malattie neuromuscolari	Attivazione del Centro Nemo a Villa Rosa con preventiva definizione del nuovo modello di cura provinciale delle malattie neuromuscolari			
A	Ridurre la mobilità passiva per artrodesi vertebrale	Sviluppo di un nuovo modello di cura della lombalgia			
A	Contenere la mobilità passiva di interventi ambulatoriali per cataratta	Rivisitare e semplificare alcuni percorsi (es. cataratte) per migliorare appropriatezza e attivare appeal, anche attraverso la revisione delle funzioni tra personale medico e altro personale sanitario			
A	Ridurre la mobilità passiva in ambito urologico	Sviluppo ed implementazione di azioni per il recupero della mobilità passiva anche attraverso campagne informative (verso popolazione e verso MMG)			
A	Tempi d'attesa sugli interventi (da selezionare)	Rispetto dei tempi di attesa al 90° percentile per gli interventi selezionati			
A	Sviluppare progetti interaziendali	Sviluppare progetti interaziendali (es. neuroradiologia)			
A	Attivazione delle strutture intermedie	Estendere le strutture intermedie nei vari territori provinciali			
A	Consolidamento del Percorso nascita e certificazione BFHC	Mantenimento dei livelli di performance raggiunti nei vari ambiti provinciali; Superamento della valutazione di Fase 2 e valutazione report S. Anna			
A	Garantire attività di chirurgia multisede	Collaborare all'attività delle strutture attraverso la presenza nella sede diversa dalla propria			
A	Rete ospedaliera per intensità di cure	Elaborare progetto che ridisegni l'area dell'alta intensità medica in modo da gestire le esigenze di tutti i pazienti di area medica e specialistica			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Monitoraggio delle performance	Valutazione degli indicatori individuati dai sistemi di benchmarking esistenti e dal Nuovo Sistema di Garanzia, implementando azioni di miglioramento			
B	Favorire l'adesione a percorsi di screening	Proseguire nell'implementazione di iniziative mirate ad incrementare il tasso di adesione ai percorsi di screening attivati a livello aziendale			
B	Sorveglianza delle malattie infettive e coperture vaccinali	Mantenere la sorveglianza di laboratorio delle malattie infettive prioritarie. Proseguire nelle attività che permettono di mantenere/incrementare i tassi di copertura vaccinale previsti; elaborazione di linee guida dipartimentali per la gestione delle sedute vaccinali			
B	Sviluppo di iniziative di prevenzione	Proseguire nell'implementazione delle iniziative di prevenzione attivate e promuovere l'applicazione di un approccio "One Health"; rafforzare la produzione di dati e la diffusione dei risultati dei sistemi di sorveglianza; attivare il programma di screening Cardio 50 con proposta di percorsi specifici per classe di rischio; attuazione di indirizzi di policy integrate per le Scuole che promuovono salute			
B	Promozione di programmi e interventi integrati in campo ambientale e sanitario	Implementazione di attività e iniziative in tema di valutazione e gestione del rischio chimico (REACH) e approfondimento dell'impatto dell'uso dei fitosanitari sulla salute; salvaguardia delle risorse idriche e dell'approvvigionamento idropotabile; iniziative di informazione e sensibilizzazione della popolazione e dei lavoratori			
B	Promuovere la sorveglianza e la prevenzione delle tossinfezioni alimentari	Implementare un sistema di sorveglianza tramite i laboratori per migliorare i dati sulla prevalenza delle zoonosi; promuovere la formazione degli addetti al controllo ufficiale e degli OSA per favorire il rintraccio dell'alimento responsabile di MTA e il ritiro/riciamo			
B	Prevenzione della legionellosi	Implementazione di un piano pluriennale di controlli preventivi presso strutture ricettive; iniziative di informazione degli operatori turistici			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
B	Prevenzione degli infortuni e incidenti sul lavoro con particolare attenzione ai settori dell'edilizia, dell'agricoltura e della selvicoltura	Iniziativa formative/informative degli operatori e degli hobbisti; Incentivare l'uso corretto di macchine e attrezzature, con particolare riferimento al settore agricoltura/selvicoltura; attivare azioni di prevenzione sui lavori in quota e in prossimità di scavi, con particolare riferimento al settore delle costruzioni			
B	Profilo di salute per la programmazione	Approfondire il Profilo di salute per la programmazione delle attività in tema di cronicità			
C	Attrarre/trattenere professionisti	Potenziare gli strumenti di comunicazione interna/esterna per promuovere l'Azienda, rafforzarne l'identità e attrarre personale			
C	Disability manager	Sviluppare il disability manager in APSS			
C	Confermare e mettere a sistema azioni di diversity management in atto e progettare di nuove con attenzione all'age management	Mettere a fuoco alcuni possibili progetti d'intervento per rafforzare le aree di miglioramento e per consolidare i punti forti			
C	Prevenzione e gestione degli agiti aggressivi	Proseguire con l'attività intrapresa nel 2019			
C	Migliorare gli aspetti di umanizzazione/relazioni e/comunicazione fra operatori/cittadini e pazienti	Sviluppare iniziative in tema di umanizzazione delle relazioni tra personale sanitario e utenza			
C	Valorizzare le competenze dei professionisti	Promuovere iniziative mirate a valorizzare i professionisti e le loro competenze (es. comunità di pratica, confronti intra-professionali strutturati)			
D	Coinvolgimento MMG nelle progettualità aziendali	Coinvolgere i MMG e PLS attraverso il monitoraggio dei progetti obiettivo e iniziative di presa in carico integrata del paziente/utente			
D	Avvio dell'utilizzo di ACG	Produzione dei primi report, analisi dei risultati e implementazione delle azioni di miglioramento			
E	Istituzione numero unico 116117	Istituzione del numero e messa a regime del modello			
E	Teleconsulto clinico	Sperimentare attività di teleconsulto clinico			
E	Sviluppo della Centrale Operativa delle transizioni	Sviluppare il nuovo modello organizzativo secondo quanto programmato a livello aziendale (estensione del modello)			
E	Piattaforma Ambulatoriale	Sviluppare la piattaforma ambulatoriale secondo quanto programmato a livello aziendale			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Piattaforma Sale Operatorie	Sviluppare la piattaforma sale operatorie secondo quanto programmato a livello aziendale			
E	Valutazione interna della riorganizzazione	Effettuare una ricognizione interna aziendale rispetto all'andamento della nuova organizzazione, attivata in via sperimentale nel 2017			

6. ELEMENTI DI INPUT

Per la formulazione degli obiettivi strategici presentati nel paragrafo precedente sono stati analizzati degli elementi di input (Fig. 2 del paragrafo “aspetti metodologici”). Di seguito la sintesi delle principali analisi effettuate per ognuno degli elementi di input.⁵

AREA TEMATICA: Evoluzione demografica e fenomeni con impatti sull'assistenza

PROFILO DI SALUTE PER LA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Il profilo di salute, costruito con un set limitato di indicatori, fornisce uno strumento necessario, anche se da solo non sufficiente, per individuare ed affrontare in maniera razionale e condivisa i problemi di salute in una comunità. www.epicentro.it

Esso permette di rappresentare l'evoluzione dei principali fenomeni che interessano la popolazione di riferimento e di individuare le principali determinanti di salute nel contesto locale di popolazione. Tali informazioni sono funzionali al programmatore per identificare gli ambiti critici e di conseguenza individuare le azioni da mettere in campo per migliorare il livello di un esito di salute considerato come prioritario. L'aggiornamento periodico e costante del profilo di salute permette, inoltre, di monitorare negli anni le variazioni dell'esito di salute considerato e di conseguenza valutare se le azioni intraprese hanno prodotto i risultati desiderati, con particolare riferimento al medio-lungo periodo.

Attualmente in Provincia di Trento, l'Osservatorio provinciale per la salute pubblica dal 2012, con aggiornamenti periodici, il Profilo di salute del Trentino (ultimo aggiornamento 2017). Tale documento descrive i determinanti di salute secondo il modello di Whitehead e Dahlgren, includendo le seguenti dimensioni:

- Demografia e situazione socio-economica (popolazione residente, aspettativa di vita, istruzione, lavoro, reddito, capitale sociale, ambiente);
- Comportamenti legati alla salute (fumo, alcol, attività fisica, alimentazione);
- Principali problematiche di salute (mortalità generale ed evitabile, principali malattie croniche, traumatismi e violenza, salute mentale).

In aggiunta a tale documento, a livello di APSS sono prodotti diversi documenti che permettono di avere informazioni ulteriori rispetto allo stato di salute della popolazione trentina. I principali sono:

- Report Registro Tumori Provinciale (in edizione per gli anni 2013-2016)
- Report Salute Materno-Infantile
- Report Malattie Infettive
- Report Vaccinazioni
- Newsletter Screening Oncologici
- Report Osservatorio diabete ARNO-CINECA, che in particolare descrive a livello di singole ASL il profilo assistenziale dei pazienti con Diabete
- Report Consumo Farmaci

In prospettiva anche l'analisi degli ACG (Adjusted Clinical Groups), una volta messa a regime, permetterà di descrivere la distribuzione delle patologie nel territorio provinciale attraverso l'utilizzo di flussi di dati già esistenti e raccolti nei flussi informativi aziendali.

Al fine di utilizzare il Profilo di salute e questi ulteriori strumenti per identificare azioni mirate

⁵ Non viene approfondito il tema legato alle attività previste nel Piano di efficientamento 2020-2023, in quanto sono ancora in corso le necessarie valutazioni con l'Amministrazione Provinciale.

ad agire sulle determinanti di salute della nostra popolazione provinciale è tuttavia necessario:

- identificare quali sono i temi di salute/assistenza oggetto di attenzione a livello provinciale e in particolare quale di questi viene ritenuto prioritario
- individuare quali determinanti (e come) condizionano il fenomeno sanitario in esame, sviluppando – anche con il supporto di modelli predittivi – in che modo il profilo di salute si potrà evolvere in assenza di influenze, al fine di focalizzare l'attenzione sull'impatto che la mancanza di presa in carico di tali determinanti potrà avere sulla popolazione trentina
- condividere, a livello provinciale, su quali determinanti si intende agire per modificare l'evoluzione del profilo di salute altrimenti prevista e definire, una volta valutata l'eventuale esistenza di iniziative già in corso e il loro impatto, come dovrà essere modificato l'assetto assistenziale per agire sui determinanti e modulare il fenomeno
- è infine necessario individuare e descrivere gli indicatori che sono utilizzati per monitorare i processi e l'esito di salute prodotto, oltre che la loro implementazione

Considerata la complessità dei fenomeni oggetto di analisi e la necessità di affrontare questa sfida con una prospettiva che va al di là dei soli aspetti sanitari, le attività da sviluppare in tale ambito non possono che avere un orizzonte temporale di medio-lungo termine. Pertanto, a livello aziendale ci si prefigge di sviluppare ulteriormente in via sperimentale il profilo di salute elaborato a livello provinciale con riferimento al tema della cronicità, per fornire informazioni sul ruolo relativo dei determinanti del fenomeno (anche organizzativi, di accesso e fruizione dei servizi) e sulla proiezione a medio termine di andamento del fenomeno in assenza di modificazioni. Successivamente l'obiettivo è di identificare azioni da sviluppare sulle determinanti stesse, nell'ottica di migliorare la qualità dei servizi erogati ed incrementare il numero di anni vissuti in buona salute da parte dei cittadini trentini. Ad esso seguirà, nel corso degli anni successivi, l'implementazione degli effetti delle azioni messe in campo sul profilo di salute, mediante lo sviluppo di modelli di previsione, e il monitoraggio degli esiti, attraverso lo sviluppo di appositi indicatori.

POLITICHE HUMAN RESOURCES (HR)

Analisi del contesto e delle azioni messe in campo nel 2019

Durante il 2019 sono stati avviati alcuni percorsi in tema di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane che sono alla base della programmazione strategica dei prossimi anni. Con deliberazione n. 495/2019 è stato approvato il documento "Sviluppo e valorizzazione del capitale umano e il benessere organizzativo in APSS" ed è stata costituita la Cabina di Regia e il Gruppo HR per le politiche del personale, con funzioni propositive, la cui composizione assicurerà la multidisciplinarietà dell'approccio nonché l'operatività nelle diverse strutture aziendali. Nel documento viene presentato il contesto demografico di APSS, vengono riportate le politiche aziendali sul tema dello stress lavoro correlato e sulla valorizzazione delle persone attraverso la gestione per fasi di vita. Infine vengono descritte le azioni messe in atto da APSS sulle tematiche in oggetto e proposte le linee di intervento per affrontare le sfide future a cui l'Azienda sarà sottoposta (carenza di medici, turnover, invecchiamento della popolazione e della forza lavoro, progresso tecnologico).

APSS ha inoltre elaborato una proposta di "*employer branding*", in cui vengono descritte alcune leve strategiche per attrarre personale e trattenere i professionisti. Il problema della carenza di personale, in particolare nell'area medica, non è una questione solamente trentina, ma una difficoltà comune a tutto il territorio nazionale causata da un mix di vari elementi e, tra questi, gioca un ruolo fondamentale la contrazione dell'ingresso dei medici giovani nel sistema a causa dell'imbuto formativo.

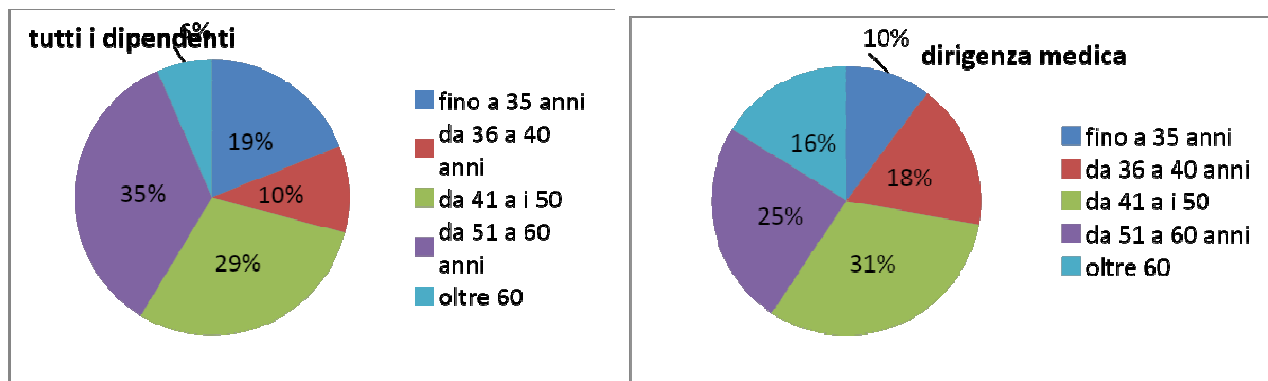
L'attenzione ai temi di gestione del capitale umano ha impegnato particolarmente APSS nel corso dell'ultimo periodo e ha indotto l'Azienda a predisporre delle linee di azione importanti per il 2020. Anzitutto è stata avviata l'analisi del rischio stress lavoro correlato (attraverso la metodologia di indagine predisposta da INAIL) che si concluderà nel primo semestre dell'anno e dai cui risultati si potranno elaborare importanti linee di azione futura. Sempre nel solco dell'indagine interna è stata avviata un'attività di indagine del clima organizzativo tramite la somministrazione di un questionario da parte della Scuola superiore S. Anna di Pisa; l'adesione a questo programma consentirà ad APSS una verifica delle attese e delle esigenze della propria popolazione interna e un'indicazione circa gli obiettivi di intervento che è opportuno porre in essere.

Indubbiamente un settore che necessita attenzione è quello dell'invecchiamento della popolazione; a tal riguardo APSS ha partecipato all'indagine *sull'age diversity management* condotta da FIASO su alcune aziende sanitarie italiane. L'analisi, che riporta i risultati di interviste fatte a junior e senior, mette in evidenza alcuni aspetti sulla gestione delle risorse umane in sanità con un focus sulle differenze generazionali. I risultati dell'indagine sono stati pubblicati, verranno analizzati in uno specifico focus per APSS e potranno costituire una base per individuare azioni di age diversity management.

Sempre nel corso del 2019 sono state condotte e aggiornate alcune analisi di contesto che non fanno che confermare dati risaputi rispetto alla popolazione dipendente di riferimento. L'analisi conferma che la popolazione aziendale evidenzia un contesto demograficamente eterogeneo con un importante tasso di dipendenti over 50 (42%) sul totale dei dipendenti dell'Azienda.

Ciò è dovuto, oltre a politiche pensionistiche e trend demografici, al fatto che il sistema sanitario ricorre più di altri a personale altamente qualificato con percorsi formativi superiori alla media, che implicano un innalzamento dell'età anagrafica del personale dipendente (comunque in linea con gli standard del settore pubblico italiano).

In parallelo, la percentuale di neoassunti di età compresa tra i 24 e i 40 anni, i cosiddetti *millennials*, è del 72% per la dirigenza medica e del 74% per il resto dei dipendenti.

Distribuzione dei dipendenti APSS per fasce di età

Un altro dato da tenere in considerazione riguarda il turnover. Il dato medio degli ultimi 4 anni, aggiornato a settembre 2019, evidenzia quanto segue:

Motivo dell'uscita da APSS	N. casi medi/anno
Mobilità in entrata	23
Comandi in entrata	4
Mobilità in uscita	45
Comandi in uscita	26
Dimissioni volontarie (senza pensione)	48

Pur non trattandosi di numeri elevati, le uscite superano le entrate. A tal fine, a partire dal mese di settembre 2019, APSS ha avviato la somministrazione di appositi questionari ai dipendenti che se ne vanno dall'Azienda (mobilità in uscita o dimissioni volontarie) o che vengono in Azienda da un altro ente (mobilità in entrata), al fine di analizzare e comprendere le motivazioni che hanno influito sulle decisioni dei dipendenti e cogliere eventuali criticità per intraprendere e attuare misure correttive, ma anche evidenziare i punti di forza e consolidarli. Le valutazioni sui risultati si consolideranno nel corso del 2020, ma già i primi dati evidenziano la scarsa conoscenza degli strumenti e progettualità messe in atto dall'Azienda in termini di valorizzazione del personale.

Pertanto è indubbio che l'ambito della comunicazione, sia interna che esterna, debba ricoprire un ruolo fondamentale nella programmazione strategica, in particolare per intercettare la generazione dei "Millennials". Nati nel mondo digitale, usano abitualmente smartphone, computer portatili e social media; passano più tempo in rete che davanti a una televisione o ascoltando la radio e rientrano nel pubblico con un indice di lettura dei quotidiani mediamente basso (Istat, Quotidiani e libri – Classe di età 2015). Prediligono la comunicazione istantanea e preferiscono contatti telefonici o via computer (mail, chat...), rispetto agli incontri "dal vivo". Si aspettano quindi dalle imprese una comunicazione tecnologica e innovativa, l'utilizzo di social network, instant messaging, videoconferenze.

La sfida su cui dovrà quindi investire l'Azienda è rivedere le proprie strategie comunicative, spingendosi oltre i tradizionali canali comunicativi. Da questo punto di vista, gli obiettivi dell'Azienda saranno dupli: rafforzare internamente l'identità aziendale per trattenere i propri collaboratori e farsi conoscere verso l'esterno per attrarne di nuovi. La comunicazione (interna) verso i propri dipendenti è finalizzata ad aumentare la motivazione, a controllare la retention e, soprattutto, a generare un passaparola virtuoso con l'esterno: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto, infatti, è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno.

Altro aspetto da tenere in considerazione è rappresentato dalle problematiche legate all'invecchiamento in sanità. Da un lato la perdita di un bagaglio consolidato di competenze legata ai molti pensionamenti che avverranno nei prossimi 15 anni; dall'altro, la gestione di un numero maggiore di lavoratori maturi rispetto al passato. Per questo

motivo, emerge l'urgenza di ripensare e riconfigurare il lavoro in funzione dell'età dei lavoratori, al fine ottimizzare le capacità che mutano con il tempo e la professionalità posseduta, mantenendo elevate la motivazione e la soddisfazione, ponendo attenzione alle mansioni particolarmente usuranti. Inoltre, bisognerà porre particolare attenzione alla difficoltà generata dalla sostituzione dei lavoratori in uscita per garantire un graduale trasferimento del "sapere organizzativo" alle nuove generazioni.

Scenari di sviluppo 2020-2022

Partendo da una tradizione di attenzione al benessere lavorativo con l'introduzione di strumenti gestionali nell'ambito della gestione delle risorse umane per fasi di vita, l'Azienda ha definito un assetto organizzativo trasversale per la valorizzazione del proprio capitale umano, a cui ha dato il duplice obiettivo di continuare a mantenere vive le azioni già in essere e per generare nuove progettualità che tengano conto della trasformazione generazionale che il contesto di riferimento ha subito e sta subendo. APSS ha infatti approvato con deliberazione del direttore generale n. 459 del 16 settembre 2019 un *Programma aziendale per lo sviluppo e la valorizzazione del capitale umano e il benessere organizzativo* che si propone gli obiettivi di seguito riportati:

- l'implementazione di adeguati processi di lavoro in grado di assicurare il benessere fisico del personale;
- lo sviluppo di pratiche organizzative coerenti con la necessità di garantire il benessere psicologico del personale;
- l'attivazione di sistemi relazionali a supporto del benessere sociale del personale.

Ciò che rende attrattivo un posto di lavoro è un mix di aspetti positivi: tra questi, un ambiente di lavoro interessante e stimolante, un alto livello di innovazione e ricerca, la retribuzione, l'affidabilità, la crescita professionale, le possibilità di carriera, la responsabilità sociale, l'attenzione alla diversità e la produzione di servizi di qualità. Tutti aspetti su cui l'Azienda ha puntato e sui quali sta investendo molto in questi anni. Promuovere un ambiente lavorativo sereno e in cui i lavoratori sono motivati aiuterà l'Azienda a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno.

Gli obiettivi strategici derivati dalla valutazione del contesto sopra descritto e contenuti del documento approvati con la deliberazione n. 495/2019 sono i seguenti:

AMBITO Gestione del capitale umano

- Attrarre professionisti valorizzando le specificità del modello trentino
- Trattenere i lavoratori in Azienda
- Supportare i lavoratori nel processo di cambiamento interno e di contesto (comunicare, coinvolgere, formare)
- Introdurre sistemi di monitoraggio delle performance semplici da gestire ma efficaci nella misurazione del clima

AMBITO Sicurezza del lavoratore

- Avviare con immediatezza la valutazione del rischio *stress lavoro correlato*
- Garantire un ambiente lavorativo favorevole anche a lavoratori con idoneità parziali
- Valutare l'inserimento della figura di *disability manager* sulla scorta di analoghe esperienze aziendali
- Definire un sistema di ascolto del disagio personale e di gruppo
- Agiti aggressivi all'interno dei luoghi di lavoro (da parte di pazienti/utenti e altro)

AMBITO Sviluppo delle competenze

- Definire e aggiornare gli strumenti per la mappatura delle competenze cliniche e assistenziali
- Fornire strumenti per identificare le priorità cliniche in base all'analisi demografica

- Supportare lo *Skill mix* professionali e conseguenti revisioni di modelli organizzativi
- Aggiornare e innovare il sistema di valutazione annuale, in integrazione con lo sviluppo delle competenze

AMBITO Impatto della diversità in ambito sanitario

- L'attenzione alla persona deve influenzare anche i processi di presa in carico: dalla medicina di genere alla valorizzazione di percorsi per mettere al centro del processo di cura la persona, le sue esigenze di conoscenza e comunicazione

AMBITO Benessere organizzativo

- Motivare i lavoratori ponendo al centro la persona e i suoi bisogni (*work life balance*)
- Impostare politiche attive secondo il modello della "*gestione per fasi di vita*"
- Confermare e mettere a sistema tutte le azioni di *diversity management* in atto e progettarne di nuove, con attenzione prioritaria all'*age management*.

AREA TEMATICA: Analisi della domanda/offerta

ANALISI DELLA PRODUZIONE PUBBLICA, PRIVATA E DELLA MOBILITÀ

In linea con quanto già portato avanti per la programmazione 2019, l'analisi della produzione pubblica, del privato accreditato e dei dati di mobilità passiva si è consolidata al fine di dare delle indicazioni più specifiche rispetto alle linee d'azione da perseguire nel corso del 2020 e del triennio 2020-2022.

L'analisi viene sviluppata identificando le branche (per l'assistenza specialistica ambulatoriale) o MDC (per l'assistenza in regime di ricovero) nei quali si concentra la principale quota di mobilità passiva. Per questi viene analizzato il fenomeno in modo complessivo suddividendo, nell'ultimo triennio disponibile:

- le prestazioni erogate da APSS verso residenti PAT;
- le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate verso residenti PAT;
- le prestazioni erogate da strutture fuori provincia verso residenti PAT (mobilità passiva);
- le prestazioni erogate da APSS verso residenti extra PAT (mobilità attiva – pubblico);
- le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate verso residenti extra-PAT (mobilità attiva privato convenzionato).

L'analisi è sviluppata sia in termini di volumi, sia in termini di valore. Inoltre, al fine di individuare flussi in uscita "anomali" che potrebbero essere oggetto di interventi specifici. Di seguito si sintetizzano le principali risultanze e proposte di azioni da intraprendere.

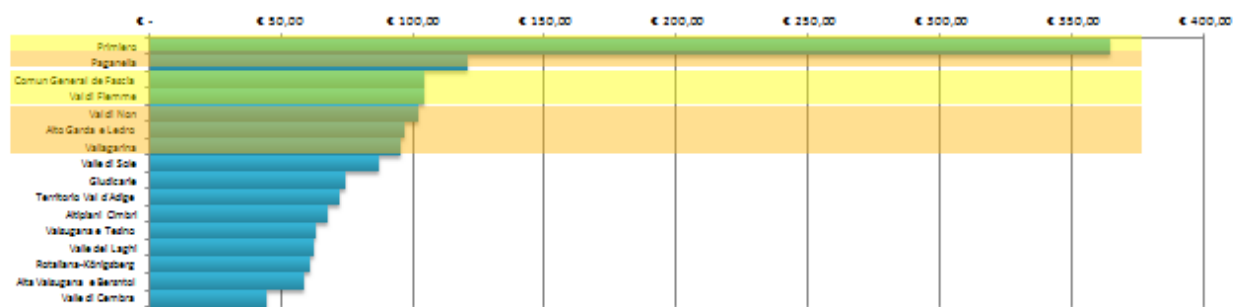
Nell'analizzare tale tematica, sono emerse diverse potenziali cause per il ricorso a strutture fuori provincia, ma solo per alcune di esse APSS ha dei margini di intervento. In particolare, le principali cause individuate possono essere sintetizzate come segue:

- servizi connessi a eventi acuti occorsi a residenti durante permanenza fuori PAT (es. traumi, eventi vascolari, ...)
- servizi non erogati da APSS o accreditati (es. trapianti)
- distanza di servizi APSS o accreditati dalla residenza e conseguente ricerca di servizi più vicini e/o "comodi" (es. Primiero verso Feltre)
- tempi di attesa elevati in servizi APSS o accreditati e conseguente ricerca di risposte più tempestive
- "scouting" di pazienti da parte di specialisti, che poi orientano il paziente a proseguire il percorso fuori provincia

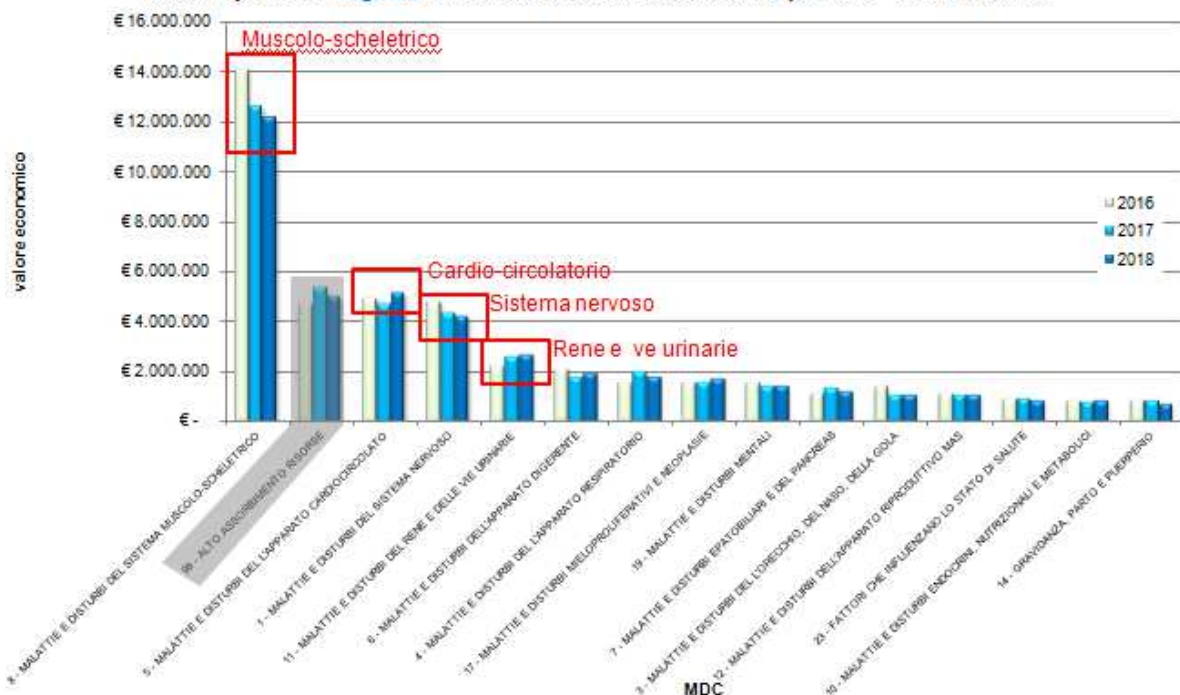
In generale, le possibili strategie da mettere in campo per contrastare tali fenomeni possono essere individuati come segue:

- migliorare i tempi di attesa in strutture APSS o accreditate
- campagne di sensibilizzazione a cittadini e MMG su appropriatezza
- agire in modo più incisivo sugli specialisti pubblici e del privato convenzionato, affinché indirizzino i pazienti verso strutture provinciali

Con riferimento **all'attività di degenza**, il quadro che si delinea rimane sostanzialmente immutato nel corso del triennio 2016-2018, evidenziando una quota significativa di mobilità passiva per ricoveri in termini di valore per 1000 abitanti legata a residenti nella Paganella, Valle di Non, Alto Garda e Ledro e Vallagarina, che si aggiungono ai noti Primiero e Valli di Fiemme e Fassa. Facendo eccezione per l'MDC "Alto assorbimento di risorse", i sistemi maggiormente interessati si confermano il muscolo scheletrico (MDC8), il cardiocircolatorio (MDC5), il nervoso (MDC1) e il sistema renale e urinario (MDC11) sia in termini di valore, sia in termini di volume.

Degenze – distribuzione per comunità di valle – valore economico 2018 - rapporto a 1.000 abitanti

Vallagarina, Alto Garda e Ledro, Paganella e Val di Non "osservati speciali"

Mobilità passiva - degenze - valore economico - suddivisione per MDC – trend triennale

MDC8: il DRG che genera maggior quota di mobilità passiva è il 544 (protesi di anca e di ginocchio), benché con un trend in diminuzione. In particolare, alcune strutture venete (es. Pederzoli, Don Calabria, ...) attraggono pazienti da Vallagarina e Alto Garda. Inoltre, Villa Bianca e S.Camillo operano (anche extra PAT, generando mobilità attiva) ma ancora con modalità tradizionale e non Fast Track, orientando quindi verso degenza riabilitativa. Pertanto, le potenziali strategie da implementare in questo ambito sono:

- stimolare il privato convenzionato ad indirizzare i pazienti che intercetta con attività ambulatoriale verso strutture provinciali;
- favorire l'adozione del modello Fast Track per protesi di anca e ginocchio presso le strutture di Villa Bianca e San Camillo;
- incrementare ulteriormente il numero di pazienti trattati con il Fast Track presso le strutture pubbliche;
- sviluppare campagne informative nei confronti della popolazione e dei MMG sul Fast Track in APSS e sulla qualità dei servizi provinciali (es. informativa pubblica sugli esiti dello studio con ISS, ...)

Le azioni da mettere in campo dovranno inoltre tener conto della riduzione di disponibilità dei giorni di disponibilità di sala operatoria a Cavalese in seguito all'apertura del punto nascita, che ha comportato riduzione di volumi, aumento dei tempi di attesa e fuga di professionisti.

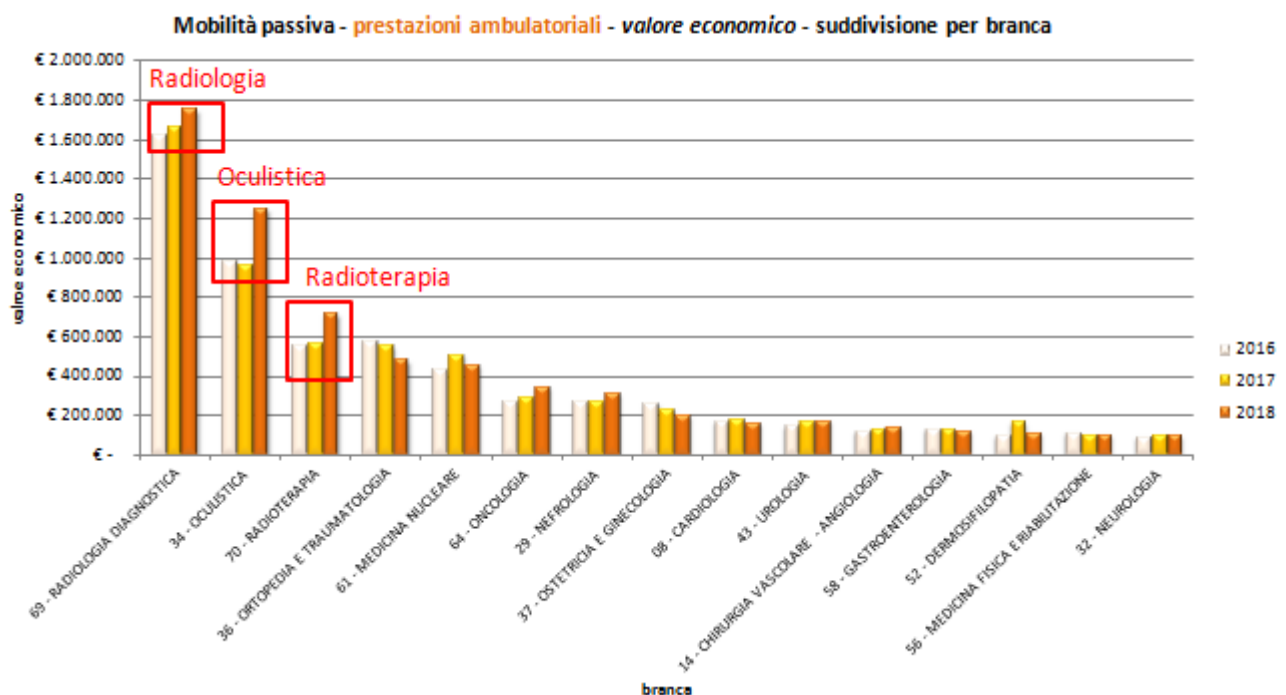
A seguire è stata rilevata una significativa fuga con riferimento agli interventi di artrodesi vertebrale, che è caratterizzato altresì da un elevato rischio di inappropriatezza. Al fine di ridurre tale fuga, in aggiunta a campagne informative di sensibilizzazione, APSS si propone di sviluppare un nuovo modello di cura della lombalgia, che passa anche attraverso la definizione di good practices con la medicina generale e l'avvio del triage fisioterapico per stratificare i pazienti e orientare i percorsi.

MDC1: una parte della mobilità passiva per MDC 1 è imputabile a ricoveri di riabilitazione in malattie neurodegenerative (es. Parkinson), verosimilmente a causa del ridotto inserimento delle degenze riabilitative nei nostri percorsi di cura delle malattie neurodegenerative e dell'attuale assenza di una struttura specifica di degenza riabilitativa per malattie neuromuscolari. A tal fine, APSS si propone di sviluppare l'ambito delle degenze riabilitative in malattie neurodegenerative, individuando specifici e precisi criteri di invio e di appropriatezza; definire un percorso relativamente alla sclerosi multipla e attivare il Centro Nemo a Villa Rosa con preventiva definizione del nuovo modello di cura provinciale delle malattie neuromuscolari.

MDC5: le principali strategie che APSS si propone mettere in atto in tale ambito, oltre ad approfondire l'analisi delle dinamiche che generano la fuoriuscita di cittadini trentini, riguardano la definizione di strategie mirate a garantire il presidio cardiologico anche nei territori più periferici.

MDC11: una parte della mobilità passiva in tale ambito è dovuta ad attività di trapianto in ambito nefrologico. Al fine di contenere la restante parte, le principali strategie individuate, oltre ad approfondire l'analisi delle dinamiche che generano la fuoriuscita di cittadini trentini, riguardano lo sviluppo di campagne informative nei confronti della popolazione e della medicina generale – fidelizzandoli in particolare ai nostri percorsi aziendali – e il favorire l'indirizzamento alle strutture provinciali dei pazienti intercettati dal privato convenzionato con attività ambulatoriale.

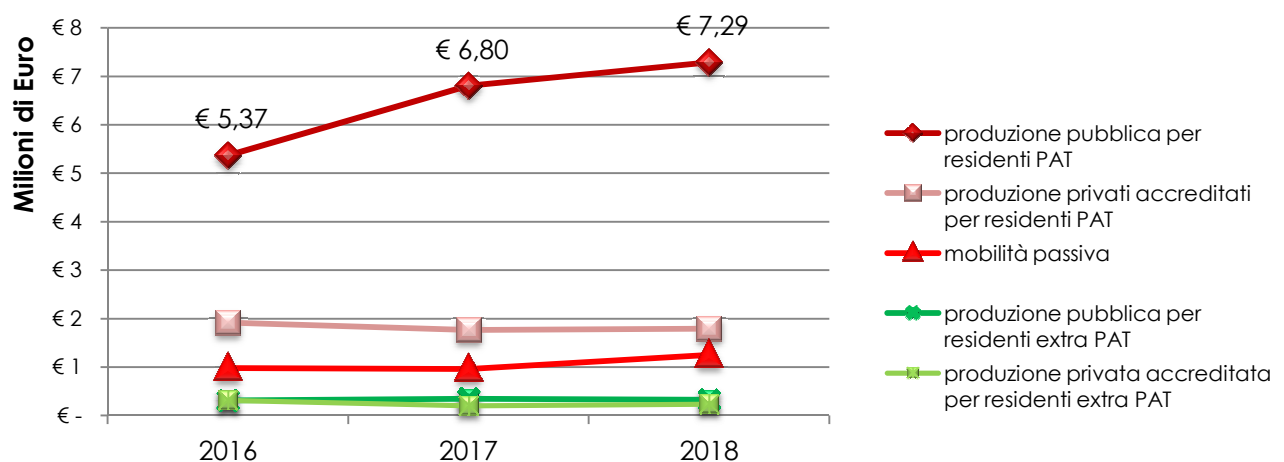
Con riferimento **all'attività di assistenza specialistica ambulatoriale**, in particolare le specialità di radiologia diagnostica, oculistica (benché ci sia stata una consistente riduzione del numero di pazienti trattati fuori provincia) e radioterapia evidenziano una fuga consistente e crescente fuori provincia in termini di valore.



Con riferimento **all'ambito radiologico**, circa metà del valore della fuga è costituita da risonanze magnetiche, spesso all'interno di un percorso diagnostico o chirurgico svolto interamente fuori provincia. Sicuramente questa dinamica è favorita dall'ancora limitata diffusione di criteri di appropriatezza tra i soggetti prescrittori e dall'elevata richiesta da parte dei pazienti, oltre che dall'elevato valore per il soggetto erogatore (in particolare se privato accreditato).

In ambito oculistico, l'incremento della mobilità passiva, benché consistente in termini di valore, non corrisponde alla numerosità di casi trattati fuori PAT (in decrescita) ed è più che compensato dall'incremento di attività e di valore svolto dalle strutture pubbliche provinciali nel corso del triennio, come rappresentato nella figura seguente:

Trend prestazioni ambulatoriali - OCULISTICA - anni 2016-2018 (in €)



La maggiore fuoriuscita si evidenzia in particolare verso Veneto (Case di cura Pederzoli e Don Calabria) e verso la PA Bolzano. Le principali determinanti di tale fuga possono essere collegate all'uscita di medici specialistici dalle strutture pubbliche trentine, che attirano i propri pazienti verso strutture extra PAT, così come la presenza fuori PAT di modelli organizzativi attrattivi per il paziente, che viene trattato in un unico accesso (all-in-one in-one-day). Pertanto, le principali strategie individuate consistono in:

- favorire l'indirizzamento alle strutture provinciali dei pazienti intercettati dal privato convenzionato con attività ambulatoriale;
- rivisitare e semplificare alcuni percorsi (es. cataratte) per migliorare appropriatezza e attrarre il paziente trentino verso le strutture provinciali;
- valutare la riorganizzazione delle attività, riattribuendo le funzioni (a bassa e ad alta complessità) tra le figure professionali in un'ottica di efficienza (task shifting).

SVILUPPO DELLE RETI CLINICHE

E' stato effettuato un censimento delle "reti cliniche" attualmente formalizzate e funzionanti in APSS, indicando i principali riferimenti deliberativi (di Giunta e/o di Azienda):

- **Rete odontoiatrica** (DG APSS 424/2013 - istituzione rete) Luca Deldot
- **Rete clinica disturbi cognitivi e demenze** (del 497/2017), Andrea Fasanelli (Del 16/2019)
- **rete clinica Breast Unit**, Antonella Ferro (Del 16/2019)
- **rete clinica otorinolaringoiatrica**, Cesare Grandi (Del 16/2019)
- **Rete Cure Palliative** [DGP 1597/2011; DDG 412/2011 (istituito nuovo Servizio di Cure Palliative a valenza provinciale); DDG APSS 351/2013 (La rete di Cure Palliative: indirizzi e linee applicative); DGP 2515/2015 e 345/2016; DGP 2106/2018 (pl Hospice)] Gino Gobber
- **Rete Terapia del dolore e cure palliative pediatriche** [DGP 1597/2011 (Cure palliative: modello organizzativo e potenziamento della rete di assistenza); Delib. DG 271/2014 (Rete Provinciale di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche); DGP 2515/2015 (istituzione organismo coordinamento rei); Percorso clinico per le cure palliative pediatriche (documento del 19 aprile 2017); Cure palliative pediatriche e terapia del dolore - Procedura aziendale di funzionamento della rete nell'integrazione territorio -ospedale (10.11.2017)] Marco Bolognani
- **Rete malattie rare** (DGP1969/2004 - Accordo di Area Vasta); DGP 1244/2007 (Individuazione Centro Interregionale di riferimento); Obiettivi PAT 2008 (N.2 – MR: Centro provinciale di coordinamento); DG APSS 496/2009 (Nomina coordinatore nell'ambito del progetto PAT 2008 "MR"); DGP 1519/2014 (Rinnovo referenti nell'ambito della Rete interregionale di Area vasta e Gruppo tecnico interregionale MR); DG 279/2016 (Centro Prov.le Coord. MR – Nomina referenti); DGP 1644/2016 (Aggiornamento rete Centri interregionali di riferimento); DGP 1913/2017 (Attuazione del DPCM 12/1/17 e aggiornamento della rete dei Centri Interregionali di riferimento dell'area vasta); DG APSS 64/2019 (nomina Annalisa Pedrolli)
- **Rete cronicità e non autosufficienza** (Del 312/2019), Pier Paolo Benetollo (Del 329/2019)
- **Rete clinica neuroncologica** (del 14 e 15/2019), Chioffi (Del 15/2019)
- **Rete Terapia del dolore** [(DDG APSS 554/2013 (La rete Terapia del Dolore nella provincia di Trento: indirizzi e linee applicative); DGP 2515/2015 (istituzione Organismo di coordinamento delle reti); DGP 1786/2018 (Modello organizzativo, indirizzi operativi e requisiti di accreditamento della rete, degli ambulatori e dei centri di terapia del dolore)]

Esistono poi altre entità, denominate "reti " nelle sede della programmazione provinciale:

- **Rete Allergologia Pediatrica** (DGP1969/2004; DGP 1244/2007; DG APSS n. /2011) [Accordo provinciale dei PLS (ACP) del 19 /09/2013; Delib. DG 262/2016 (costituzione della rete); attivazione procedure amministrative per la gestione della rete allergologica pediatrica (nota 2016 Serv. Ammin)]
- **Rete riabilitativa provinciale** (DG PAT 1117/2017)
- **Rete provinciale delle cure intermedie** (DG PAT 1677 del 29 ottobre 2019)

Le modalità di funzionamento attuali sono eterogenee, e ciò dipende sia dalla grande diversità degli ambiti di competenza di ciascuna rete, sia dal fatto che lo stato attuale è il risultato di una stratificazione avvenuta nel tempo.

L'eterogeneità sopra descritta limita il possibile impatto positivo delle reti cliniche sulla programmazione aziendale. Un lavoro di raccordo fra reti cliniche operanti in APSS, con l'individuazione di piste di lavoro comuni, può da un lato, favorire il lavoro delle reti, semplificando l'accesso ai dati utili per l'operatività della rete e migliorando la

riconoscibilità intra-aziendale del lavoro delle reti; dall'altro, aiutare le singole reti fornendo ulteriori stimoli alla programmazione di ciascuna rete. Sono inoltre emerse con forza all'intero del gruppo di lavoro le difficoltà derivanti da uno scollegamento fra chi "produce" e chi "utilizza" i dati in Azienda. L'APSS si propone quindi di analizzare, per ciascuna rete, i dati oggi esistenti in azienda pertinenti, e produrre un report nella forma più sintetica possibile che evidenzi:

- Quali indicatori è utile continuare a calcolare e quali possono essere abbandonati (se non richiesti dal livello nazionale), specialmente se richiedono molto tempo lavoro
- L'affidabilità attuale della misura (alta, bassa, non nota)
- I principali messaggi positivi per la programmazione aziendale e la salute degli abitanti che si possono ricavare dall'analisi dei dati
- I principali messaggi negativi/rischi inerenti la salute degli abitanti che si possono ricavare dall'analisi dei dati
- Le priorità e le relative strategie d'azione derivanti dalle analisi precedenti
- Le modalità con le quali si suggerisce di diffondere con periodica regolarità tali dati

E' necessario aumentare la chiarezza rispetto al mandato che l'Azienda affida alle Reti Cliniche, sia nel loro insieme come tasselli della nuova organizzazione aziendale, che ciascuna nel proprio ambito. Si propone pertanto che tutte le reti nel loro insieme individuino un *minimo comun denominatore* per il funzionamento delle reti in APSS, attraverso la produzione di un "progetto di funzionamento" della rete (secondo quanto previsto nelle delibere di avvio delle reti costituite nell'ultimo periodo) che definisca almeno:

- ruolo e compiti del Responsabile della rete
- impegni delle UUOO partecipanti alla rete
- programma poliennale/annuale della rete e modalità con le quali viene approvato dalla Direzione Aziendale
- incontri periodici di monitoraggio del funzionamento, degli indicatori dei PDTA, ecc

Oltre a ciò, ogni singola rete svilupperà delle progettualità specifiche nel proprio ambito di azione.

REVISIONE SETTING ASSISTENZIALI OSPEDALIERI

Analisi della situazione attuale

L'analisi di tale tematica ha fatto emergere diverse riflessioni da parte dei professionisti su alcuni importanti temi:

- Gestione della cronicità: è emerso il tema della corretta gestione del paziente (acuto e cronico) all'interno del setting ospedaliero. Rispetto alla situazione attuale è evidente la necessità di riflettere sull'assegnazione/presa in carico dei pazienti, che risulta il presupposto essenziale per un'eventuale revisione della consistenza dei posti letto dei singoli reparti ospedalieri e fornisce spunti importanti per ragionare in termini di funzioni per competenza specialistica (es. funzione geriatrico-internistica).
- Ospedale per intensità di cure: in tutte le realtà ospedaliere provinciali viene segnalato il problema della gestione del percorso clinico del paziente ricoverato che necessita di assistenza ad elevata intensità. Rispetto a questa tematica, i vincoli principali per la presa in carico sono diversi a seconda che si tratti di ospedale hub o ospedale spoke. Nell'ospedale hub la più elevata specializzazione delle funzioni è necessaria a garantire il funzionamento della struttura; negli ospedali spoke, invece, l'impostazione di un modello per intensità di cure è legato alle dimensioni dei reparti, al numero di pazienti e alla logistica del presidio (nella maggior parte dei presidi esiste un'area comune con possibilità di monitoraggio sia del paziente ad alta intensità, sia del paziente a più bassa intensità di cura), con conseguente maggior sviluppo di competenze "generaliste" da parte dei professionisti coinvolti nel processo.
- Gestione della stagionalità: trattasi di un tema molto impattante negli ospedali di valle, in particolare in quelli dove in alcuni mesi estivi ed invernali si hanno flussi significativamente più consistenti di pazienti legati alle presenze turistiche. La conseguenza più evidente è che l'ospedale deve rispondere ad esigenze diverse a seconda del periodo dell'anno e i meccanismi di compenso fino ad ora messi in atto hanno consentito una gestione parziale del fenomeno.

Un ulteriore spunto di riflessione emerso in tale sede è la valorizzazione delle competenze del professionista, in particolare il desiderio dei professionisti di crescita professionale si combina con l'esigenza aziendale di essere attrattivi per pazienti ed operatori. Questo tema, di dimensione strategica per l'Azienda, rappresenta un'occasione di investimento per:

- dare sistematicità al programma di sviluppo delle competenze non solo mediche ma di tutti i professionisti aziendali;
- dare un valore riconosciuto all'attività di ricerca clinica;
- portare vantaggi in termini di visibilità e attrattività.

Potenziali sviluppi nel triennio 2020-2022

Gestione della cronicità: i potenziali ambiti di sviluppo in questo contesto riguardano lo sviluppo di modalità diverse di presa in carico del paziente acuto e cronico. In particolare, è necessario porre l'attenzione sullo sviluppo di un processo di presa in carico del paziente cronico che permetta la sua corretta gestione in fase acuta. Ad esempio, in ambito chirurgico, è necessario proseguire nello sviluppo di una modalità tale per cui la gestione di categorie di pazienti cronici che accedono all'ospedale per problematiche chirurgiche avvenga da parte di professionisti di area internistica, mentre il chirurgo focalizza la sua attenzione sugli aspetti strettamente operatori. Rientra in questo ambito

anche l'eventuale rivisitazione della funzione geriatrica ed eventuali proposte di shift di competenze/ responsabilità (ad esempio la visita pre-operatoria/ il consulto multidisciplinare) dall'anestesista all'internista che ha in carico il paziente.

Ospedale per intensità di cure: i possibili sviluppi riguardano l'eventuale evoluzione della concezione delle strutture ospedaliere, passando dal concetto di reparti per intensità di cure a quello di ospedali per intensità di cure. In questo contesto, sono da sviluppare ulteriori riflessioni rispetto alla definizione di un'area unica di degenza per intensità di cura negli ospedali periferici; mentre negli ospedali hub rimane la necessità di uno sviluppo di competenze specialistiche e quindi l'intensità di cure potrebbe esistere in aree definite (quali ad esempio l'Area medica o l'Area medica specialistica). In questo contesto, è opportuno valutare l'elaborazione di un progetto che ridisegni l'area dell'alta intensità medica in modo da gestire le esigenze di tutti i pazienti di area medica e specialistica.

Gestione della stagionalità: negli ospedali di valle è opportuno ragionare sulla possibilità di introdurre una logica "a geometria variabile" nei setting assistenziali dal punto di vista della logistica, delle risorse, delle competenze ma anche in termini di programmazione delle attività.

Con riferimento alla valorizzazione delle competenze è opportuno promuovere iniziative in tal senso, quali ad esempio lo sviluppo di comunità di pratica e confronti intra-professionali strutturati, anche con possibili spunti verso ricerca o pubblicazioni. I Comitati di Area potrebbero essere il contesto fisiologicamente più favorevole per stimolare questo tipo di attività e di riflessioni.

AREA TEMATICA: Analisi interna performance

ESITO PERFORMANCE OBIETTIVI PAT E OBIETTIVI AZIENDALI 2019

L'attività di analisi è stata orientata alla valutazione degli obiettivi PAT e degli obiettivi aziendali definiti ed assegnati per il 2019 che non riguardano le tematiche trattate negli altri elementi di input e nei piani di settore, al fine di valutarne lo stato di implementazione ed individuare potenziali ambiti di sviluppo per il del 2020 e per il triennio 2020-2022 ritenuti di rilevanza strategica dal punto di vista aziendale. Gli obiettivi strategici evidenziati da questo gruppo di lavoro saranno rivalutati ed eventualmente modificati/integrati in relazione agli obiettivi specifici e sul contenimento dei tempi d'attesa per il 2020 che saranno definiti da parte della Giunta provinciale, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010.

OBIETTIVI PAT – possibili ambiti di sviluppo

1.A.1: Report presa in carico malati cronici per scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica, malattie renali croniche, demenze e diabete: caratteristiche della domanda, caratteristiche dell'offerta e definizione di percorsi su malattie croniche.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Validazione dei risultati di ACG sul 2017 e 2018 - compatibilmente con la possibilità di utilizzare i dati di mobilità passiva e con la regolamentazione degli aspetti correlati alla privacy - e report sulla presa in carico di altre patologie croniche e implementazione progressiva dei PDTA sviluppati nel 2019.

1.A.2: Indicatori dell'integrazione ospedale-territorio automatizzati ed analisi degli accessi al PS.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Sviluppo e valutazione rispetto alla possibilità di automatizzare il calcolo degli indicatori individuati dal Nuovo Sistema di Garanzia.

1.A.3: Monitoraggio performance MMG e attivazione numero europeo 116117.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Proseguire nelle attività di coinvolgimento della medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle progettualità aziendali. Attivare e mettere a regime il numero unico europeo 116117 su tutto il territorio provinciale.

1.A.4: Studio di fattibilità e attivazione nucleo cure intermedie.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Attivare nuclei di cure intermedie in altri ambiti territoriali, compatibilmente con quanto condiviso con l'Amministrazione provinciale.

1.A.5: Dimissioni protette a domicilio.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Attivare sperimentalmente il percorso progettato nel 2019.

1.A.6: Consumi sanitari.

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: integrare l'utilizzo dei dati nelle attività e nei documenti di programmazione aziendale.

1.B.1: Presa in carico del paziente chirurgico in ambito ortopedico e urologico.

Possibili sviluppi nel 2020: Implementare azioni mirate a trattenere i pazienti trentini e attrarre i pazienti fuori PAT con riferimento all'ambito ortopedico ed urologico, nel rispetto di criteri di appropriatezza, e stabilizzare/migliorare la percentuale di pazienti trattati con il metodo Fast Track in interventi di protesi d'anca e di ginocchio (si veda analisi produzione pubblica, privata e mobilità).

1.B.2: Reti tempo dipendenti – RETE TRAUMA

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: implementare il modello di rete proposto

1.B.3: Formalizzazione rete oncologica e referente medico unico

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: da valutare in relazione ad eventuali sviluppi definiti a livello provinciale

1.C: Sviluppo di Percorsi riabilitativi e sperimentazione gestionale Ospedale Villa Rosa

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: sviluppare il nuovo modello di cura della lombalgia e implementare la sperimentazione gestionale

1.D: SMAC - Revisione UVM età evolutiva - Comunità provinciale ad alta intensità

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: sviluppo delle attività come concordato a livello provinciale

1.E: Miglioramento indicatori di performance PNE/S.Anna

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Implementare altre azioni su indicatori con performance sfavorevoli

1.F: Incremento attività di protonterapia

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: mantenimento del target, da valutare con le indicazioni provinciali

2.A.1: Counselling sui sani stili di vita a pazienti oncologici

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Consolidamento del modello sperimentato, da valutare con le indicazioni provinciali

2.A.2: Legionellosi

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: da valutare con le indicazioni provinciali

2.B: Percorso nascita e "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: mantenimento dei livelli di performance raggiunti nei singoli ambiti territoriali con riferimento al Percorso nascita, valutazione degli esiti del questionario somministrato in collaborazione con la Scuola superiore S. Anna e superamento della valutazione di Fase 2 per il BFHC

2.C: Sviluppo delle app e della sanità digitale

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: Implementazione dei servizi inseriti nel progetto Cloud attualmente presenti nel portale e nelle APP; adeguamento applicativi e integrazioni secondo le modalità di produzione dei documenti e le regole di visibilità FSE; Completamento integrazione con Infrastruttura Nazionale Interoperabilità (INI)

B.1: Rispetto dei giorni massimi di attesa

Possibili sviluppi nel 2020 e nel triennio 2020-2022: perseguire il contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni critiche specifiche

ALTRI OBIETTIVI – possibili ambiti di sviluppo

Tra i principali obiettivi aziendali su cui focalizzare le attività nel corso del 2020 e del triennio 2020-2022 si evidenziano i seguenti:

- Attività multisede su chirurgie ed ortopedie, collaborando all'attività delle strutture attraverso la presenza in sedi diverse;
- Rispetto dei vincoli di spesa definiti per le principali voci di spesa;
- Contenimento dei tempi d'attesa sugli interventi (da individuare);
- Sviluppare progetti interaziendali, in particolare nell'ambito della neuroradiologia e della chirurgia pediatrica.

ESITO PROGETTO DELLA RIORGANIZZAZIONE

Analisi del contesto e delle azioni messe in campo nel 2019

L'attività di analisi è stata orientata alla valutazione delle varie azioni messe in atto nel 2019 per implementare i nuovi modelli organizzativi e le modalità di funzionamento previste con la nuova organizzazione aziendale. Lo scopo dell'analisi è pertanto quello di valutarne lo stato di implementazione ed individuare potenziali ambiti di sviluppo per il prossimo triennio 2020-2022 ritenuti di rilevanza strategica dal punto di vista aziendale.

Inoltre, in occasione della redazione del Piano di efficientamento, richiesto con nota protocollo n. A045/2019/275888 del 30 aprile 2019, sono state sviluppate numerose azioni di riorganizzazione in ambito Ospedaliero, Territoriale e Tecnico – amministrativo (es. revisione della Continuità Assistenziale, Revisione della rete ospedaliera, efficientamento dei processi di approvvigionamento, ecc.) che non sono di seguito riportate.

Gli obiettivi strategici evidenziati da questo gruppo di lavoro saranno rivalutati e potenzialmente adattati in seguito:

- all'approvazione degli obiettivi specifici e sul contenimento dei tempi d'attesa per il 2020 da parte della Giunta provinciale, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010;
- alle indicazioni fornite dalla Giunta provinciale a seguito della Revisione della Riorganizzazione aziendale che sarà presentata entro agosto 2020.

Nel corso del 2019 sono state svolte numerose azioni per l'implementazione della nuova organizzazione, tra le quali:

- Piattaforma Sale Operatorie;
- Centrale di Continuità Territorio – Ospedale- Territorio;
- Piattaforma Ambulatoriale.

Con la Delibera del Direttore Generale 622 del 2018 "**Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto**" sono stati definiti i contenuti progettuali della piattaforma delle sale operatorie ed i relativi livelli di responsabilità. Con tale delibera la funzione "programmazione delle sale operatorie" è collocata in dipendenza gerarchica al Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale. A seguito di questa delibera i due Responsabili hanno sviluppare le varie azioni progettuali propedeutiche all'avvio della piattaforma definendo:

- il modello organizzativo del NOP e l'impegno del personale richiesto nei vari ruoli;
- il funzionamento dei processi di programmazione delle Sale Operatorie sia a livello di attribuzione slot che di sedute operatorie;
- le principali funzionalità richieste al Sistema Informativo Ospedaliero al fine di supportare l'implementazione dei nuovi processi di programmazione.

Tutte queste attività sono state sviluppate con il pieno coinvolgimento dei vari attori aziendali interessati e numerosi incontri tra il gruppo di lavoro e con la Direzione Aziendale. Dopo questa prima fase di progettazione è stato dato avvio al processo di comunicazione attraverso un incontro plenario (4 settembre 2019) che ha visto coinvolte tutte le aree chirurgiche. In tale incontro sono state presentate le nuove modalità di funzionamento del processo di programmazione ed anche le nuove funzionalità del Sistema Informativo Ospedaliero relative alla gestione delle sedute operatorie e alle agende dei pazienti in attesa di intervento.

Dal mese di ottobre si è ufficialmente avviata la gestione della piattaforma sia a Trento che a Rovereto per tutte le UUOO di Ortopedia e Traumatologia. A seguito di questo

avvio sperimentale, si è proceduto alla raccolta dei dati di utilizzo delle Sale Operatorie per un periodo di cinque settimane tra ottobre e novembre. Tale attività è stata svolta coerentemente con il progetto nazionale del Ministero della Salute *“Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura - Miglioramento della performance nell'utilizzo delle sale operatorie”*. Questa prima raccolta dati ha evidenziato la necessità di modificare alcune abitudini aziendali e pertanto nel corso del 2020 sono stati programmati degli incontri con tutti gli attori interessati per condividere i dati raccolti e porre in essere le azioni di miglioramento necessarie per omogeneizzare la raccolta e la qualità dei dati in termini di completezza e correttezza.

Oltre a quanto sopra esplicitato, il gruppo di lavoro ha definito le attività necessarie per la revisione degli orari delle sale operatorie prevedendo sedute operatorie lunghe sia a Trento che a Rovereto con il relativo adeguamento dei vari processi di supporto come la sterilizzazione, la gestione logistica di farmaci e dispositivi, la pulizia, ecc.

Con la Delibera del Direttore Generale 621 del 2018 *“Avvio del progetto di implementazione del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale - territorio”* sono stati definiti i contenuti progettuali del nuovo modello organizzativo per la gestione delle transizioni ed i relativi livelli di responsabilità. Con tale delibera la funzione *“Coordinamento dei percorsi di dimissione e di continuità territorio-ospedale-territorio”*, sarà collocata in staff al Servizio Territoriale. A seguito di questa delibera il Responsabile ha sviluppato le varie azioni progettuali propedeutiche all'avvio del nuovo modello, definendo:

- il modello organizzativo della Centrale Operativa delle Transizioni per quanto attiene ad una prima fase di sviluppo per la gestione della lungodegenza;
- il funzionamento dei processi di presa in carico dei pazienti per gestire le transizioni dall'ospedale verso le lungodegenze e le transizioni dalle lungodegenze agli altri setting assistenziali (es. RSA, RSAO, ecc.);
- le principali funzionalità richieste ai sistemi informativi al fine di supportare l'implementazione dei nuovi processi di presa in carico e gestione del paziente.

Tutte queste attività sono state sviluppate con il pieno coinvolgimento dei vari attori aziendali interessati e con numerosi incontri sia tra il gruppo di lavoro e con la Direzione Aziendale.

Dopo questa prima fase di progettazione è stato dato avvio alla Centrale Operativa delle Transizioni nel mese di settembre per i pazienti dimessi presso le lungodegenze dall'ospedale di Rovereto.

Anche in questa progettualità ha visto da subito la raccolta dati sia in termini di volumi di attività che di alcuni indicatori di processo.

Infine per la **piattaforma ambulatoriale** si è proceduto dapprima all'inserimento in azienda del nuovo Responsabile della Piattaforma Ambulatoriale che ha da subito sviluppato le linee di azione in linea con la progettualità prevista nell'incarico. Dal mese di agosto è stata avviata la Cabina di Regia, che prevede la partecipazione del Consiglio di Direzione e dei vari attori aziendali coinvolti nel funzionamento della piattaforma.

Questo strumento di funzionamento prevede la gestione strategica del processo ambulatoriale con particolare riferimento allo sviluppo azioni di miglioramento relative ai tempi di attesa e su aspetti specifici (es. apertura agende, presa in carico del paziente in ambito oculistico, ecc.). Parallelamente a questo aspetto, sono state sviluppate le forme di reporting e analisi dati relativamente all'offerta di prestazioni e alla tracciatura delle diverse fasi del processo che vanno dalla prenotazione, accettazione, erogazione e refertazione e pagamento.

Come previsto dal regolamento aziendale, sono stati avviati i Comitati di Area che sono stati dapprima regolamentati con delibera del Direttore Generale 624/2018 "Approvazione delle **Linee di indirizzo del Comitato di Area**". Dopo l'approvazione, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo hanno partecipato all'insediamento dei dieci Comitati di Area nel primo semestre dell'anno, durante i quali sono state presentate le linee di indirizzo e le attese del Consiglio di Direzione. Nel secondo semestre dell'anno sono stati quindi messi a regime questi meccanismi di funzionamento aziendale che si focalizzano sulle azioni di governo clinico che devono essere implementate e sistematizzate all'interno delle aree. In questa seconda fase le dieci aree hanno fatto una trentina di incontri tra il Comitato di Area allargato e ristretto.

Un ulteriore meccanismo di funzionamento previsto nel Regolamento Aziendale è il Comitato dei Dipartimenti. Anche in questo caso nella seconda metà del 2019 è stata approvata la delibera del Direttore Generale 537 / 2019 "Approvazione delle **Linee di indirizzo dei Comitati di Dipartimento funzionale**". Anche in questo caso la Direzione ha presentato le linee di indirizzo ai Direttori di Dipartimento nel mese di novembre e pertanto dal mese di dicembre sono stati avviati i vari incontri dei Comitati di Dipartimento.

Per il funzionamento del nuovo Servizio Ospedaliero Provinciale, che prevede una gestione a matrice tra i Direttori di Area e le Direzioni Mediche Ospedaliere (in staff al Direttore del SOP), è stato deciso di definire un documento per il funzionamento del SOP. Pertanto, dopo una serie di incontri con tutti gli attori interessati e la valutazione del modello descritto tramite casi d'uso reali, l'Azienda ha approvato con delibera del Direttore Generale 623 / 2018 "Approvazione delle **Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale**".

Analogamente a quanto sviluppato per il SOP, sono state definite le linee di indirizzo anche per il funzionamento del Servizio Territoriale con l'adozione della delibera del Direttore Generale 103 / 2019 "Approvazione delle **Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale**".

Infine per quanto attiene il **funzionamento delle varie articolazioni organizzative** tecnico-amministrative (Dipartimenti e relativi Servizi), sono stati organizzati gli incontri nei vari ambiti territoriali al fine di raccogliere le informazioni ed i suggerimenti relativi al funzionamento dei processi tecnico-amministrativi. Da questi processi sono emerse una serie di indicazioni che hanno portato alla revisione delle responsabilità dei vari Servizi all'interno dei Dipartimenti. Questi incontri hanno evidenziato la necessità di mettere in atto nuovi meccanismi di interazione tra i Servizi tecnico-amministrativi e le Direzioni Mediche Ospedaliere e le Cure Primarie. Tutti questi aspetti emersi potranno essere oggetto di implementazione nel corso del 2020.

Scenari di sviluppo 2020-2022

Alla luce di quanto svolto nel 2019 e delle necessità emerse dalla verifica che delle varie progettualità in corso, nel prossimo triennio si rende necessario agire nei seguenti ambiti prioritari:

- continuare la revisione della Centrale Operativa delle Transizioni per la lungodegenza ed estensione ad altri ambiti ospedalieri, con la sua messa a regime nel corso del 2021;
- Progettazione, avvio e messa a regime dell'estensione della Centrale Operativa delle Transizioni agli altri ambiti come per esempio nella Riabilitazione, ADI, RSA, ecc.;

- Elaborazione di una proposta di sviluppo della Piattaforma Ambulatoriale unica aziendale nel corso del 2020 per fare in modo che possa essere avviata e messa a regime nel prossimo triennio;
- Estensione della piattaforma Sale Operatorie a tutte le UUOO chirurgiche, con la relativa messa a regime entro il 2021;
- Ricognizione interna rispetto all'organizzazione aziendale, per raccogliere informazioni e dati sul funzionamento del nuovo assetto, in modo da sviluppare eventuali proposte di modifica da sottoporre alla Giunta provinciale entro luglio 2020.

ESITO PERFORMANCE PIANO DELLA PREVENZIONE

Principali risultati raggiunti

Nel corso del 2019 sono state assicurate le prestazioni LEA previste dal Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2019, l'attuazione del Piano provinciale per la promozione delle vaccinazioni, le attività di recupero vaccinale previste dalla Legge 119/2017 ed è stato istituito un comitato per la valutazione degli scritti difensivi di chi non ha aderito alle campagne vaccinali. E' in fase di revisione l'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici. Il Comitato di Dipartimento è stato convocato per valutare l'attuale organizzazione, ne sono state analizzate le criticità ed è stata avviata una proposta di riorganizzazione. Gli indicatori di attività delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di Prevenzione mostrano complessivamente un buon livello di performance.

Sono state assicurate le attività previste dai **Sistemi di Sorveglianza**:

- è stata avviata la Sorveglianza 0-2 anni e sono state effettuate le attività previste (campionamento della popolazione, formazione, raccolta questionari, inserimento dati nella piattaforma dedicata ecc.)
- è stata condotta la sesta edizione di Okkio alla salute e sono state effettuate le attività previste (formazione degli operatori, indagine sui bambini delle terze elementari campionate, raccolta dei questionari somministrati a bambini, genitori e insegnanti, inserimento dati nella piattaforma dedicata ecc.)
- sono stati elaborati i risultati della sorveglianza HBSC (sorveglianza su comportamenti e stili di vita nella popolazione adolescente di 11, 13, 15 anni) e il report sarà pubblicato dopo la conferenza stampa organizzata dall'Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia
- le interviste PASSI assegnate (sorveglianza su stili di vita nella popolazione 18-69 anni, con cadenza annuale) sono state effettuate le schede trasmesse all'Osservatorio alla salute della PAT.

Sono state condotte le attività programmate per la **promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita nei tre settings principali scuola, ospedale e comunità**, con progettualità condivise con diversi e numerosi partner. Notevole l'impegno sul versante della Scuola che può essere riassunto nelle seguenti attività:

- predisposizione e realizzazione offerta formativa per l'anno scolastico 2018-2019 rivolta a studenti ed insegnanti.
- collaborazione con IPRASE: costruzione di esperienza pilota per la diffusione, sul sito IPRASE, di corsi destinati ad insegnanti.
- partecipazione al Tavolo "Scuola e salute" (Dipartimento Conoscenza-Dipartimento Salute e solidarietà sociale, APSS).

Relativamente a programmi e progetti con le varie comunità del Trentino abbiamo partecipato in qualità di esperti a numerose iniziative, quali:

- Trentino salute 4.0 Nucleo di coordinamento su promozione della salute e sani stili di vita istituito da PAT e che vede coinvolgimento di APSS e FBK (4 riunioni e predisposizione materiale per formazione FAD).
- collaborazione con le ACLI inclusa nella convenzione Trentino salute 4.0.
- Osservatorio provinciale mobilità sostenibile (delibera GP 288/2017)
- Alleanza "#Dai muoviamoci" (partnership con Comune, APSS, AMA, CSV, CONI, UISP)
- ASSFRON (associazione Scuola Senza Frontiere) Collaborazione e sostegno
- TRA-DI-NOI Coprogettazione con AMA per la Prevenzione e consultazione online

Relativamente al Setting Ospedale (HPH) abbiamo partecipato e supportato le attività previste dal Piano provinciale di prevenzione e dagli obiettivi PAT 2019 "2B" (l'individuazione di referenti per la promozione alla salute nei reparti) e "2C" (applicazione di un modello e valutazione del rischio applicato al target specifico di pazienti con nuova diagnosi di cancro del colon e mammella).

E' stato attuato il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni: il calendario vaccinale è stato integrato con l'invito attivo per le seguenti vaccinazioni: Rotavirus per i nuovi nati; Herpes zoster per i 65enni; Pneumococco (PPV-23) per i 66enni. E' stato assicurato il monitoraggio delle coperture vaccinali (annuale e semestrale) evidenziando un ottimo trend: la copertura vaccinale a 24 mesi (anno di riferimento: primi 6 mesi 2018) per il vaccino Esavalente è stata di 95,1% , copertura per il morbillo: 95,2 % con il raggiungimento del target fissato dai LEA e dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

E' stata inoltre garantita l'attività di recupero vaccinale prevista dalla L.119/2017.

È stata assicurata la sorveglianza delle malattie infettive con particolare attenzione agli ambiti di intervento prioritari in quanto oggetto di Piani nazionali (morbillo, rosolia, malattie batteriche invasive, HIV, tubercolosi ...). Sono state integrate le competenze epidemiologiche con quelle di laboratorio per quantificare il carico di malattia e valutare l'impatto degli interventi di prevenzione.

Per assicurare un'ottimizzazione delle misure di riduzione e un controllo del rischio legionellosi in tutte le categorie di esposizione, con particolare e prioritario riferimento alle strutture turistico-recettive, sono state realizzate, in maniera coordinata con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali, le seguenti attività:

- validazione di procedure integrate dipartimentali di controllo del rischio Legionellosi
- informazione, sensibilizzazione e assistenza rivolta ai responsabili delle strutture turistico-recettive (da coinvolgere mediante le principali associazioni di categoria) e ad altri soggetti interessati dal rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, ecc.)
- implementazione di un programma pluriennale, strutturato e correlato alla stagionalità turistico-alberghiera, di monitoraggio e controllo su presenza e applicazione delle procedure di valutazione e gestione del rischio (di almeno 50 strutture turistico-recettive presenti sul territorio provinciale).

E' stato rivisto l'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici. I percorsi di screening sono stati dotati di nuovo assetto organizzativo orientato alle funzioni di pianificazione, programmazione, monitoraggio, valutazione e all'identificazione di referenti per ciascun segmento di percorso (vedi Delibera DG 75/2018). I segmenti che compongono il percorso di screening sono rappresentati in tre comitati tecnico-scientifici. Si è conclusa la fase di valutazione e identificazione degli indicatori per monitoraggio dei percorsi di screening oncologico. Il percorso di screening coloretale è stato impiegato come ambiente test per la sperimentazione del Qlik e per l'adozione del modello precede-proceed.

E' stata pianificata in una logica di integrazione l'attività in ambito di sicurezza alimentare.

Oltre agli interventi di controllo ufficiale previsti dai Regolamenti europei relativi all'igiene degli alimenti di origine animale e non animale, sono state condotte attività integrate su imprese a competenza mista (Servizio igiene degli alimenti e nutrizione e igiene e sanità pubblica veterinaria) di importanza rilevante con l'obiettivo comune di garantire efficienza ed unitarietà nei confronti dell'utenza. I Piani annuali di campionamento sono stati condivisi con i Laboratori di riferimento (Laboratori APPA/ IZS).

Per la sicurezza del lavoro è stata garantita la partecipazione al Tavolo Provinciale di coordinamento sulla sicurezza e salute negli ambienti e nei luoghi di lavoro e messe in atto strategie preventive in particolare sul settore della selvicoltura e dell'edilizia anche se sarà necessario un impegno straordinario nei prossimi anni.

Strategie di sviluppo nel triennio 2020-2022

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*).

Per garantire a tutti i cittadini un futuro all'insegna di uno sviluppo in salute e più sostenibile, occorre affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano la salute, attraverso una programmazione *multistakeholder*, condivisa e partecipata, con il coinvolgimento attivo delle comunità nei processi decisionali. Ciò è in linea con l'approccio *One Health* che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi è interconnessa, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi umani.

Il PNP 2020-2025 ribadisce il valore della prevenzione quale "insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie" e "mette in campo una globalità di strumenti capaci di attivare una programmazione intersettoriale, equa, efficace e sostenibile...". Pertanto le nostre attività dovranno essere mirate a promuovere e sostenere la prevenzione, favorendo un'interlocuzione efficace con gli altri attori del sistema salute, in particolare con MMG e PLS, figure chiave per rafforzare il ruolo strategico delle cure primarie, e con il Dipartimento di Prevenzione, nonché una stretta integrazione e un utilizzo coordinato di tutte le risorse esterne al sistema sanitario, in un'ottica di trasversalità, intersettorialità e *advocacy*, secondo l'approccio del programma "Guadagnare salute".

In quest'ottica riteniamo opportuno che gli obiettivi strategici sul triennio si concentrino su quelli che sono le grandi macroaree in cui il nuovo piano della prevenzione si dovrà sviluppare: sani stili di vita e promozione di azioni per mantenere più a lungo possibile lo stato di salute, attenzione alla prevenzione dei tumori prevenibili con il maggior coinvolgimento della popolazione target, promozione di programmi e interventi integrati in campo ambientale e sanitario, la sicurezza alimentare, la prevenzione degli infortuni e incidenti sul lavoro con particolare attenzione ai settori dell'edilizia, dell'agricoltura e della selvicoltura.

In tale approccio globale e sistemico, saranno utilizzati strumenti formali quali accordi, patti, protocolli di intesa intersettoriali e interistituzionali, per il perseguimento di una maggiore coerenza tra evidenze, organizzazione, competenze, responsabilità anche favorendo e stimolando la collaborazione e l'integrazione programmatica tra tutte le Istituzioni e gli *stakeholder* coinvolti.

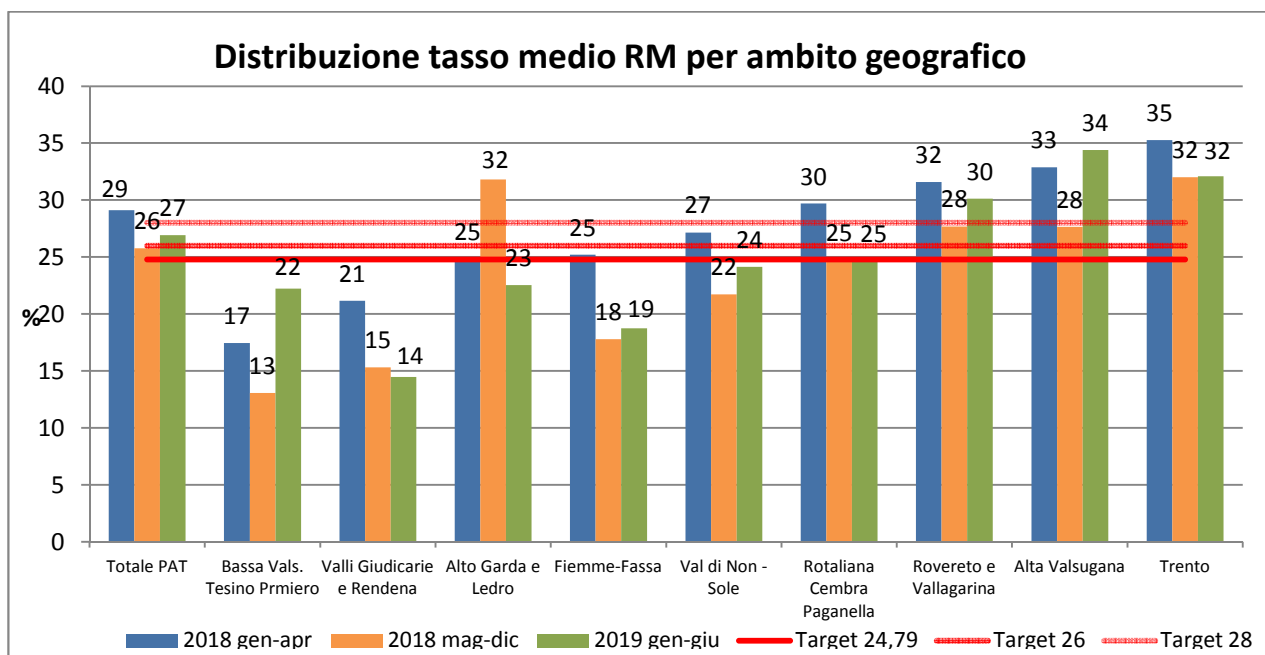
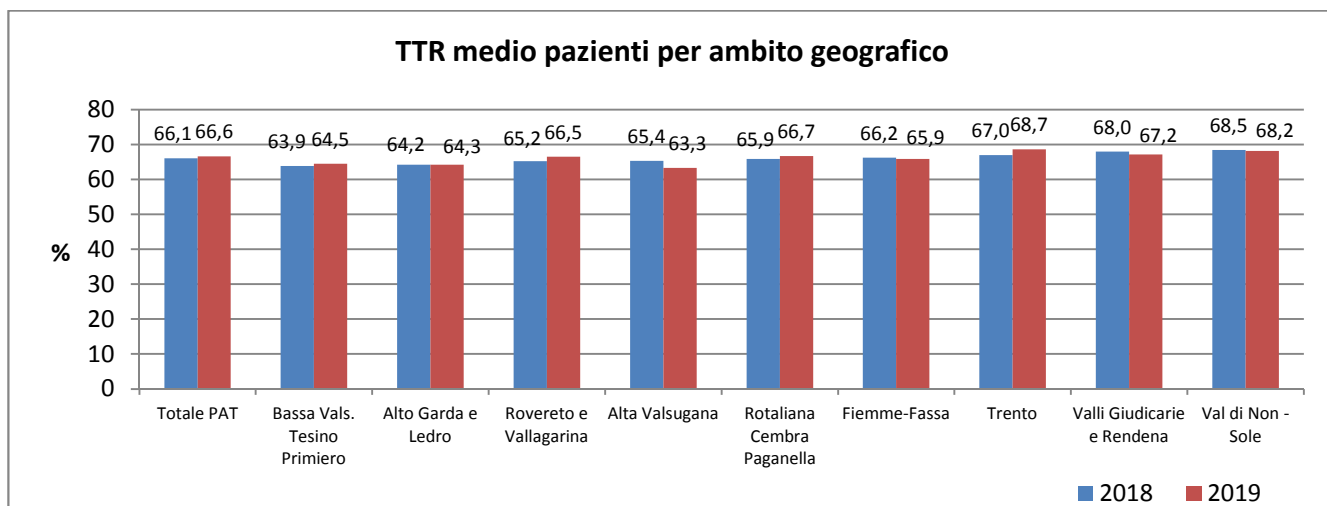
ESITO PERFORMANCE MMG/PLS

Analisi preliminare:

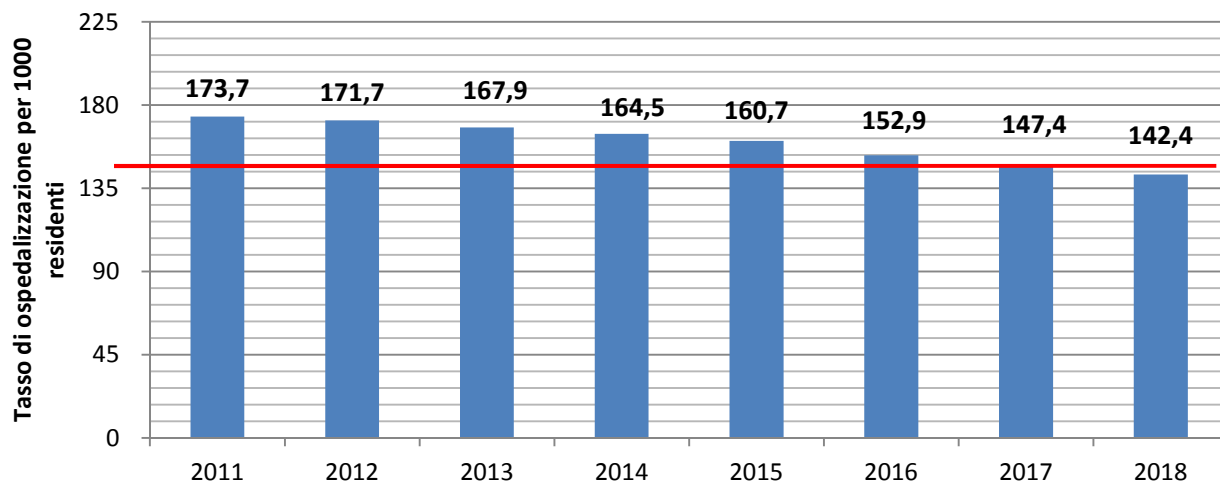
Il gruppo di lavoro ha analizzato le performance dei Medici di Medicina generale relativamente ai progetti annuali:

- Progetto TAO: valore medio dei TTR di tutti i pazienti in carico
- Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche: diminuzione del tasso per 1000 residenti di età maggiore o uguale a 65 anni
- Tasso di ospedalizzazione
- Prevenzione Oncologica - migliorare il tasso di adesione a screening della cervice uterina e screening del colon retto
- Gestione del paziente diabetico di tipo II (4 indicatori)

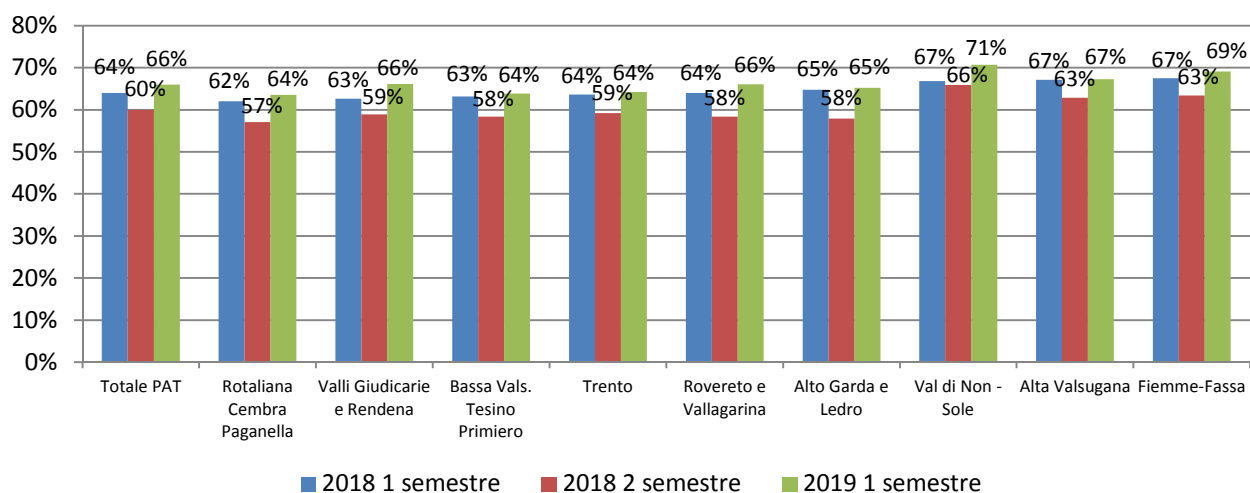
Di seguito si presentano una sintesi delle principali risultanze:



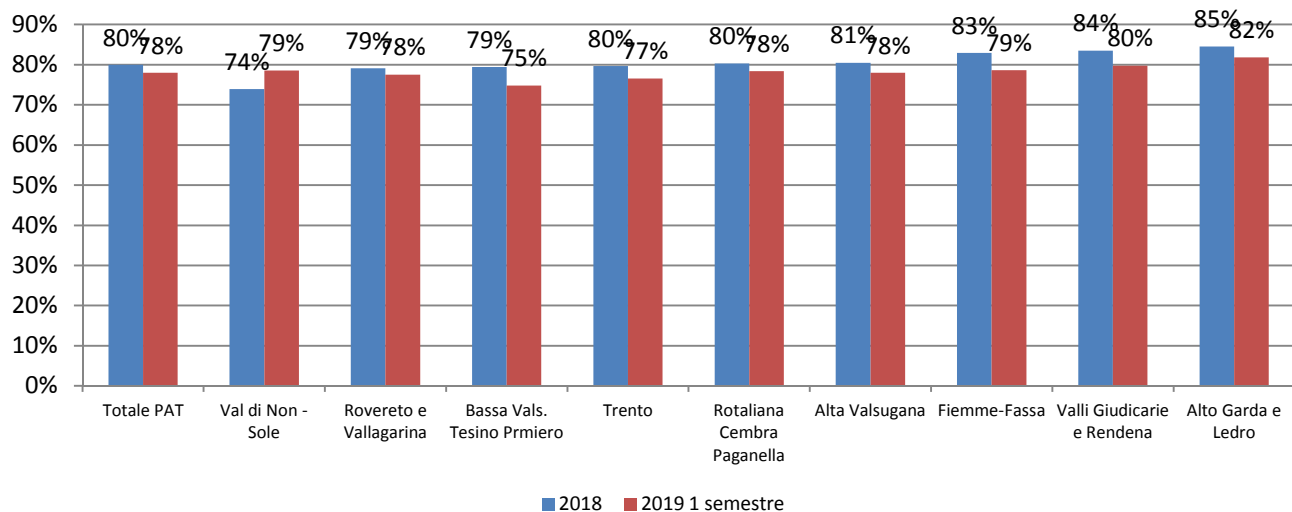
Trend del tasso di ospedalizzazione

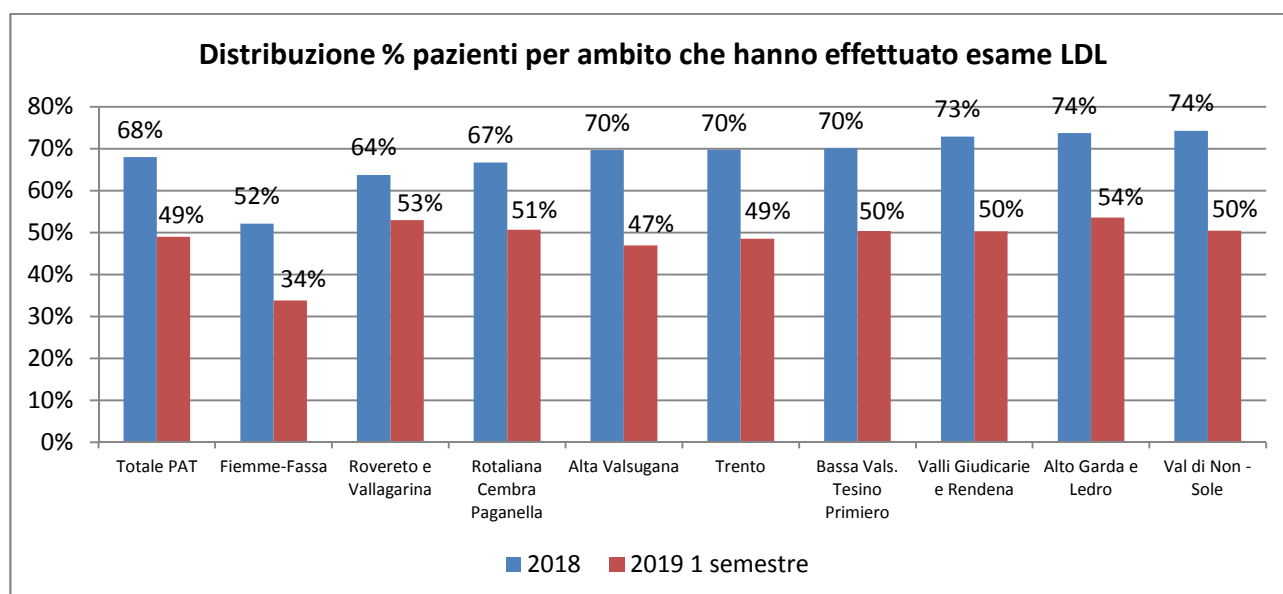
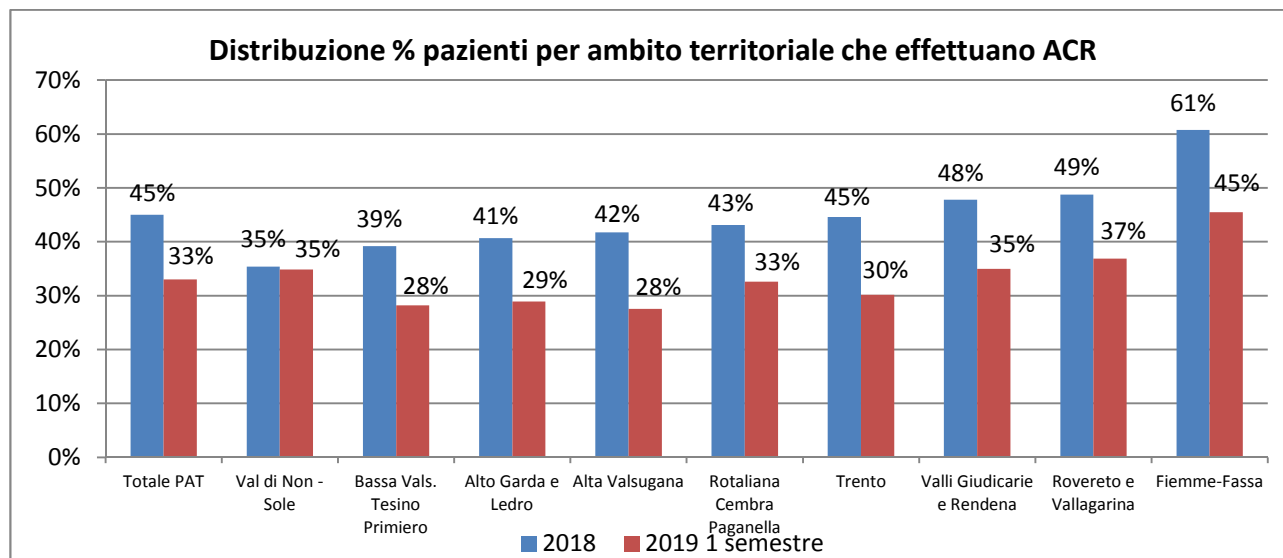


Distribuzione pazienti per ambito geografico che hanno effettuato il controllo dell'emoglobina glicata nei singoli semestri



Distribuzione % pazienti per ambito geografico con glicata <64 mmol/mol





Principali linee di intervento proposte per il 2020 e per il triennio 2020-2022:

- Sensibilizzare ulteriormente i MMG rispetto all'implementazione del PDTA sul diabete
- Predisporre un calendario di interventi per attività di formazione/informazione alla medicina generale
- Fornire alla medicina generale ulteriori indicatori di aderenza alla terapia/appropriatezza farmaceutica individuati come strategici: nel corso degli ultimi mesi del 2019 è stato avviato un programma di incontri con i MMG sull'assistenza farmaceutica, volti a sensibilizzarli verso questa tematica
- Definire delle progettualità specifiche per le AFT esistenti, insieme ai medici di medicina generale ad esse afferenti
- Consolidare la reportistica periodica sviluppata e avviata nel corso del 2019

AREA TEMATICA *Input provenienti da terzi*

SISTEMI DI BENCHMARKING

La valutazione della performance consiste nel «processo di monitoraggio dei risultati da comparare con un qualche standard di riferimento che determina “rewards” o correzioni di linea di azione». Nell'ambito della sanità, la valutazione delle performance riveste grande rilevanza a causa della criticità di questi servizi, caratterizzati da asimmetria informativa nei confronti dell'utente e dal rilevante assorbimento di risorse finanziarie. Questi aspetti hanno imposto l'introduzione di strumenti e sistemi di governo complessi. Misurare la performance significa misurare la qualità delle cure erogate ma anche misurare i vuoti di offerta o gli sprechi di risorse determinati da servizi destinati alle persone sbagliate o con modalità inadeguate. Nel contesto sanitario il benchmarking, ossia il processo sistematico di confronto delle performance, è essenziale, in quanto rappresenta lo strumento fondamentale per scongiurare l'autoreferenzialità e per attivare processi di apprendimento dalle best practice. Il processo di comparazione tra istituzioni del sistema - a livello regionale, nazionale e internazionale - sui numeri, sulle scelte e sui risultati, in modo trasparente e pubblico, non è soltanto il modo in cui il sistema pubblico può e deve rendere conto ai cittadini delle sue azioni, ma rappresenta anche lo strumento essenziale per imparare, per individuare le proprie debolezze e con coraggio affrontarle.

A livello nazionale ed internazionale esistono diversi sistemi di benchmarking in ambito sanitario. I più noti a livello nazionale sono il Programma Nazionale Esiti, il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali e il Rapporto Sanità coordinato dal consorzio Crea.

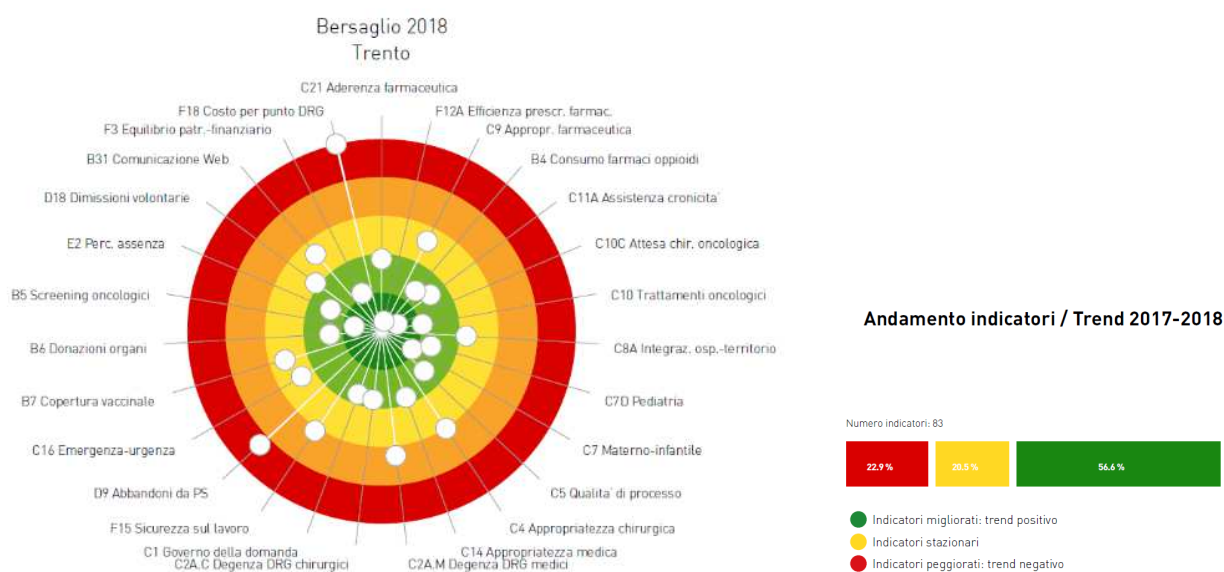
Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute e fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. Un altro importante obiettivo di PNE è l'individuazione dei fattori che determinano gli esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d'effetto. Esso è quindi uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del SSN. I risultati di PNE derivano dal calcolo centrale di indicatori, elaborati partendo dai flussi informativi nazionali obbligatori e sulla base di protocolli specifici, e sono pubblicati annualmente sul sito web dedicato.

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato e coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è uno strumento di benchmarking volontario al quale le singole Regioni italiane hanno la possibilità di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale. Tale Sistema, infatti, misura i risultati conseguiti in tutte le Aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliero-universitarie, delle (attualmente) 11 Regioni iscritte al network ed è diventato nel tempo uno strumento fondamentale, che affianca e sostiene la funzione di governo a livello regionale/provinciale. I risultati sono poi rappresentati in un bersaglio a cinque fasce di colore, dove più vicini al centro del bersaglio sono rappresentati i risultati con migliore performance. Oltre al bersaglio e alle relative mappe di performance, sono stati predisposti dei “pentagrammi” a cinque fasce, capaci di rappresentare le diverse fasi dei principali percorsi assistenziali dei pazienti.

Il Rapporto Sanità, giunto alla 15a edizione, è il risultato di una partnership fra il Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) e alcune Aziende sensibili

all'importanza della ricerca a supporto del dibattito sulle politiche sanitarie. Il progetto si basa sull'opportunità di supportare le politiche socio-sanitarie fornendo elementi di riflessione sull'andamento e sulle tendenze in atto in Italia e in Europa, basate su evidenze scientifiche quantificabili. Il Rapporto Sanità, inoltre, fornisce elementi che possano supportare la valutazione delle performance del sistema sanitario italiano a livello regionale, rivolgendosi anche ai cittadini e alle loro associazioni, al mondo industriale e, più in generale, a tutti gli stakeholder del sistema sanitario.

Nel 2018 l'APSS di Trento ha evidenziato una performance molto positiva all'interno del network della Scuola Superiore S. Anna, con un'elevata quota di indicatori in miglioramento. Inoltre, anche le performance sui pentagrammi sono risultate molto buone per molti indicatori.



Con riferimento ai dati del PNE 2018 (dati 2017), l'analisi degli indicatori evidenzia un progressivo miglioramento in tutti gli ambiti principali individuati come critici.⁶ Anche all'interno del Rapporto Crea, la realtà sanitaria trentina evidenzia complessivamente delle performance molto elevate.

Analizzando i dati di questi sistemi, già nel corso del 2019 sono state analizzate le principali performance più basse e individuati gli indicatori sui quali agire sulla base dei seguenti criteri:

- individuazione degli indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento;
- valutazione delle potenziali azioni da mettere in campo, tenuto conto delle peculiarità del nostro contesto provinciale in termini di garanzia dei servizi sul territorio e di eventuali vincoli strutturali, nonché della necessità di produrre risultati in un orizzonte temporale di breve termine. In particolare sono stati esclusi gli indicatori riferiti a volumi di attività diversamente regolati a livello provinciale, nonché quelli nei quali è possibile ottenere dei miglioramenti significativi e non casuali solo attraverso azioni di politica sanitaria di ampio respiro e di orizzonte temporale medio-lungo (ad esempio, chiusura di posti letto, modifica dei modelli di presa in carico in ambito sanitario e socio-sanitario);

⁶ Fanno eccezione a questo proposito gli indicatori sui volumi (es. in ambito parti), per i quali le scelte di politica sanitaria portate avanti nel corso degli anni hanno caratterizzato in modo diverso la nostra realtà dallo standard nazionale.

- dato il focus per eccellenza del PNE sul setting ospedaliero, nell'analisi degli indicatori del network della Scuola Superiore S. Anna si è tenuto conto dell'opportunità di individuare degli indicatori con scarsa performance che riguardassero setting/livelli di assistenza diversi, al fine di implementare delle azioni di miglioramento che non si concentrassero esclusivamente sul sistema ospedaliero.

Gli indicatori sui quali ci si è focalizzati sono quindi risultati i seguenti:

- Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia (PNE e S. Anna)
- mortalità a 30 giorni per riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)
- mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per T cerebrale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)
- Leggibilità sito prenotazioni (S. Anna)
- Leggibilità sito tempi attesa (S. Anna)
- Coperture vaccinali: antinfluenzale anziani (S. Anna)

Nel corso del 2019 sono già state messe in atto delle azioni su tali indicatori, che proseguiranno anche nel corso del 2020. Si rimanda ad eventuale definizione da parte della Giunta provinciale di ulteriori obiettivi specifici mirati al miglioramento degli indicatori rientranti nei sistemi sopra citati, alla pari di quanto avvenuto nel 2019.

Nel corso del 2020 saranno approfondite le valutazioni rispetto agli indicatori previsti dal Nuovo sistema di garanzia e richiamati all'interno del nuovo Patto per la salute, sia nel verificare la possibilità di automatizzare il calcolo e il monitoraggio degli indicatori, sia con riferimento ai livelli di performance raggiunti e ad eventuali azioni di miglioramento da implementare.

RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI

L'analisi fatta si basa sull'insieme di informazioni ricavate interpellando i soggetti (interni ed esterni all'Azienda) che hanno maggior contatto con i cittadini; queste informazioni sono state integrate con i dati quantitativi del Rapporto delle segnalazioni 2018 e primi 10 mesi del 2019. Rimangono ad ulteriore integrazione le informazioni derivanti dalla ricerca basata sul "controllo condiviso/Audit civico" anni 2017/2018 e 2019.

In particolare, l'attività di analisi ha interessato:

- Reclami: Dati 2018 e 10 mesi 2019
- Focus group/Gruppi di lavoro: Rete Referenti URP, Consulta della salute, Rete Tribunale per i Diritti del Malato, Commissione Mista Conciliativa
- Indagini: Customer Satisfaction 2018
- Audit civico: valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero 2017/2018/2019

Le principali segnalazioni dei cittadini e delle associazioni dei pazienti riguardano:

Procedure di accesso ai servizi

- Ticket al Pronto soccorso: contestazione e richiesta di esonero dal pagamento: comporta insoddisfazione nel cittadino e impegno dell'APSS per spiegazioni/istruttorie.
- Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto in caso di bisogno.
- Problema dei cittadini che hanno subito un intervento e hanno necessità di accedere all'U.O. per un inconveniente legato all'intervento stesso in modo urgente (non con foglio giallo) che ora devono comunque passare dal Pronto soccorso il quale addebita il pagamento del ticket secondo la normativa vigente. Si tratta di evitare il pagamento del ticket attraverso una precisazione delle procedure.
- Problemi relativi alla semplicità degli adempimenti amministrativi, in particolare: difficoltà disdetta tramite sms, scarico online referti, attesa prelievi senza prenotazione online.

Relazioni sociali/umanizzazione

- Criticità relazionali fra operatori e familiari/pazienti (anche considerando il tempo di cura a disposizione del medico con la percezione della durata della visita specialistica troppo breve per essere completa ed adeguata)

Tempi di attesa

- Assistenza odontoiatrica (LEA Provinciali): contestazione scarsa offerta e ambiti territoriali troppo vasti per l'accesso agli studi odontoiatrici in "indiretta";
- Tempi di attesa per prestazioni specialistiche anche con RAO e per controlli con disagi per i cittadini che devono periodicamente telefonare al CUP (oculistica, odontoiatria (prima visita), cardiologia). Tempi lunghi in regime istituzionale e veloci con la libera professione: comporta insoddisfazione nei cittadini e percezione di non equità.
- Difficoltà nella prenotazione tramite telefono delle visite specialistiche
- Visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita comporta disagi per i cittadini e contestazioni riguardanti il rispetto dei tempi della visita di controllo.

- Non rispetto degli orari dell'appuntamento;

Trattamento sanitario

- Servizio di continuità assistenziale: criticità su qualità delle prestazioni e accessibilità.

Le priorità d'azione identificate dal gruppo di lavoro riguardano pertanto l'individuazione di azioni per:

- Informare correttamente la popolazione/fruitori del PS in merito al ticket al PS, in modo da ridurre le segnalazioni
- Migliorare gli aspetti di umanizzazione/relazione/comunicazione fra operatori e cittadini/pazienti
- Ridurre i tempi di attesa non RAO per diverse prestazioni specialistiche
- Ridurre il gap fra tempi di attesa in regime istituzionale e libera professione
- Evitare al cittadino le richiamate al CUP per la prenotazione delle visite
- Far sì che il medico specialista APSS prenoti direttamente le visite di controllo necessarie alla conclusione della prima visita
- Facilitare l'accesso in caso di necessità al PLS
- Migliorare la conoscenza diffusa e la modalità di accesso ai sistemi TREC e FAST TREC, anche attraverso campagne di comunicazione con il coinvolgimento dell'associazionismo, e valutare la possibilità di semplificare le procedure collegate alla prenotazione/ cancellazione delle prestazioni e all'espressione del consenso

7. PIANI DI SETTORE

I piani di settore sono strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative programmate per il triennio 2020-2022 per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di qualificazione organizzativa, professionale e tecnologica.

Di seguito l'elenco dei Piani di settore:

- ✓ piano delle strutture,
- ✓ piano delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie,
- ✓ piano dei sistemi informativi,
- ✓ piano approvvigionamenti,
- ✓ piano del personale,
- ✓ piano di sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali,
- ✓ piano dello sviluppo della conoscenza,
- ✓ piano dell'informazione e della comunicazione,
- ✓ piano per la gestione dei rischi di corruzione e per l'attuazione della trasparenza,
- ✓ piano per il contenimento dei tempi di attesa,
- ✓ piano per la salute e la sicurezza dei lavoratori,
- ✓ piano per la gestione della sicurezza del paziente,
- ✓ piano della qualità e dell'accreditamento.

Di seguito sono presentate le sintesi delle principali strategie ed obiettivi definiti per ciascun Piano di settore. I documenti nella loro versione integrale e completa sono disponibili agli atti presso il Servizio Programmazione e controllo di gestione e a disposizione del Responsabile di ciascun Piano.

PIANO DELLE STRUTTURE

La Giunta provinciale, con deliberazione n.1183 del 21 luglio 2017, ha approvato il nuovo regolamento di organizzazione dell'APSS, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 256 di data 22 giugno 2017.

Con deliberazione del Direttore generale n.299 del 10 luglio 2017, sono stati assegnati, con decorrenza 01 agosto 2017, gli incarichi di direzione dei dipartimenti tecnico-amministrativi previsti dal regolamento.

I Piani settoriali "Piano delle Strutture" e "Piano delle Attrezzature" sono gestiti dal Dipartimento Infrastrutture con quattro servizi ad esso appartenenti:

- SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI (di seguito **SAPMI**)
- SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI (di seguito **SGI**)
- SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI (di seguito **SPDL**)
- SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA (di seguito **SIC**)

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

MANUTENZIONE IMMOBILI (SAPMI)

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

Per le attività programmate, saranno rinnovati i contratti in scadenza relativi alla manutenzione delle componenti impiantistiche (gruppi elettrogeni, di continuità, impianti chiamata, ecc.) o edilizie (manutenzione aree esterne, opere da serramentista, opere da pittore, ecc.).

Continuerà il supporto alle altre unità organizzative aziendali per le problematiche connesse con gli immobili. Di rilievo in tal senso risultano: l'attività di supporto nella gestione delle interferenze dei grossi cantieri in corso (messa a norma antincendio Ospedali e poliambulatori in particolare), in particolare nelle operazioni e decisioni per le interferenze con gli impianti elettrici, antincendio e di gestione dei locali in genere con impegno di un tecnico sul posto quasi quotidiano; i controlli a campione per la verifica di regolarità del contratto di sgombero neve; l'attività di supporto per l'esecuzione delle verifiche elettriche sulle zone di Pergine, Borgo, Tonadico, per l'esecuzione delle verifiche estintori, porte tagliafuoco, manichette antincendio, armadi antincendio e verifiche degli impianti termo meccanici (UTA, ventilconvettori, ecc.) compresa la compilazione delle relative schede di controllo/verifica relative al contratto multi service nella zona di Tione, per l'esecuzione delle verifiche elettriche delle lampade di emergenza, differenziali e messa a terra compresa la compilazione delle relative schede di verifica/controllo nella zona di Tione, per la verifica con schede apposite, degli interventi mensili di Multiservice sulle UTA e relativi locali nella zona di Borgo.

Sarà implementata la transizione dal sistema GRU al sistema Flora del processo di richiesta delle manutenzioni ordinarie. L'attività coinvolge il personale operaio e tecnico, che dovrà fornire le informazioni richieste, dovrà essere formato ed avviare l'attività richiesta nei tempi concordati.

Per gli aspetti inerenti la sicurezza degli immobili si continuerà con la verifica dei controsoffitti esistenti sugli ospedali, con l'implementazione della documentazione attestante l'idoneità statica degli edifici (in particolare si prevede di acquisire l'idoneità statica del SERD in via Gocciadoro e dell'edificio Banca del Sangue in via Malta 8 di Trento), con l'esecuzione degli interventi per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (interventi urgenti, interventi di manutenzione PASSL). Si provvederà inoltre alla presa in carico delle opere ultimate (esame documentazione e avvio attività manutentive).

Per quanto riguarda le opere in conto capitale, previste dalla programmazione aziendale, verranno seguite le varie fasi del procedimento di realizzazione dell'opera pubblica mediante attività diretta o di vigilanza sull'attività dei professionisti esterni quali progettisti, direttori dei lavori e coordinatori per la sicurezza in particolare.

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

Tra le attività del piano edilizia in corso per il 2020 si segnalano tra le più rilevanti la messa in sicurezza delle facciate dell'edificio Le Palme a d Arco, gli adeguamenti delle aree per cure intermedie e per la fisioterapia a Tione, la riduzione del carico d'incendio nei cunicoli del S. Chiara, la riorganizzazione degli spazi per il pronto soccorso a Cavalese, il rifacimento dell'impermeabilizzazione della centrale impianti a Rovereto, la messa a norma antincendio della Casa Veneziana a Pergine e del Centro Servizi Sanitari dia Riva del Garda, la ristrutturazione per l'attivazione del percorso nascite a Riva del Garda.

Si porteranno a termine la chiusura contabile e i collaudi delle opere per la messa a norma prevenzione incendi degli edifici della Banca del Sangue in via Malta e di quello destinato ad attività varie (ambulatori, formazione, uffici) in via Paolo Orsi a Trento, e dei poliambulatori a Predazzo, Sen Jan di Fassa, Levico, Borgo Valsugana, Tonadico.

Presso l'Ospedale S. Chiara si prevede di realizzare la nuova Breast Unit; tale opera dell'importo di € 964.000, viene progettata e diretta con risorse interne, e sarà eseguita in 5 fasi di cantiere con notevole impegno del personale sia per le modalità di intervento che per la gestione delle interferenze con l'attività in corso.

GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTISTICA (SGI)

Si dovrà proseguire l'attività ordinaria, garantendo la continua funzionalità delle strutture sanitarie, in particolare provvedendo a tutti gli adempimenti previsti per la gestione dell'appalto "multiservice", "gas medicinali", "ascensori e porte automatiche", "gestione Mezzolombardo", "centrale TE/118", ecc. Proseguirà l'attività di attivazione del Nuovo Polo Sanitario di Mezzolombardo e si dovrà portare a termine la ristrutturazione completa della centrale gas medicinali di Rovereto.

Per quanto concerne la sicurezza del farmaco si provvederà a divulgare il documento di revisione del sistema aziendale di distribuzione dei gas medicinali e del vuoto - adempimento normativo ex UNI-7396.

Per quanto concerne la sicurezza pazienti, è in corso la revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera e si avvierà nel 2020 una prima revisione dei DVR legionella redatti e alla predisposizione del documento per il presidio di Mezzolombardo. Sarà inoltre definita una proposta di regolamento, nomina autorizzati-responsabili e una procedura per il trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza.

INVESTIMENTI MAGGIORI (SPDL)

Nell'ambito degli investimenti maggiori, le principali strategie sono le seguenti:

- programmare e gestire i progetti/lavori affidati coinvolgendo sempre più i funzionari tecnici negli obiettivi aziendali;
- gestire e coordinare altre strutture aziendali nelle attività connesse agli adeguamenti antincendio per compatibilizzare le varie attività;
- programmare le gare per l'affidamento dei progetti relativamente agli interventi di adeguamento antincendio SCIA 6-9 anni a scadenza 2022-2025
- valutare l'impatto dei lavori di adeguamento antincendio con scadenza 2022 e 2025 sulle attività sanitarie in esercizio nelle strutture sanitarie coinvolgendo il SOP;
- implementare le conoscenze e l'utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dei progetti/lavori (webdoc, P.I.Tre);
- sviluppare un sistema dei controlli sulle attività dei liberi professionisti in fase di esecuzione dei lavori;
- predisporre una Procedura per la gestione del rischio infettivo da cantieri;
- predisporre delle linee guida per definire le modalità di impostazione della documentazione as-built delle opere su supporto informatico.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Manutenzioni ordinarie PASSL	Effettuare manutenzioni ordinarie previste e quanto previsto dal PASSL			
A	Idoneità statica: -SERD -Emoteca	Predisporre documento di idoneità statica			
A	Lavori Breast Unit Ospedale S. Chiara	Completamento lavori secondo quanto previsto			
A	Messa a norma antincendio: -CSS Riva del Garda -casa Veneziana -collaborazione complessiva	Esecuzione lavori antincendio secondo quanto previsto			
A	Interventi Piano Antincendio: -SCIA 3 anni -SCIA 6-9	Esecuzione lavori antincendio secondo quanto previsto			
A	Avanzamento piano triennale investimenti maggiori	Esecuzione lavori secondo quanto previsto			
A	Osp S. Chiara 5 piano: lavori terapia Intensiva neurochirurgica	Completamento lavori secondo quanto previsto			
A	Osp Cles: lavori sala operatoria emergenze ostetriche	Esecuzione lavori secondo quanto previsto			

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Sviluppare e consolidare le competenze del personale recentemente dedicato agli acquisti di apparecchiature e di rinforzare le competenze tecniche del personale riconvertito alle attività inerenti le verifiche di sicurezza e funzionali delle apparecchiature nei diversi ambiti di applicazione.

Inoltre si conferma la necessità, già segnalata nel precedente piano e rinforzata dall'entrata in vigore del GDPR, di acquisire e sviluppare competenze nell'ambito della gestione di software qualificati come dispositivi medici.

I fabbisogni principali rilevati sono:

- le aspettative degli operatori sanitari sul livello quali-quantitativo della manutenzione e della sicurezza delle apparecchiature sono crescenti;
- la quota del parco attrezzature che richiede la sostituzione per ragioni di vetustà perché fuori produzione e/o fuori supporto è ancora considerevole;
- è necessario definire delle modalità di gestione delle attrezzature, ad integrazione delle attuali, sotto l'aspetto della protezione del trattamento del dato;
- è opportuno implementare strumenti per la gestione dei finanziamenti che consentano un controllo più agevole e puntuale del loro stato di avanzamento da parte degli utenti.

L'analisi dei risultati 2019 conferma la necessità di:

- aumentare il livello di attuazione del piano investimenti,
- migliorare gli indici di efficacia della manutenzione correttiva,
- di potenziare le risorse impiegate per la gestione dei dispositivi medici con contenuto software in relazione alla protezione dei dati personali e di salute acquisendo anche le necessarie nuove competenze;
- incrementare ulteriormente le attività di verifica della sicurezza delle attrezzature mantenendo il livello attuale di risorse impiegate;
- attuare una revisione strutturale dell'inventario;
- migliorare la comprensione e l'utilizzo da parte dell'utenza dei portali Coswin e GIT.

Le principali linee di azione individuate sono in linea con quelle individuate nel 2019, ovvero:

- 1) gestire il parco attrezzature in esercizio;
- 2) mantenere il valore tecnico/patrimoniale del parco attrezzature.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Gestione del parco attrezzature in esercizio	Global Service: monitoraggio SLA contratto			
A	Gestione del parco attrezzature in esercizio	Attuazione del piano biennale delle verifiche di sicurezza elettrica/fisica			
A	Gestione del parco attrezzature in esercizio	adeguamento dei dispositivi medici SW alla Direttiva EU 679/2016 GDPR*			
A	Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie	Attuazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto			
A	Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie	Aggiornamento annuale valutazione obsolescenza su una tipologia di attrezzature			

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Le strategie e priorità aziendali richiedono lo sviluppo di specifiche “capacità”¹, intese come delle componenti organizzative e tecnologiche nuove o migliorate. Tra quelle possibili è importante evidenziare le seguenti:

COMPONENTI OPERATIVE – ORGANIZZATIVE E TECNOLOGICHE (CAPABILITY)

A. Ingaggiare, coordinare e collaborare attraverso i confini organizzativi e nei diversi stati di salute	Capacità di elevare gli utenti a un ruolo di collaboratori (self-care), di abilitare nuovi modelli di collaborazione tra i team e i professionisti e di coordinare persone, cose e eventi nella presa in carico di specifici individui e tra un episodio di cura e un altro, migliorando significativamente l'esperienza e l'ingaggio delle persone.
B. Gestire dati e informazioni in modo pervasivo e contestuale	Capacità di supportare modelli di segmentazione della popolazione; di anticipare i bisogni degli utenti prima che essi siano evidenziati; di raccogliere feedback e dati lungo i processi, di superare i silo informativi (ad esempio singole cartelle), di analizzare in modo contestuale e pervasivo in modo da aumentare le capacità di prevenzione diagnosi e cura con l'applicazione di tecnologie di Machine Learning e le analisi aumentate (AI)
C. Remotizzare l'assistenza e sviluppare nuove connessioni tra i team e le persone intrecciando il mondo fisico e il mondo digitale (e virtuale)	Capacità di integrare i dati provenienti dai sensori e dai dispositivi (IoT) con le informazioni rilevate dalle persone, la diagnosi e l'assistenza in loco con quella in remoto (telecare; eVisit) secondo un piano complessivo e integrato, a partire dalla prospettiva dell'utente. Capacità di abilitare nuove connessioni tra team e persone grazie all'applicazione di stili e tecnologie mutate dal mondo consumer.
D. Automatizzare e digitalizzare i processi	Automatizzare (o eliminare) le attività operative in modo da focalizzare i professionisti sulla “non routine” (aumentandone l'efficacia e la motivazione) e favorire univocità dei dati e qualità delle informazioni - in ambito di cura (SIO, sistemi dipartimentali..) e nei processi di supporto (SIA, altri sistemi di back office..); ridisegnare i processi per la loro digitalizzazione.
E. Assicurare la sicurezza, la continuità e la privacy	Stabilire e proteggere l'identità digitale, assicurare il consenso al trattamento e alla condivisione dei dati, elevare la “literacy” sulla privacy degli utenti ed operatori, bilanciare protezione e fruibilità dei dati, in un mondo sempre più connesso e vulnerabile, assicurare la continuità dei sistemi e delle attrezzature connesse alla rete

Il termine **capability**, poco traducibile in italiano, indica una **combinazione di risorse, competenze, informazioni e processi per la creazione del valore**. Importante per connettere l'IT a una strategia aziendale e alle sue implicazioni organizzative. Utile quanto più specifica: ad esempio non “centralità del paziente”, ma “collaborazione basata su conoscenza comune tra ospedale e territorio nella presa in carico del paziente a domicilio”. Una **capability** non è normalmente espressa in termini di funzionalità IT.

Nel sostenere le priorità aziendali richiamate ai paragrafi precedenti, il Piano dei sistemi informativi 2020-2022 è orientato a realizzare le seguenti **strategie di Information technology**:

combinare gli sviluppi tra front- e back- office, in modo da:

- facilitare e ingaggiare le persone (cittadini, pazienti, professionisti e caregiver) durante l'esperienza di salute e di accesso ai servizi, assicurando la gestione delle transizioni e la continuità informativa lungo dei percorsi longitudinali
- ottimizzare i processi di back-office per semplificare e ridurre il costo delle attività aziendali;
- **sistemare le fondamenta del IT**, attraverso la modernizzazione delle applicazioni e delle infrastrutture e l'applicazione di misure organizzative, tecnologiche e comportamentali rivolte ad assicurare un uso sicuro e continuo dei sistemi;
- **accompagnare l'innovazione dei servizi** impostando progetti di cambiamento nei quali l'introduzione di nuove tecnologie costituisca una spinta per innovare i processi e avvenga sempre in una forte collaborazione tra le parti interessate – fin dalle prime fasi di concezione dei sistemi.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OGGETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Soluzioni di front-end per la gestione delle transizioni e dei percorsi di presa in carico attraverso i confini (tra ospedale e territorio)	Massimizzare gli strumenti di collaborazione tra professionisti e persone e di integrazione dei dati e dei processi presenti nella piattaforma @home. Continuità Ospedale – Territorio - Soluzione IT Pilota Lungodegenza avviata, valutata ed estesa in base agli esiti della sperimentazione.			
E	Piattaforma di ingaggio e di gestione delle transizioni dei pazienti lungo percorsi longitudinali	Piattaforma digitale per l'ingaggio e la gestione delle transizioni definita e sviluppata per alcuni ambiti e percorsi selezionati nell'ambito dello studio di fattibilità			
E	Soluzioni analitiche per la segmentazione della popolazione, la previsione dei bisogni, le analisi aumentate	Sistema ACG Johns Hopkins a regime Studio e implementazione della nuova architettura di BI (DWH - DATA Platform) per il percorso della ricetta elettronica e la specialistica ambulatoriale (estendibile a ricoveri, accessi PS e altri ambiti) integrato con ACG Transizione al sistema SAP delle analisi di ambito			
E	Piattaforma operatoria Soluzioni per la programmazione slot e la gestione delle risorse	Specificazione dei requisiti del sistema di gestione della piattaforma operatoria. Definizione capitolato e indizione della procedura di approvvigionamento			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Piattaforma ambulatoriale per l'integrazione dei percorsi	Adeguamento CUP a catalogo e sistemi collegati (cassa, SIO, dematerializzata) Analisi dei requisiti e interventi sugli attuali sistemi realizzati secondo le indicazioni del Gruppo di Lavoro Aziendale			
E	Terapia e Somministrazione di reparto	Estendere il sistema su 200+ posti letto (pl) aggiuntivi			
E	Sistemi dipartimentali	Evoluzione continua dei maggiori sistemi dipartimentali secondo priorità			
E	Rinnovo SIA per l'automazione dei processi	Sviluppo Progetto SAP S/4 HANA			
E	Posta, Collaboration e programmi di <i>Digital workplace</i>	Casi d'uso di <i>collaboration</i> implementati con livelli e strumenti differenziati per complessità (da GSuite a soluzioni di remotizzazione dedicate all'ambiente sanitario). Definizione scenari di sostituzione MS Office e nuova concezione servizi di posta e <i>collaboration</i> .			
E	Telefonia IP	Migrazione del sistema di telefonia nell'ambito della convenzione con Trentino Digitale			
E	TreC	Implementazione dei servizi inseriti nel progetto Cloud attualmente presenti nel portale e nelle APP			
E	FSE – Fascicolo sanitario elettronico	Adeguamento applicativi e integrazioni secondo: - modalità di produzione dei documenti; - regole di visibilità FSE. Completamento integrazione con Infrastruttura Nazionale Interoperabilità (INI)			
E	Piattaforma consensi informati	Approvvigionamento, configurazione e sviluppo integrazioni di una piattaforma aziendale unica centralizzata di gestione dei consensi informati. Attivazione del sistema in ambiti pilota individuati.			
E	GDPR, Privacy	Analisi dei rischi degli applicativi critici e eventuale DPIA completate; Misure tecniche di remediation e piano di realizzazione definiti; Registro dei trattamenti acquisito;			
E	Sicurezza IT	Affidamento e avvio dei Servizi di Network Operation Center e Security Operation Center. Definizione di misure tecniche per la sicurezza informativa e piano di realizzazione			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Identity Access Management, Identity Access Governance	Implementazione e attivazione Anagrafe degli Autorizzati ai Trattamenti Aziendali Acquisizione di Sistemi IAM e IAG e integrazione con SIO e Active Directory			
E	Data center, rete e Cloud computing	Migrazione degli ambienti server di APSS a piattaforma Cloud IaaS certificata (SPC), in seguito ad approvazione del Progetto Esecutivo presentato da Trentino Digitale			
E	Sistemi amministrativi gestionali	Evoluzione continua dei maggiori sistemi dipartimentali secondo priorità			

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Facendo tesoro di quanto avvenuto nel 2019, il Piano triennale a scorrimento 2020-2022 ha necessità di rivisitare il precedente Piano secondo due linee strategiche: a) ricondurre nell'alveo delle normali attività dei servizi coinvolti obiettivi fondamentali e sfidanti che hanno raggiunto un grado di risultato più che sufficiente, prima della conclusione del triennio; b) inserire nuovi obiettivi di lungo periodo che consolidino i processi di pianificazione e programmazione avviati dalla seconda parte dell'anno 2017 e per i quali si ritenga sia ora matura l'organizzazione aziendale, poco avveza in passato ad una pianificazione d'assieme.

In relazione a quanto esposto al punto sub a), si ritiene che il risultato raggiunto di riduzione delle spese in economia di circa un quarto del loro valore, portando i valori assoluti entro le esigenze fisiologiche di un'Azienda sanitaria (a fronte di un precedente quinquennio che ne aveva visto il loro costante incremento e di un obiettivo triennale di piano che poneva come valore soglia il 9% a fine 2020), suggerisca di togliere dal Piano l'obiettivo "Riduzione spese in economia rispetto al 2017", riportando l'attività nelle ordinarie funzioni di monitoraggio dei servizi coinvolti. Per altre ragioni, riconducibili alla messa a regime di strumenti informatici che ne consentono un monitoraggio ordinario, anche l'obiettivo "Estensione ed aggiornamento sistemi di controllo su contratti in essere" può ritenersi pienamente conseguito e ricondotto nell'alveo delle attività ordinarie dei Servizi competenti.

Quanto, invece, al punto sub b), il nuovo obiettivo di Piano che si propone per il triennio 2020-2022 riguarda l'individuazione di alcuni ambiti contrattuali, la cui scadenza si ponga nel secondo o nel terzo anno del triennio in esame, e la cui complessità suggerisca la costituzione di gruppi interprofessionali che analizzino per tempo possibili percorsi di omogeneizzazione dei fabbisogni, ove necessario anche in ottica HTA, per consentire procedure di acquisto migliori e realmente di respiro aziendale. Il focus potrebbe riguardare, in specie, dispositivi medici ora utilizzati in modo disomogeneo da diverse unità operative, senza che ciò dipenda necessariamente da diversità di attività clinica svolta. L'ingresso nell'organizzazione aziendale delle Aree e delle Piattaforme dovrebbe rendere possibile un processo di analisi sin qui poco sviluppata, antecedente alla costituzione formale del gruppo di lavoro chiamato a definire il Capitolato tecnico di gara e anticipatorio dei relativi contenuti.

Rimangono fondamentali e strategici anche nel Piano 2020-2022 gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS. Va chiarito, in merito, che il focus del Piano approvvigionamenti (per valori economici coinvolti e ricaduta sulle attività quotidiane delle strutture sanitarie aziendali) è e rimane la miriade di processi d'acquisto (di beni e servizi) finanziati in conto esercizio nel bilancio aziendale. L'individuazione delle gare prioritarie e il monitoraggio continuo su di esse posto in essere riguarda prevalentemente tale settore. Poiché, però, alcuni acquisti in conto capitale (diversi da quelli per attrezzature sanitarie e compresi nel Piano investimenti) sono spesso – per la visibilità che portano naturalmente con sé – di rilievo a livello strategico, si ritiene di prevedere uno specifico obiettivo prioritario che ne consenta agevolmente il monitoraggio in termini di avanzamento del citato Piano investimenti.

Priorità tra le priorità nell'anno 2020 saranno:

- le procedure di acquisizione dei principali servizi alberghieri a valenza aziendale: ristorazione ospedaliera, lava-nolo, sanificazione, rifiuti speciali;
- le procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti sono scaduti nel corso del presente anno o sono in scadenza nel primo semestre del 2020;
- le procedure di acquisto di beni e attrezzature economiche volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per ottenere le SCIA antincendio;
- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS.

Nel 2020, inoltre, in parallelo con il progetto di acquisizione del nuovo sistema informativo amministrativo, è necessario che tutto il comparto aziendale che - a vario titolo - si occupa di acquisti e forniture di beni e servizi alle strutture aziendali operi una rivisitazione dei processi gestiti, al fine di ottimizzazione degli stessi e di compatibilizzazione nel nuovo sistema informativo.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Garanzia di esecuzione delle iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti (SA)	Formalizzazione dei fabbisogni in tempo utile per l'avvio delle singole procedure cui APSS ha deciso di aderire			
A	Promozione di gruppi di lavoro per definizione linee guida cliniche prodromiche alla costruzione di Capitolati di gara	Avvio gruppi di lavoro			
A	Programmazione procedure di acquisto	Costituzione Gruppo di Lavoro per definizione Capitolato Tecnico o accettazione richiesta di collaborazione da parte di altre SA al fine di avviare le procedure nei tempi previsti			
A	Rivedere le procedure di acquisto in essere alla luce dello sviluppo del progetto "SAP"	Aggiornamento procedure			
A	Svolgimento gare e chiusura contratti	Garantire lo svolgimento delle gare e la chiusura dei contratti prioritari nei tempi previsti			

PIANO DEL PERSONALE

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Il Piano del Personale 2020 si muove in continuità con alcune azioni e obiettivi intrapresi lo scorso anno. L'attività sarà influenzata da numerosi elementi: gli esiti dei questionari sul clima organizzativo condotto dalla Scuola Sant'Anna di Pisa con il supporto di APSS e che prenderà avvio nei primi mesi del 2020, l'analisi sullo stress lavoro correlato e i risultati dei questionari sulla motivazione entrata e uscita somministrati durante il secondo semestre 2019. I risultati di queste indagini permetteranno di cogliere eventuali criticità e di intraprendere e attuare misure correttive, ma anche evidenziare i punti di forza e comprendere le sfide su cui investire in futuro per attrarre nuovi talenti e trattenere quelli presenti.

Tutti questi strumenti forniranno utili elementi di riflessione e spunti per nuove azioni o per il consolidamento di attività già in essere riguardanti la sfera del benessere organizzativo e valorizzazione e sviluppo del capitale umano. Inoltre, la Cabina di Regia e il gruppo HR sulle politiche del personale, istituiti con deliberazione del DG n. 495/2019, nonché il Comitato Unico di Garanzia, nominato con deliberazione 496/2019, potranno proporre alcune azioni o influire su determinati obiettivi strategici aziendali. L'attività del Piano in questo ambito potrà inoltre essere influenzata dall'esito del lavoro sulle aree critiche per la demografia professionale. Sempre in un'ottica di valorizzazione del capitale umano e di miglioramento delle procedure in essere, nel corso del 2020, anche al fine di soddisfare alcuni dei requisiti previsti dal sistema di accreditamento volontario "Accreditation Canada", APSS intende elaborare/rivedere il documento che fornisce un orientamento completo ai nuovi assunti. Il programma di orientamento riguarderà: missione, visione e valori dell'organizzazione; mandato, traguardi e obiettivi del team; rispetto all'assistenza; politiche e procedure, incluse quelle sulla privacy; iniziative che mirano al raggiungimento di un giusto equilibrio tra lavoro e vita privata; approccio dell'organizzazione gestione del rischio, gestione dei consumi, utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

Accanto a quest'azione verrà definita una procedura per rendere sistematica la somministrazione dei questionari sulle motivazioni in entrata e uscita, che sono iniziati sperimentalmente durante il secondo semestre 2019. Scopo dell'azione è proseguire in maniera più strutturata con l'analisi e la comprensione delle motivazioni che hanno influito sulle decisioni dei collaboratori indagando la sfera individuale, lavorativa e organizzativa. Sempre in tema di benessere/conciliazione vita lavoro, nel 2020 inizieranno le prime valutazioni sullo *smart working*, entrato a regime nel 2019, con lo scopo di monitorare lo strumento ed eventualmente predisporre azioni a supporto.

Proseguirà l'attività legata al monitoraggio del tasso di sostituzione del personale e l'aggiornamento annuale del Piano del Fabbisogno e al fine di migliorare l'efficienza e garantire trasparenza nell'assegnazione delle risorse verrà implementato con il software di gestione del personale una modalità per la verifica del minutaggio assistenziale.

Nel corso del 2020 è inoltre necessario individuare una procedura con l'ispettorato del lavoro per permettere al SPP di effettuare le verifiche su VDTmeter e per l'installazione di GPS sulle auto aziendali per le verifiche di competenza.

Anche nel corso del 2020 proseguirà in sede APRAN il supporto alle trattative per il rinnovo dei contratti della dirigenza e del comparto, assicurando il supporto tecnico ai tavoli negoziali. In caso di approvazione del contratto collettivo del comparto, entro 3 mesi dalla firma verranno elaborati i criteri per la gestione delle ferie solidali, da proporre in contrattazione decentrata.

Proseguirà anche il supporto alla trattativa provinciale per la Medicina Generale. Dovrà essere assicurato il supporto tecnico tradizionalmente richiesto in tali occasioni, fornendo dati di attività e di misura dei pagamenti in essere, oltre ad assicurare lo sviluppo economico di ipotesi organizzative della Medicina generale.

Proseguirà l'attività finalizzata all'informatizzazione dei processi relativi al personale in un'ottica di semplificazione e razionalizzazione delle procedure.

Resta infine da portare avanti la questione legata al cambio divise, tematica già avviata nel corso del 2019. Nel corso del 2020 andranno definite le posizioni pendenti del personale interessato.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Gestione del turnover e del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza	Monitoraggio mensile del tetto del personale e gestione del turnover e del tasso di sostituzione nel rispetto del tetto			
C	Analisi mobilità entrata e uscita	Definire una procedura standardizzata per la somministrazione dei questionari			
A	Attivazione software per la verifica del minutaggio assistenziale	Attivazione software			
A	Elaborazione di un documento che fornisca un orientamento completo all'inserimento del neoassunto	Elaborazione del documento per n. figure professionali			
C	Diffusione smart-working-monitoraggio	Somministrazione questionari a personale in smart 2019 ed elaborazione di report			
A	Piano del fabbisogno	Aggiornamento piano del fabbisogno del personale			
A	Supporto alle attività connesse con il rinnovo dei contratti della dirigenza e comparto	Invio informazioni e completamento attività nei tempi previsti			
A	Supporto alle attività connesse con il rinnovo dei contratti e le modifiche degli accordi integrativi per la Medicina Generale	Invio informazioni e completamento attività nei tempi previsti			
C	Benessere organizzativo – indagine clima organizzativo Sant'Anna	Questionario sul clima organizzativo			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Informatizzazione /de materializzazione processi relativi al personale	Proseguire nell'informatizzazione della gestione delle missioni e delle aspettative			
E	Informatizzazione processi relativi al personale	Informatizzazione richieste di personale			

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

I principi di riferimento del Piano sono:

- uniformità dell'approccio allo sviluppo delle competenze e delle prestazioni (diffusione degli stessi strumenti e della stessa modalità di utilizzo);
- contestualizzazione degli strumenti, in modo da cogliere le peculiarità del contesto e facilitarne la *compliance* e l'interiorizzazione da parte dei destinatari;
- integrazione dei processi di sviluppo delle prestazioni individuali e di sviluppo delle competenze con gli altri processi aziendali e piani trasversali, in modo da assicurare la coerenza e la tenuta del sistema (piano del Personale, piano della Conoscenza, piano della Qualità e accreditamento, Programma aziendale per lo sviluppo e la valorizzazione del capitale umano e per il benessere organizzativo).

Le **strategie** del piano sono sviluppate in 4 fasi:

- costruzione partecipata/aggiornamento degli strumenti alla base del processo di sviluppo delle competenze e delle prestazioni (cataloghi delle competenze, ...); gli strumenti sono aggiornati in base alle necessità organizzative di utilizzo (es: cambiamenti organizzativi, introduzione nuovi modelli assistenziali, ecc).
- utilizzo sperimentale degli strumenti all'interno dei processi di sviluppo del personale, su un campione di riferimento
- analisi dei risultati ed estensione a tutta la popolazione interessata
- rinforzo nell'utilizzo degli strumenti e miglioramento/revisione dei processi.



In linea con la strategia generale del Piano, le **priorità** sono:

- la prosecuzione delle attività cicliche annuali, in ottica di miglioramento;
- l'estensione delle attività innovative sullo sviluppo delle competenze in contesti prioritari per richiesta o cambiamenti organizzativi in atto;
- la prosecuzione delle attività legate all'implementazione della riorganizzazione.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
C	Aggiornare la mappatura delle competenze cliniche al fine di supportare le scelte organizzative (specializzazione della rete di offerta) e le scelte sul personale (acquisizione e/o sviluppo).	Aggiornamento mappatura delle competenze cliniche			-
C	Aggiornare la mappatura delle competenze cliniche al fine di supportare le scelte organizzative (specializzazione della rete di offerta) e le scelte sul personale (acquisizione e/o sviluppo).	Individuazione di politiche del personale e relative azioni sulla base della mappatura delle clinical competence			-
C	Estendere e utilizzare la mappatura delle competenze assistenziali	- Costruzione del catalogo delle competenze esperte - Revisione dei cataloghi esistenti e aggiornamento delle mappature esistenti - Mappatura delle competenze sulla base del catalogo prodotto			
C	Stesura/revisione degli strumenti di definizione delle competenze assistenziali avanzate	Revisione o costruzione delle job description per le funzioni assistenziali avanzate			
C	Aggiornare i profili di ruolo manageriali, in linea con i cambiamenti organizzativi	Revisione del profilo di ruolo manageriale del coordinatore delle professioni sanitarie			
C	Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e valutazione delle prestazioni annuali	Allineamento processo di assegnazione obiettivi e valutazione annuale con nuova organizzazione SPS			
C	Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e valutazione delle prestazioni annuali	Azioni di miglioramento al processo, volte ad anticipare le richieste di supporto			

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

In occasione della presentazione del Piano di Settore al Consiglio di direzione in data 26/09/2019 è stata sottoposta la questione riguardante il **dimensionamento del monte ore** che viene generato dalla formazione obbligatoria e la necessità di dare indicazioni sul monte ore massimo per la formazione interna. Dagli appositi Servizi aziendali saranno forniti dati quali e quantitativi effettuando un censimento e una mappatura della formazione interna attuale con l'intento di supportare eventuali e potenziali decisioni relative alla formazione da garantire. Un particolare approfondimento verrà messo a disposizione entro il 31 dicembre 2019 a carico dell'area Urgenza-Emergenza (UE) per la quale grazie allo strumento gestionale della formazione ed il sistema di programmazione in applicazione alla Politica aziendale area UE si rende possibile mettere a disposizione della Direzione aziendale il volume di ore programmate per il 2020.

Nell'ambito di alcuni obiettivi operativi già sviluppati nel corso del 2019, si ritiene importante proseguire nel corso del 2010 passando da un obiettivo di introduzione (**garantire ex novo**) ad uno di **mantenimento**; questa scelta riguarda quegli obiettivi il cui raggiungimento risulta o particolarmente strategico (formazione programmata vs non programmata) o vincolante (Accordo Stato Regioni ECM).

Un'ulteriore strategia riguarda l'individuazione di alcuni piani di settore con l'obiettivo di **affinare le modalità di funzionamento** tra un piano e l'altro partendo da quelli a maggiore interazione: piano delle competenze, piano qualità e accreditamento, piano del rischio clinico e piano della sicurezza, anticorruzione e trasparenza.

Analizzare le attuali modalità di richiesta della formazione al fine di **garantirne un processo autorizzativo coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio**

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
C	Garantire la pianificazione e realizzazione delle attività formative	Rendere disponibili i piani della formazione: sicurezza, area UE, formazione tecnico-specialistica Dimensionamento del monte ore a carico della formazione obbligatoria Realizzazione attività formative previste			
C	Proseguire nell'introdurre e mantenere un processo di analisi del fabbisogno formativo strutturato e sistematico	Riequilibrio del rapporto tra formazione pianificata e non pianificata			
C	Mantenere attivo il servizio di consulenza per analizzare le richieste di attività formative (non contenute nella programmazione)	Attivazione sportello di consulenza			

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Garantire recepimento dell'accordo stato regioni del 2017 (DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider	Accreditamento delle attività formative e predisposizione della rendicontazione prevista			
A	Garantire un processo autorizzativo della formazione coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio	Nuova definizione degli iter autorizzativi			

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Strategie di sviluppo del piano 2020-2022

Il Piano comprende le attività di comunicazione e informazione messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema. Queste attività, gestite in maniera organica e strutturata dalla direzione aziendale, vanno a integrare l'insieme delle modalità con le quali l'APSS, le sue articolazioni organizzative e i professionisti garantiscono la comunicazione e la rilevazione dei bisogni e delle aspettative attraverso le occasioni di contatto quotidiano con i portatori di interesse (cittadini, pazienti e loro organizzazioni) e individuano le risposte più appropriate sotto il profilo professionale, organizzativo e relazionale.

Una positiva relazione e comunicazione con le persone che si rivolgono ai nostri servizi è un fondamentale valore aziendale che tutti gli operatori devono fare proprio e al quale tendere nella quotidiana attività lavorativa: questo significa anche tenere conto delle caratteristiche dell'interlocutore, mettendosi nei suoi panni, assicurandosi di comunicare in modo tale da essere compresi.

Siamo persone che si prendono cura delle persone e la comunicazione è il mezzo principale attraverso il quale ci relazioniamo con il paziente, con i colleghi, con la cittadinanza e con tutti i portatori di interesse.

«Visto che dobbiamo comunicare è meglio farlo bene»

Pertanto tutte le attività di comunicazione dell'APSS per i prossimi anni devono essere orientate al perseguimento delle seguenti strategie:

Comunicazione diffusa: ogni professionista e operatore dell'APSS nello svolgimento della propria attività è parte attiva del processo di comunicazione e ne è quindi responsabile.

«Tutti comunicano»

Comunicare gli aspetti positivi tramite una comunicazione proattiva: promuovere la comunicazione delle attività e progettualità orientata alla promozione e valorizzazione delle esperienze e all'anticipazione delle criticità

«Comunichiamo cosa facciamo»

Comunicare con strumenti innovativi: promuovere e valorizzare l'utilizzo di tecnologie innovative

«Comunicazione al passo con i tempi»

In funzione dei target di riferimento dell'attività APSS sono stati individuati gli obiettivi della comunicazione suddivisi tra comunicazione interna ed esterna.

Comunicazione interna

- Promuovere l'identità, i valori e il senso di appartenenza (trasparenza, legalità, sicurezza, e benessere organizzativo);
- Promuovere sinergie organizzative
- Promuovere la relazione professionista-paziente

Comunicazione esterna

- Far conoscere l'Amministrazione e la sua organizzazione (comunicazione sulla trasparenza e organizzazione e l'accesso agli atti dell'ente)
- Promuovere l'immagine aziendale per aumentare la fiducia nell'ente

- Facilitare l'accesso ai servizi
- Promuovere la salute ed il benessere

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Attivare nuovo sito internet	Attivazione nuovo sito internet			
E	Attivare nuovo sito intranet	Attivazione nuovo sito intranet			
E	Utilizzare i social per promuovere l'immagine APSS (a partire da LinkedIn e Twitter)	Utilizzare LinkedIn per promuovere i concorsi e particolari iniziative aziendali			
A	Presa in carico dei reclami e delle osservazioni dei cittadini	Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni dal ricevimento			
E	Utilizzare i social per promuovere l'immagine APSS	Realizzazione di tutorial per pazienti e dipendenti e diffusione tramite Youtube			
A	Coordinamento servizio mediazione culturale	Incrementare il numero di interventi valutati positivamente			

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

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

La formulazione della strategia nazionale di prevenzione della corruzione, indicata all'interno del Piano nazionale anticorruzione, si basa principalmente sui seguenti obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi si sviluppano a livello decentrato in ogni pubblica amministrazione nella individuazione e attuazione di una serie di misure obbligatorie e specifiche che sono indicate all'interno del *Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza*.

Le scelte strategiche di sviluppo del Piano nel triennio da parte dell'APSS sono:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori dell'integrità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti
- integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi con la valutazione delle performance dei processi.

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

Inoltre la strategia per la prevenzione della corruzione segue un approccio sistemico, strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione, (con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi), mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza.

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
E	Attivazione del nuovo portale "amministrazione trasparente"	Nuovo portale attivo nel 2020			
A	Riduzione del rischio di corruzione	Attuazione/ implementazione e monitoraggio delle misure previste dal PTPC			
A	Riduzione del rischio di corruzione	Avviare le misure di riduzione del rischio amministrativo contabile e anticorruzione sul processo prioritario			

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Revisione delle strategie del piano relativo all'anno precedente

In considerazione delle strategie di sviluppo del piano declinate lo scorso anno e delle priorità emerse tramite la raccolta dei fabbisogni, le principali strategie 2020-2022 si focalizzeranno su:

- prescrizioni dematerializzate redatte da MMG/PLS e specialisti;
- garantire l'apertura delle agende di attività specialistica ambulatoriale presso tutte le strutture eroganti aziendali (APSS e privato accreditato);
- il coinvolgimento dei medici specialisti nella redazione appropriata delle prescrizioni di possibili prestazioni in aggiunta/a completamento della visita e/o prestazione richiesta e prenotazione al termine della prestazione dei controlli secondo la temporizzazione proposta;
- favorire il riaffidamento al MMG/PLS dell'utente che non necessita di visita successiva o altra valutazione per ridurre la prescrizione di prestazioni inappropriate;
- il mantenimento della prenotazione di prestazioni con CUP attivo ed allargamento alla popolazione maggiorenne iscritta a TreC;
- realizzare gli aggiornamenti necessari alla transcodifica dei codici RAO in U-B-D-P da parte delle software house di MMG/PLS con invio del feedback informativo ai medici prescrittori della percentuale di concordanza espressa da medici specialisti;
- garantire requisiti minimi strutturali e tecnologici degli ambulatori periferici in relazione alle prestazioni specialistiche da erogare e garantire approvvigionamento e sostituzione in tempi brevi delle apparecchiature in caso di possibili guasti (con riduzione del tempo di sospensione di attività);
- intervento diretto dei Direttori di Area e/o delegati (Direttori/ personale delle UUOO afferenti) e dei referenti della Specialistica Ambulatoriale nel caso di evidenze di criticità rilevate nell'ambito dell'offerta di specialistica ambulatoriale descritte nella reportistica periodica inviata e nel caso di singole segnalazioni, per garantire la presa in carico delle richieste pervenute ai sistemi per l'accesso;
- apertura costante delle agende di attività ambulatoriale per garantire i percorsi di presa in carico della cronicità e dei controlli a breve e lungo termine da parte delle UUOO e dei servizi ambulatoriali specialistici con implementazione dei percorsi di tutela;
- sviluppo di strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa e di strumenti utili per affiancare prenotato ed erogato al fine di una programmazione più puntuale, a cui segue l'implementazione e monitoraggio costante del processo prescrizione – prenotazione – refertazione – erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, utile a migliorare la tracciabilità del percorso di richiesta e produzione delle prestazioni assistenziali;
- promuovere azioni tese al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso la riduzione di richieste ripetute di visite successive e/o esami strumentali aggiuntivi non necessari da parte di medici specialisti al termine della prima consulenza;
- strutturazione di un sistema di reporting periodico di ritorno dell'informazione ai medici prescrittori, anche sviluppando l'utilizzo sistematico della valutazione di concordanza RAO, utile ad impostare un dialogo continuo e bidirezionale, teso al miglioramento della

qualità prescrittiva;

- supportare i percorsi di corretta prescrizione e appropriatezza prescrittiva attraverso accordi con le software house dei MMG/PLS, migliorando anche i percorsi di redazione delle ricette DEMA;

- avviare percorsi integrati tra ospedale e territorio sulla prescrizione ambulatoriale, nell'ottica della continuità di presa in carico assistenziale;

- Implementare strumenti e-health a disposizione della popolazione per agevolare le modalità di contatto e prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto nell'ottica della prossimità ed in favore di persone con difficoltà a raggiungere le sedi APSS per motivi sociali e/o di viabilità.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Raggiungimento TdA obiettivi PAT	Incrementare la percentuale di prestazioni erogate nei tempi e previste dagli obiettivi PAT			
A	Miglioramento appropriatezza prescrittiva - promuovere il riaffidamento al curante da parte del medico specialista (diminuzione controlli non necessari)	Revisione contenuti referti ambulatoriali e lettere di dimissione da parte delle UUOO e servizi ambulatoriali specialistici			
A	Miglioramento continuo della verifica di concordanza	Riduzione variabilità valutazione inter-specialisti per UO relativamente alla concordanza sull'attribuzione dei RAO			
A	Miglioramento della prescrizione elettronica da parte dei MMG/PLS escluso il laboratorio	Incrementare % uso ricetta DEMA			
A	Apertura delle agende di attività specialistica ambulatoriale	Incrementare il numero di Agende aperte.			
A	Progettazione e sviluppo di percorsi di continuità ospedale-territorio	Progettazione e sviluppo di percorsi per la presa in carico del paziente nel setting ambulatoriale			
E	Implementazione degli strumenti E-Health per agevolare la prenotazione di prestazioni specialistiche online	Incrementare il numero di prestazioni prenotabili online			

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Le strategie di sviluppo del Piano sono:

- la gestione capillare della sicurezza e della salute dei lavoratori attraverso la pluralità dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- La gestione capillare della sicurezza e salute dei lavoratori attraverso la ridefinizione del ruolo e dei compiti dei referenti per la sicurezza dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- Il mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori certificato secondo la norma BS OHSAS 18001:2007, con transizione alla nuova norma UNI EN ISO 45001:2018 entro il 2020.
- L'aggiornamento e l'integrazione della valutazione dei rischi con il forte coinvolgimento dei lavoratori e di tutte le parti interessate (Medico Competente, Servizi di supporto, Servizi trasversali, Unità Operative).
- La rivisitazione dei criteri della valutazione dei rischi e l'indicizzazione dei rischi (attraverso l'informatizzazione del DVR nel software gestionale).
- La classificazione degli interventi (lavori/acquisti/formazione) derivanti dalla valutazione dei rischi in interventi urgenti, in manutenzione e programmabili.

Le strategie di sviluppo del piano sono coerenti con le scelte strategiche e gli impegni nella gestione della sicurezza dei lavoratori esplicitati nella Politica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS.

La Politica per la salute e la sicurezza sul lavoro dell'APSS si basa sulle seguenti scelte strategiche:

- la pluralità dei datori di lavoro e dei loro delegati per la sicurezza, coordinati tra di loro tramite la Conferenza dei datori di lavoro e il Comitato Direttivo;
- un chiaro e trasparente assetto organizzativo per la gestione della sicurezza;
- la gestione aziendale della sicurezza con una logica di sistema (Plan, Do, Check, Act);
- l'aggiornamento annuale e periodico della valutazione dei rischi correlati ai processi lavorativi;
- una pianificazione annuale degli interventi di miglioramento con obiettivi di sicurezza chiari e misurabili;
- il forte coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza;
- l'integrazione della gestione della sicurezza dei lavoratori con la gestione della sicurezza dei pazienti.
- Nell'ambito della gestione aziendale della salute e della sicurezza sul lavoro, APSS si impegna a:
 - Applicare anche nelle attività aziendali di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro la strategia dell'impegno al miglioramento continuo.
 - Applicare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenute nella legislazione cogente di riferimento vigente e applicabile.
 - Sviluppare e mantenere un Sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGS) coerente con la norma OHSAS 18001:2007, con transizione alla ISO 45001 entro il 2020.

- Documentare le attività principali di valutazione dei rischi, individuazione delle misure di prevenzione e protezione, pianificazione, attuazione e controllo degli interventi di adeguamento e/o miglioramento in materia di sicurezza sul lavoro.
- Tenere continuamente aggiornato il Documento aziendale di Valutazione dei Rischi (DVR), attraverso l'aggiornamento frequente dei Fascicoli di U.O./Servizio, con forte coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.
- Tenere continuamente aggiornato il DVR, attraverso l'aggiornamento dei Fascicoli di Struttura e dei DVR incendio ogniqualvolta necessario per cambiamenti strutturali, impiantistici, di destinazione d'uso dei locali, normativi, organizzativi o per l'inserimento di nuovi rischi.
- Richiedere annualmente all'ente finanziatore (Provincia Autonoma di Trento) i finanziamenti necessari per attuare gli interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenuti negli strumenti aziendali di pianificazione, redatti sulla base di una realistica scala di priorità.
- Introdurre efficaci ed efficienti strumenti di integrazione per gestire la complessità aziendale, in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di sicurezza pianificati e finanziati.
- Garantire il continuo adeguamento del SGS e degli interventi in materia di sicurezza alle esigenze dei propri clienti (lavoratori) e, in modo bilanciato, alle esigenze e aspettative di tutte le altre parti interessate (utenti, fornitori, ...), in funzione dell'evoluzione del sistema di gestione aziendale.
- Dimostrare la capacità di fornire, in modo coerente e costante, prodotti e servizi che ottemperino alle richieste di salute e di sicurezza dei lavoratori e delle altre parti interessate e ai requisiti cogenti applicabili, anche nelle situazioni di emergenza (incendio e altri tipi di emergenze).
- Mantenere e migliorare il rapporto di collaborazione e di reciproco scambio di informazioni con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- Diffondere i contenuti, le strategie e gli obiettivi del SGS e della politica aziendale per la salute e la sicurezza in ogni parte dell'organizzazione, in modo da rendere consapevoli tutti i lavoratori delle loro responsabilità nella gestione della sicurezza durante il lavoro.
- Rendere accessibile a tutte le parti interessate la documentazione relativa allo sviluppo e mantenimento del SGS (DVR, linee guida, piani e programmi, verbali, registrazioni, ecc.).
- Garantire aperta collaborazione con Fornitori, Enti ed Amministrazioni, Autorità di controllo e forze Sociali per la gestione delle problematiche connesse alla salute e alla sicurezza di tutte le parti interessate che utilizzano le strutture e i servizi dell'APSS.
- Coinvolgere i Fornitori nella gestione dei rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS, anche in riferimento alla gestione delle interferenze con le attività aziendali e delle emergenze (incendio e altri tipi di emergenza).

Principali obiettivi triennali del piano

FONTE	TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
Piano Sicurezza Lavoratori	A	Transizione e mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018.	Certificazione del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori secondo la nuova norma UNI EN ISO 45001:2018 .			
Piano Sicurezza Lavoratori	A	Valutazione dei rischi correlati alla sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro con conseguente individuazione degli interventi di miglioramento.	Elaborazione ed aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi relativi alle strutture (elaborazione di Fascicoli di struttura, DVRI, Piani di emergenza, SIGE) ed effettuazione delle visite agli ambienti di lavoro.			
Piano Sicurezza Lavoratori	A	Approfondimento della valutazione dei rischi specifici dell'ambito sanitario (rischi correlati ai processi lavorativi) con conseguenti azioni identificate per gestire adeguatamente i rischi.	Elaborazione ed aggiornamento di documenti di approfondimento della valutazione di rischi specifici (stess lavoro correlato, rischio laser, rischio da lavoro isolato)			
Piano Sicurezza Lavoratori	E	Progressiva informatizzazione del processo di valutazione dei rischi e del processo di sorveglianza sanitaria.	Sviluppo del software Talete e verifica periodica sull'efficacia di risposta a situazioni di emergenza nelle strutture aziendali.			

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2020 – 2021 sarà dedicato alla promozione e diffusione della cultura della prevenzione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito.

Ciò dovrà realizzarsi non solo attraverso la segnalazione degli eventi avversi, ma anche, e soprattutto, attraverso l'analisi degli eventi più significativi (per tipologia o per numerosità) e l'individuazione delle necessarie azioni di miglioramento.

La restituzione delle iniziative intraprese dovrà diventare progressivamente un'attività informativa corrente e stabile da parte delle varie articolazioni della line aziendale (AOF, Aree cliniche, Direzioni mediche, UU.OO.)

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'incident reporting, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, ...) e lo sviluppo di indicatori di esito clinico (ad esempio, la prevalenza delle lesioni da pressione, i sinistri, ...) sarà garantita una più puntuale e completa mappatura dei rischi presenti in APSS, indispensabile per poter mettere in atto idonee misure preventive e correttive.

L'APSS nel prossimo triennio 2020-2022 sarà impegnata a mantenere viva l'attenzione degli operatori sull'importanza di segnalare i quasi eventi e gli eventi avversi mediante il sistema di **incident reporting**. In particolare, proprio nell'ottica di promuovere le iniziative di analisi degli eventi segnalati, verrà sviluppato con il Dipartimento Tecnologie un format informatizzato per l'analisi delle segnalazioni di IR e l'individuazione delle necessarie azioni correttive, che diventi strumento di lavoro comune a disposizione di tutte le Unità Operative.

Nel prossimo triennio si provvederà ad informatizzare le schede di **segnalazione delle cadute**, per una più tempestiva predisposizione dell'apposito report da restituire alle Unità Operative.

A seguito della formalizzazione delle "Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione negli adulti", nel triennio 2020-2022 l'APSS sarà impegnata a diffonderne capillarmente i contenuti, al fine di aumentare le conoscenze dei professionisti e uniformare i comportamenti assistenziali nella gestione delle **lesioni da pressione** in ogni setting di cura.

L'**accreditamento**, sia istituzionale che volontario, è il presupposto per garantire un Servizio Sanitario di qualità. L'attuazione dei processi di accreditamento richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e strutture per migliorare l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione e l'aggiornamento delle prestazioni e servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i soggetti interessati. Ferme restando le attività sopra individuate, nel prossimo triennio l'APSS sarà, quindi, fortemente impegnata in ulteriori progettualità in tema di rischio clinico, i cui contenuti e le tempistiche di realizzazione deriveranno dai percorsi di accreditamento istituzionali e volontari in corso (Joint Commission International, Accreditation Canada, ...).

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Le due strategie principali che rappresentano il filo conduttore del triennio 2020 – 2022 sono mutate dal Piano Nazionale per il Contrasto alla Antimicrobicoresistenza e dagli standard specifici degli accreditamenti, sia istituzionale che volontari, e sono:

- l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (Antimicrobial Stewardship);
- il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Le due strategie con le relative azioni operative danno continuità al lavoro già impostato con il piano dell'anno precedente, riproponendo quindi le attività riportate al precedente paragrafo.

Queste azioni strategiche saranno coordinate e supportate dall'azione del CIPASS e dei CIO ospedalieri, concretizzandosi negli obiettivi declinati nel settore specifico di questo documento e quindi riportati nel processo di budget annuale.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Sviluppo di sistemi di segnalazione di eventi avversi (Incident reporting, eventi sentinella, cadute)	Favorire la segnalazione di eventi e quasi eventi per migliorare la qualità e la sicurezza nei confronti del paziente.			
A	Sviluppo procedura relativa all'antibioticoprofilassi (Antimicrobial Stewardship)	Profilassi AB effettuata secondo procedura e relativo monitoraggio			
A	Igiene Mani	Favorire il consumo di soluzione idroalcolica (IA) per garantire l'igiene delle mani tra gli operatori e gli utenti e relativo monitoraggio.			
A	Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	Monitoraggio ICA nei vari ambiti definiti e incremento degli operatori sanitari vaccinati per l'influenza.			
A	Miglioramento degli indicatori di esito clinico	Monitoraggio dei dati sulle lesioni da pressione e implementazione delle azioni di miglioramento sulle criticità più rilevanti segnalate dal Comitato Valutazione Sinistri.			

PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO

Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022

I principi che indirizzano la politica della qualità aziendale sono declinati nel Regolamento di organizzazione (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017): universalità, equità e solidarietà; dignità e libertà della persona; centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute; uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale; continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza; promozione e valorizzazione della partecipazione al Servizio sanitario provinciale degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari; economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Sulla base di tali elementi, il piano di settore Qualità e Accredimento per il triennio 2010-2022 è guidato dalle linee strategiche e dagli obiettivi operativi riportati di seguito.

Accreditamento

L'accREDITamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale.

L'attuazione dei processi di accREDITamento richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e strutture per migliorare l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione e l'aggiornamento delle prestazioni e servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i soggetti interessati. L'APSS nel triennio 2020 – 2022 sarà impegnata ad adeguarsi ai requisiti previsti dall'accREDITamento istituzionale e dai percorsi di accREDITamento volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, AC, ISO,...).

Appropriatezza, equità e umanizzazione delle cure

L'Azienda è da anni impegnata, su input nazionale e provinciale, a migliorare l'appropriatezza e tempestività delle cure e ad assicurare l'equo accesso all'assistenza di tutti i cittadini.

Questo anche attraverso:

- l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali/PDTA, strumenti finalizzati al governo dei processi clinici ed organizzativi che descrivono nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per una determinata patologia o condizione clinica.
Nel triennio 2020 – 2022 saranno implementati e monitorati tre dei PDTA già definiti a livello aziendale, anche al fine di un'eventuale revisione del PDTA stesso;
- la promozione della conoscenza e diffusione delle Raccomandazioni aziendali per la gestione del dolore
- lo sviluppo di progetti di miglioramento per l'umanizzazione dell'assistenza curando l'accoglienza e la relazione col paziente e mettendo il paziente al centro del processo di cura, tramite la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali.
Nel triennio 2020 – 2022 saranno promosse iniziative, quali l'implementazione dei progetti DAMA e "Ospedale che cura con cura", per favorire l'accoglienza, l'ascolto attivo e l'empatia dei cittadini, oltre che di raccolta sistematica delle informazioni sulla qualità dei servizi percepita dai pazienti.

Principali obiettivi triennali del piano

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2020	2021	2022
A	Ottenimento autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria	Superamento dei piani di adeguamento			
A	Ottenimento accreditamento istituzionale	Superamento dei Piani di adeguamento			
A	Svolgimento attività connesse al rinnovo dell'accREDITamento JCI	Implementazione delle attività di miglioramento			
A	Raggiungimento dell'accREDITamento con Accreditation Canada	Soddisfacimento degli standard specifici			
A	Implementazione e monitoraggio di PDTA esistenti	Implementare e monitorare Tre PDTA già esistenti			
A	Implementazione progetto "Ospedale che cura con cura"	Implementazione del progetto in tutte le strutture del SOP			
A	Indagini di soddisfazione del paziente	Effettuare almeno un'indagine all'anno			

8. VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

A livello nazionale, nella nota di aggiornamento al DEF approvata il 30 settembre 2019, la spesa sanitaria per il triennio 2020-2022 è prevista in crescita con la seguente variazione percentuale anno su anno: 2020 su 2019 del 1,7%, 2021 su 2020 del 1,2%, 2022 su 2021 del 1,4%, mentre l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL nazionale si assesta al 6,6% per il biennio 2019-2020 e lievemente in calo (6,5%) per il biennio 2021-2022.

Nel nuovo Patto per la Salute 2019-2021, approvato il 18 dicembre u.s., il livello di finanziamento della sanità (fondo sanitario nazionale) per il 2020 è stato fissato in incremento di 2 miliardi rispetto al 2019 (€ 116,474 miliardi) e in incremento di ulteriori 1,5 miliardi per il 2021 (€ 117,974 miliardi), incrementi confermati e consolidati dalla Legge di Bilancio del 23 dicembre 2019. Nella medesima legge sono stati inoltre confermati gli incrementi dei fondi per gli interventi in edilizia sanitaria e per le attrezzature sanitarie, nonché la copertura economico-finanziaria per la manovra di abolizione dei superticket sulla specialistica ambulatoriale a partire dal 1° settembre 2020.

A livello provinciale la dinamica di spesa, come da previsioni effettuate da APSS in fase di analisi dei fabbisogni 2020-2022, vede un incremento del costo della produzione stimato del 1,79% per il 2020 su 2019, del 1,67% per il 2021 su 2020 e del 1,47% per il 2022 su 2021. In tali previsioni sono considerati:

- le stime degli impatti economici delle nuove iniziative, come ipotizzabili al momento della valutazione economica complessiva (quali il costo del nuovo modello di medicina penitenziaria del carcere di Spini di Gardolo, la sperimentazione gestionale presso l'ospedale Villa Rosa di Pergine e il modello di cure intermedie presso i presidi Spoke),
- la stima degli incrementi tendenziali e incompressibili di alcune categorie di costo (ad esempio per l'acquisto di beni sanitari è stato stimato un incremento annuo di circa il 5% in ragione del trend di crescita avuto negli ultimi anni, dovuto soprattutto all'utilizzo di farmaci e dispositivi innovativi più efficaci ma più costosi),
- l'impatto a regime dei nuovi contratti che esiteranno dalle nuove gare pianificate nel triennio considerato,
- l'effetto trascinamento, nel periodo considerato, della valorizzazione delle assunzioni/cessazioni avvenute nel 2019 a valere sul 2020 e mantenute nel periodo successivo.

Il livello di finanziamento provinciale per il triennio in esame, stabilito per la Missione 13 dalla delibera di Giunta Provinciale n. 2170 del 20 dicembre 2019, è fissato in €1.196.703.240 per il 2020, con un incremento minimale (€ 820.000 pari allo 0,07%) per il 2021 (€ 1.197.523.240) e senza alcuna variazione per il 2022 (€ 1.197.523.240).

La dinamica e l'entità delle risorse assegnate alla sanità dal provvedimento programmatico citato riscontrano il trend sostanzialmente decrescente della manovra di bilancio provinciale. Con Circolare n. 587405 del 24 settembre 2019, infatti, il Presidente della Giunta Provinciale ha informato le strutture che la manovra di bilancio 2020, pur orientata verso gli obiettivi prioritari della Giunta, è caratterizzata da una dinamica significativamente decrescente a seguito della progressiva contrazione dei gettiti arretrati di devoluzione di tributi erariali, che incidono strutturalmente sulle fonti di alimentazione del bilancio provinciale. Successivamente, con Nota di Aggiornamento del DEF Provinciale (NaDEF) del novembre 2019, è stato dichiarato che, pur prescindendo dai contenuti della manovra nazionale, comunque il contesto della manovra provinciale

risente in parte delle incertezze legate agli effetti che la manovra di bilancio dello Stato, volta a ridurre la pressione fiscale in capo alle imprese e ai cittadini, avrà sulla finanza provinciale.

Il bilancio di previsione per l'esercizio 2020 riporta un differenziale negativo tra valore e costo della produzione, evidenziando che la dinamica incrementale dei costi di produzione non è sufficientemente coperta dal livello di finanziamento complessivo assegnato all'Azienda, unitamente alle entrate proprie di gestione caratteristica, riportando una situazione di disequilibrio pari allo 0,1993% del valore della produzione. È pur vero che nell'esercizio in questione si concretizza l'impatto della scelta politica di abolire la quota fissa ricetta sull'assistenza specialistica e sull'assistenza farmaceutica, che complessivamente pesa per circa 6 milioni di Euro, di cui è garantita la copertura nel finanziamento assegnato. L'equilibrio di bilancio è comunque garantito grazie anche all'impatto stimato della gestione straordinaria, per il valore autorizzato in sede di assegnazione provinciale di oltre 33 milioni di Euro quale ottimizzazione fondi, che compensa il disequilibrio generato nella gestione caratteristica oltre a garantire la copertura della gestione fiscale.

In ragione del finanziamento assegnato nel triennio in esame e dell'obbligo stabilito nella delibera di Giunta citata di garantire in via prioritaria l'equilibrio economico di bilancio, l'Azienda ha dovuto inoltre rivedere al ribasso alcune valutazioni effettuate su particolari aggregati di costo al fine di poter rispettare, in fase programmatica, le indicazioni operative ricevute dalla Giunta, in particolar modo per le annualità 2021-2022.

In questo contesto diventa pertanto un obiettivo particolarmente sfidante per l'Azienda lo sforzo richiesto in azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi, oltreché di promozione delle entrate proprie, per consentire di raggiungere l'equilibrio di bilancio. L'Azienda dovrà continuare anche nel 2020 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (del. n. 2170/2019) e ad osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, nell'ambito di una gestione volta comunque a dare seguito, ove compatibile, alle strategie di sviluppo identificate. È evidente che azioni particolarmente incisive di efficientamento non possono che essere supportate dall'ente di riferimento, in virtù delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio.

Quanto sopra evidenziato relativamente alle risorse provinciali in conto esercizio, trova analoga rappresentazione anche per le risorse destinate agli investimenti. Nella delibera di assegnazione del Fondo Sanitario Provinciale per il 2020 citata si dichiara che allo stato attuale sono momentaneamente indisponibili sul Bilancio provinciale nuove risorse per ulteriori investimenti futuri, a meno di quanto assegnato con delibera n. 1733/2019 per l'assistenza protesica (€ 3.000.000).

L'Azienda, quale usuale attività di pianificazione degli investimenti per gli esercizi successivi, nel corso del 2019 ha provveduto ad analizzare i fabbisogni provenienti dalle diverse strutture aziendali finalizzati, tra le altre cose, al rinnovamento tecnologico, necessario a supportare anche le linee di intervento innovative previste nel presente programma di attività e programma di sviluppo strategico, piuttosto che all'adeguamento normativo in materia di antincendio e di sicurezza.

In ragione di quanto emerso, opportunamente valutato e validato dalle Direzioni di AOF e dalla Direzione Aziendale, è stato predisposto un piano degli investimenti sull'orizzonte temporale del triennio 2020-2022, considerando le risorse derivanti da assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2019 per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità potrà essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei

dati contabili del Bilancio di Esercizio 2019, oltre alla quota parte non utilizzata delle risorse identificate con delibera n. 985/2019.

Complessivamente, nel triennio il valore della pianificazione rappresentata, garantita da adeguata copertura di finanziamenti, ammonta a circa 90,5 milioni di € come da sintetica tabella che segue:

Tipologia di investimento/intervento	Impatto stimato a bilancio Anno 2020	Impatto stimato a bilancio Anno 2021	Impatto stimato a bilancio Anno 2022	Totale
Ausili di assistenza protesica	€ 3.200.000	€ 47.500		€ 3.247.500
Attrezzature sanitarie <i>di cui alta tecnologia sanitaria</i>	€ 7.388.857	€ 6.351.896		€ 13.740.753 € 7.723.225
Autovetture e altri mezzi di trasporto	€ 2.530.000	€ 50.000		€ 2.580.000
Interventi manutentivi patrimonio edilizio/impiantistico <i>di cui adeguamento antincendio</i>	€ 6.497.336	€ 2.350.000		€ 8.847.336 € 1.189.566
Prosecuzione lavori edili <i>di cui adeguamento antincendio</i>	€ 35.314.995	€ 10.540.031	€ 4.890.607	€ 50.745.633 € 25.022.651
Mobili e arredi <i>di cui adeguamento antincendio</i>	€ 1.912.000	€ 610.000		€ 2.522.000 € 462.000
Hardware e software	€ 5.659.480	€ 3.166.520		€ 8.826.000
TOTALE	€ 62.502.668.	€ 23.115.947	€ 4.890.607	€ 90.509.222.

9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli come di seguito descritto:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente attraverso incontri interni e incontri congiunti con il Dipartimento Salute e politiche sociali;
2. i singoli piani di settore, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;
3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati a 6, 9 e 12 mesi attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato dei dirigenti. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti, attribuzione della retribuzione di risultato.

I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.

ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

I dati proposti nelle tabelle che seguono fanno riferimento alle risorse impiegate dall'Azienda per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale sono presentate tabelle numeriche aventi la medesima organizzazione dei tre livelli in esso individuati, ovvero:

- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le schede contenute nelle pagine seguenti riportano il dato di consuntivo 2018, il dato di preconsuntivo 2019 e i dati previsionali dell'esercizio 2020. I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto e sono elaborati sulla base delle azioni che si prevede di mettere in atto nel corso del 2020.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

- Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere possibili e significativi i raffronti tra le diverse aree di attività.
- Costo complessivo: è ricavato attraverso gli addebiti analitici ai centri di costo ed è riferito ai costi annuali di competenza.

A tutte le voci di costo imputate direttamente ai singoli LEA è stata attribuita una quota percentuale dei costi relativi ai servizi di supporto (es. direzioni centrali).

I criteri di calcolo, sia per la parte dei costi che per quella degli indicatori, sono gli stessi utilizzati negli anni precedenti. La rappresentazione per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE,
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO,
- VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA,
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA,
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI

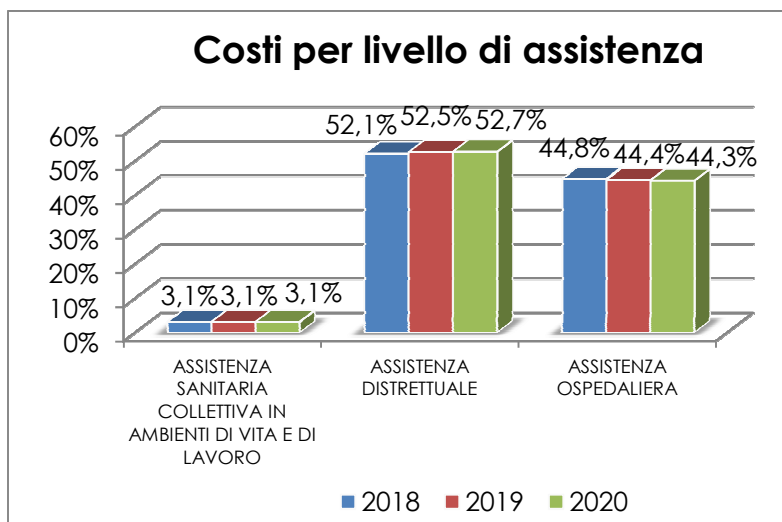
I costi dei tre livelli sono complessivamente in linea con il Bilancio preventivo annuale.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

COSTO COMPLESSIVO	2018		2019		2020	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	41.934.059	3,12%	41.408.590	3,07%	42.097.460	3,07%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	699.598.632	52,10%	709.006.584	52,54%	721.965.723	52,67%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	142.407.003	10,61%	141.391.368	10,48%	143.779.337	10,49%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	28.314.548	2,11%	28.225.392	2,09%	29.311.119	2,14%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	63.920.646	4,76%	63.913.241	4,74%	67.980.323	4,96%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	32.467.159	2,42%	32.888.292	2,44%	33.582.028	2,45%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.084.997	0,38%	4.503.941	0,33%	4.300.764	0,31%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	169.388.516	12,62%	168.655.865	12,50%	171.620.271	12,52%
ASSISTENZA PROTESICA	12.846.203	0,96%	13.244.990	0,98%	13.300.764	0,97%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	49.691.085	3,70%	49.353.679	3,66%	49.765.712	3,63%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	192.005.442	14,30%	202.946.948	15,04%	204.495.258	14,92%
ASSISTENZA TERMALE	3.473.033	0,26%	3.882.868	0,29%	3.830.147	0,28%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	601.162.891	44,77%	599.035.054	44,39%	606.596.446	44,26%
PRONTO SOCCORSO	25.307.428	1,88%	25.444.495	1,89%	26.228.323	1,91%
DEGENZA	522.176.500	38,89%	518.577.681	38,43%	525.389.727	38,33%
RIABILITAZIONE	38.366.299	2,86%	39.078.807	2,90%	39.084.503	2,85%
LUNGODEGENZA	15.312.663	1,14%	15.934.071	1,18%	15.893.892	1,16%
TOTALE	1.342.695.582	100%	1.349.450.227	100%	1.370.659.629	100%

DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO 2018-2019-2020 PER LIVELLI DI ASSISTENZA



DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO PER STRUTTURA E AREA TERRITORIALE

		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018			267.979.173	267.979.173
	2019			269.872.356	269.872.356
	2020			275.020.014	275.020.014
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018			99.294.470	99.294.470
	2019			97.003.284	97.003.284
	2020			98.999.166	98.999.166
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	7.135.689	100.982.277		108.117.967
	2019	6.900.694	104.215.205		111.115.899
	2020	6.658.677	105.875.323		112.534.000
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	6.192.342	109.841.996		116.034.338
	2019	6.251.395	110.370.280		116.621.675
	2020	6.295.089	111.801.421		118.096.510
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018			20.686.770	20.686.770
	2019			21.584.330	21.584.330
	2020			21.608.504	21.608.504
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018			22.524.666	22.524.666
	2019			22.354.826	22.354.826
	2020			22.747.516	22.747.516
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	2.039.581	33.838.093		35.877.674
	2019	2.126.268	34.287.287		36.413.555
	2020	2.402.927	34.346.365		36.749.292
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	5.209.875	73.790.346		79.000.222
	2019	4.970.179	75.643.179		80.613.358
	2020	5.158.628	77.213.997		82.372.625
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018			31.081.734	31.081.734
	2019			30.225.085	30.225.085
	2020			31.050.827	31.050.827
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	21.356.572	364.677.123		386.033.695
	2019	21.160.054	368.165.198		389.325.252
	2020	21.582.138	375.795.620		397.377.758
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018			29.258.562	29.258.562
	2019			27.728.846	27.728.846
	2020			27.708.883	27.708.883
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018			19.824.070	19.824.070
	2019			18.804.445	18.804.445
	2020			19.156.445	19.156.445
STRUTTURE ACCREDITATE	2018			60.169.866	60.169.866
	2019			63.932.959	63.932.959
	2020			63.738.088	63.738.088
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018		16.468.795	50.343.580	66.812.375
	2019		16.325.435	47.528.923	63.854.358
	2020		16.932.998	46.567.002	63.500.000
TOTALE	2018	41.934.059	699.598.632	601.162.891	1.342.695.582
	2019	41.408.590	709.006.584	599.035.054	1.349.450.227
	2020	42.097.460	721.965.723	606.596.446	1.370.659.629

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	7.135.689
	2019	6.900.694
	2020	6.658.677
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	6.192.342
	2019	6.251.395
	2020	6.295.089
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	2.039.581
	2019	2.126.268
	2020	2.402.927
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	5.209.875
	2019	4.970.179
	2020	5.158.628
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIBRI	2018	21.356.572
	2019	21.160.054
	2020	21.582.138
TOTALE	2018	41.934.059
	2019	41.408.590
	2020	42.097.460

IGIENE PUBBLICA	2018	2019	2020
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	243.733	247.000	250.000
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	55	57	>60
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94	95	>95
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94	95	>95
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	1.830	1.750	1.750
NUMERO CAMPIONI DI ALIMENTI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	685	535	550
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITÀ DELL'ACQUA POTABILE	930	910	910
NUMERO CAMPIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITÀ DELL'ACQUA POTABILE	1.060	1.020	1.020
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DEL RISCHIO LEGIONELLOSI	65	90	90

Nota: I dati relativi al 2019 sono calcolati sulla base delle proiezioni dei valori registrati a 11 mesi; i dati relativi al numero totale di vaccinazioni e alla copertura antinfluenzale potrebbero essere imprecisi in quanto la campagna antinfluenzale è ancora in corso.

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2018	2019	2020
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI *	2.504	1.900	1.900
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	22.090	17.000	17.000
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	23.686	15.500	23.500
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	937	854	900
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	609	750	750
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	505	510	510

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2018	2019	2020
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	355	350	350
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	91.517	90.000	90.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	702	700	700
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	156	160	160

*la riduzione del valore 2019 e 2020 degli indicatori contrassegnati è dovuta alla riduzione del numero di controlli negli allevamenti ovini e caprini, conseguente alla modifica del piano di controllo della brucellosi ovina e caprina introdotta dalla Delibera di Giunta provinciale n.

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2018	2019	2020
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.645	5.000	5.500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	560	576	560
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	582	650	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.120	750	800
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	72.510	72.000	72.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE *	66	90	80

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

(*) La previsione delle attività del settore Tossicologia per il 2020 è assolutamente indicativa in quanto difficile da prevedere perchè legata alla prevista riorganizzazione del Laboratorio di Sanità Pubblica, non ancora portata a termine ma che probabilmente si definirà nel corso del 2020, con il passaggio del Settore Tossicologia al Dipartimento di Laboratorio aziendale, a cui spetterà il compito di programmarne le attività.

U.O. MEDICINA LEGALE	2018	2019	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.000	14.500	14.500
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	8.500	8.000	8.700
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.200	1.300	1.300

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2018	2019	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI *	523	200	< 200
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC *	378	350	< 350
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	220	224	in linea con il precedente anno
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	500	220	> 200
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.100	1.647	> 1500
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	200	220	in linea con il precedente anno
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE **	100	135	> 100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	20	15	in linea con il precedente anno

* il numero di verifiche periodiche sono da contenere progressivamente.

**il numero delle visite mediche potrebbe subire un notevole incremento nel caso venisse attivato il programma di sorveglianza degli ex esposti (600/800) ad amianto.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE *	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIA LE	ASSISTENZA FARMACEUTI CA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZI ONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIA LE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIA LE E DOMICILIARE	INTEGRAZI ONE SOCIO- SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	18.836.968	3.822.691	10.768.003	5.077.617	749.219	19.621.659	1.006.859	8.146.476	31.813.293	1.139.494	100.982.277
	2019	18.733.392	3.937.736	10.772.387	5.279.191	663.607	20.720.862	1.080.648	8.271.698	33.448.713	1.306.972	104.215.205
	2020	19.142.463	4.106.708	11.448.368	5.359.572	633.671	20.828.596	1.085.199	8.370.797	33.592.519	1.307.430	105.875.323
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	27.747.123	4.267.322	10.796.181	4.020.721	850.007	10.921.335	993.627	8.850.142	40.317.888	1.077.652	109.841.996
	2019	26.477.414	4.084.911	10.801.214	4.180.337	752.877	10.919.865	1.066.446	8.765.844	42.085.331	1.236.040	110.370.280
	2020	26.864.354	4.134.396	11.458.825	4.243.987	718.915	11.011.294	1.070.937	8.822.385	42.239.855	1.236.474	111.801.421
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	8.521.113	2.911.793	4.577.025	1.789.603	373.531	4.993.060	342.867	1.301.655	8.925.113	102.332	33.838.093
	2019	8.366.324	2.926.129	4.579.122	1.860.647	330.848	5.185.431	367.994	1.149.756	9.403.663	117.373	34.287.287
	2020	8.407.839	2.879.387	4.838.505	1.888.978	315.924	4.913.416	369.544	1.169.981	9.445.378	117.414	34.346.365
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROITALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	19.827.680	2.589.891	10.029.435	2.567.407	983.756	10.384.409	1.126.750	5.903.573	19.889.746	487.701	73.790.346
	2019	19.741.771	2.387.637	10.034.449	2.669.329	871.343	10.585.592	1.209.325	5.941.985	21.642.367	559.381	75.643.179
	2020	19.645.277	2.458.534	10.617.912	2.709.972	832.036	11.019.545	1.214.418	6.043.953	22.112.773	559.577	77.213.997
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	67.228.845	13.910.780	27.215.006	12.990.563	2.128.484	115.278.705	9.376.100	25.489.240	91.059.402		364.677.123
	2019	67.838.060	13.982.996	27.226.875	13.506.269	1.885.265	112.613.886	9.520.576	25.224.397	96.366.874		368.165.198
	2020	69.478.170	14.768.412	29.111.592	13.711.917	1.800.219	114.901.314	9.560.666	25.358.597	97.104.734		375.795.620
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018	245.275	812.072	534.996	6.021.249		8.189.349				665.854	16.468.795
	2019	234.407	905.983	499.196	5.392.518		8.630.228				663.103	16.325.435
	2020	241.233	963.682	505.122	5.667.602		8.946.107				609.252	16.932.998
TOTALE	2018	142.407.003	28.314.548	63.920.646	32.467.159	5.084.997	169.388.516	12.846.203	49.691.085	192.005.442	3.473.033	699.598.632
	2019	141.391.368	28.225.392	63.913.241	32.888.292	4.503.941	168.655.865	13.244.990	49.353.679	202.946.948	3.882.868	709.006.584
	2020	143.779.337	29.311.119	67.980.323	33.582.028	4.300.764	171.620.271	13.300.764	49.765.712	204.495.258	3.830.147	721.965.723

ASSISTENZA DISTRETTUALE – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	1.352.224	13.994.917	10,35
	2019	1.428.019	14.784.119	10,35
	2020	1.442.299	14.931.960	10,35
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	604.403	7.637.133	12,64
	2019	622.627	7.621.439	12,24
	2020	628.853	7.697.654	12,24
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	507.189	5.596.143	11,03
	2019	552.917	6.284.782	11,37
	2020	558.447	6.347.629	11,37
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROITALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	802.734	9.198.496	11,46
	2019	838.101	9.102.773	10,86
	2020	846.482	9.193.801	10,86
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	6.417.763	92.025.072	14,34
	2019	6.450.447	94.360.133	14,63
	2020	6.514.952	95.303.734	14,63
TOTALE	2018	9.684.313	128.451.762	13,26
	2019	9.892.111	132.153.245	13,36
	2020	9.991.032	133.474.778	13,36

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	10.826.689	247.456.920	9.695.564		267.979.173
	2019	10.570.261	249.206.006	10.096.090		269.872.356
	2020	10.915.098	253.714.263	10.390.653		275.020.014
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	4.305.951	93.634.610	1.353.909		99.294.470
	2019	4.121.290	91.520.281	1.361.713		97.003.284
	2020	4.361.854	93.266.296	1.371.016		98.999.166
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	2.361.161	18.325.609			20.686.770
	2019	2.607.765	18.976.565			21.584.330
	2020	2.499.989	19.108.515			21.608.504
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018	1.589.242	20.935.424			22.524.666
	2019	1.674.276	20.680.549			22.354.826
	2020	1.832.551	20.914.966			22.747.516
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	1.914.105	29.167.630			31.081.734
	2019	1.941.000	28.284.085			30.225.085
	2020	1.844.262	29.206.565			31.050.827
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	2.308.471	26.417.762	532.329		29.258.562
	2019	2.463.214	24.781.145	484.486		27.728.846
	2020	2.547.008	24.673.137	488.738		27.708.883
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	2.001.810	17.822.260			19.824.070
	2019	2.066.689	16.737.757			18.804.445
	2020	2.227.561	16.928.885			19.156.445
STRUTTURE ACCREDITATE	2018		22.758.343	23.435.502	13.976.020	60.169.866
	2019		25.411.246	23.905.000	14.616.713	63.932.959
	2020		25.411.246	23.705.000	14.621.842	63.738.088
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018		45.657.942	3.348.995	1.336.643	50.343.580
	2019		42.980.047	3.231.517	1.317.359	47.528.923
	2020		42.165.856	3.129.097	1.272.050	46.567.002
TOTALE	2018	25.307.428	522.176.500	38.366.299	15.312.663	601.162.891
	2019	25.444.495	518.577.681	39.078.807	15.934.071	599.035.054
	2020	26.228.323	525.389.727	39.084.503	15.893.892	606.596.446

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	93.607	10.790	11,53%
	2019	90.833	11.530	12,69%
	2020	90.879	11.524	12,68%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	43.105	5.144	11,93%
	2019	43.979	4.927	11,20%
	2020	44.001	4.924	11,19%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	18.744	1.295	6,91%
	2019	19.024	1.402	7,37%
	2020	19.034	1.402	7,36%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018	12.631	1.321	10,46%
	2019	12.779	1.298	10,15%
	2020	12.786	1.297	10,14%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	24.483	2.104	8,59%
	2019	23.896	2.144	8,97%
	2020	23.908	2.143	8,96%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	18.486	1.240	6,71%
	2019	18.829	1.408	7,48%
	2020	18.838	1.407	7,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	13.488	1.582	11,73%
	2019	13.214	1.571	11,89%
	2020	13.221	1.570	11,88%
TOTALE	2018	224.544	23.476	10,45%
	2019	222.555	24.280	10,91%
	2020	222.666	24.268	10,90%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		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	2018	178.826	33.265	24.433	8.998	148.926.271	28.948	7.113	1,18	0,79	83,89%	145,39%
	2019	179.195	32.272	25.439	8.453	150.628.727	30.164	7.042	1,19	0,83	84,07%	141,05%
	2020	179.016	32.240	25.414	8.445	150.478.098	30.134	7.035	1,19	0,83	83,98%	140,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	76.865	5.874	11.708	3.344	54.823.443	12.391	2.555	1,06	0,76	81,62%	102,69%
	2019	77.348	5.482	11.663	3.301	55.450.160	12.731	2.410	1,09	0,73	82,14%	95,84%
	2020	77.271	5.477	11.651	3.298	55.394.709	12.718	2.408	1,09	0,73	82,05%	95,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	14.876	3.240	2.186	1.176	10.606.318	2.538	1.114	1,16	0,95	67,93%	124,62%
	2019	15.253	3.136	2.569	1.021	10.727.564	2.783	927	1,08	0,91	69,65%	120,62%
	2020	15.238	3.133	2.566	1.020	10.716.837	2.780	926	1,08	0,91	69,58%	120,49%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018	19.430	1.756	2.073	1.026	9.242.640	2.190	832	1,06	0,81	80,66%	84,42%
	2019	19.274	1.786	2.056	1.003	9.348.298	2.179	816	1,06	0,81	80,01%	85,87%
	2020	19.255	1.784	2.054	1.002	9.338.949	2.177	815	1,06	0,81	79,93%	85,78%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	22.371	2.929	3.600	1.082	13.446.584	3.449	906	0,96	0,84	75,67%	70,41%
	2019	20.977	2.534	3.425	1.064	13.600.299	3.437	890	1,00	0,84	70,95%	60,91%
	2020	20.956	2.531	3.422	1.063	13.586.699	3.434	889	1,00	0,84	70,88%	60,85%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	23.893	2.844	2.042	1.076	9.195.595	2.101	893	1,03	0,83	81,83%	99,44%
	2019	24.658	4.456	2.231	1.208	9.300.715	2.324	1.044	1,04	0,86	80,42%	155,80%
	2020	24.633	4.452	2.229	1.207	9.291.414	2.321	1.043	1,04	0,86	80,34%	155,65%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	15.411	2.281	2.070	668	9.267.122	2.338	590	1,13	0,88	84,44%	87,73%
	2019	14.614	1.480	2.213	548	9.373.059	2.566	466	1,16	0,85	80,08%	56,92%
	2020	14.599	1.479	2.211	547	9.363.686	2.564	466	1,16	0,85	80,00%	56,87%
TOTALE	2018	351.672	52.189	48.112	17.370	255.507.973	53.955	14.003	1,12	0,81	81,72%	121,65%
	2019	351.319	51.146	49.596	16.598	258.428.822	56.184	13.595	1,13	0,82	81,36%	119,22%
	2020	350.968	51.095	49.546	16.581	258.170.393	56.128	13.581	1,13	0,82	81,28%	119,10%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2018, PRECONSUNTIVO 2019 E PREVISIONI 2020

		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	2018	16.145	4.091	466	310	4.956.622	395	224	0,85	0,72	81,91%	65,56%
	2019	16.044	2.900	396	207	4.579.102	349	146	0,88	0,71	81,40%	46,47%
	2020	17.294	3.050	470	282	5.167.519	415	200	0,88	0,71	82,36%	46,92%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	3.311		117		898.154	117		1,00		90,71%	
	2019	3.085		97		827.225	101		1,04		84,53%	
	2020	3.082		97		826.398	101		1,04		84,45%	
TOTALE	2018	19.456	4.091	583	310	5.854.775	512	224	0,88	0,72	78,39%	65,56%
	2019	19.129	2.900	493	207	5.406.328	451	146	0,91	0,71	81,89%	46,47%
	2020	20.376	3.050	567	282	5.993.917	516	200	0,91	0,71	87,23%	48,88%

ALTRI INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2018	2019	2020
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.934.059	41.408.590	42.097.460
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.370.659.629
	risultato	3,12%	3,07%	3,07%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.934.059	41.408.590	42.097.460
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	77,67	76,53	77,80
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	16,43	49,97	45,63
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,03	0,09	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	740.444,75	305,55	305,31
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	1.371,45	0,56	0,56

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2018	2019	2020
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	466.985	469.128	469.128
	nr medici di medicina generale	345	341	337
	risultato	1.354	1.376	1.392
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	73.628	71.970	71.970
	nr pediatri libera scelta	72	72	72
	risultato	1.023	1.000	1.000
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	345	341	337
	nr residenti di età >= 14 anni	466.985	469.128	469.128
	risultato	0,74	0,73	0,72
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	72	72	72
	nr residenti di età < 14 anni	73.628	71.970	71.970
	risultato	0,98	1,00	1,00
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	113	110	110
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	2,09	2,03	2,03

* Il dato è inclusivo degli incarichi stagionali.

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica**	20	22	22
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,37	0,41	0,41

** Dal 2017 i punti di guardia medica sono 20 come da delibera DG n. 84/2017.

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	142.407.003	141.391.368	143.779.337
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.370.659.629
	risultato	10,61%	10,48%	10,49%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	142.407.003	141.391.368	143.779.337
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	263,77	261,30	265,72

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA		2018	2019	2020
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	74.675.774	75.000.000	75.000.000
	nr. medici di base	417	413	409
	risultato	179.079	181.598	183.374

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	74.675.774	75.000.000	75.000.000
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	138	139	139

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.476.478	4.480.000	4.480.000
	nr medici di base	417	413	409
	risultato	10.735	10.847	10.954

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.476.478	4.480.000	4.480.000
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	8,29	8,28	8,28

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	96.387.805	96.801.534	101.562.351
	costo assistenza distrettuale	699.598.632	709.006.584	721.965.723
	risultato	13,78%	13,65%	14,07%

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

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2018	2019	2020
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,37	0,37	0,37

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	169.388.516	168.655.865	171.620.271
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	313,74	311,69	317,17

COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	169.388.516	168.655.865	171.620.271
	costo assistenza distrettuale	699.598.632	709.006.584	721.965.723
	risultato	24,21%	23,79%	23,77%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2018	2019	2020
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	112.488	111.457	111.457
	risultato	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA		2018	2019	2020
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali*	4.607	4.630	4.630
	popolazione residente >= 65 anni	117.280	119.381	119.381
	risultato	39,28	38,78	38,78

* Il dato relativo ai posti letto "finanziati" preconsuntivo 2019 è quello definito dai provvedimenti di G.P. di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (delibera Giunta Provinciale n. 2481 del 27 dicembre 2018). Si includono nel computo n. 25 posti letto di comunità residenziale per religiosi avviati nel 2019 e n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità assistenziale.

COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	129.433.182	135.590.000	136.055.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.370.659.629
	risultato	9,64%	10,05%	9,93%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	129.433.182	135.590.000	136.055.000
	popolazione residente >= 65 anni	117.280	119.381	119.381
	risultato	1.103,63	1.135,78	1.139,67

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2018	2019	2020
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.182
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	3,90	4,00	4,03
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	81.630	81.343	81.423
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	151,20	150,33	150,48
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	228	243	247
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.182
	risultato	10,82%	11,23%	11,32%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	672	728	728
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.182
	risultato	31,88%	33,64%	33,36%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.526	11.874	11.862
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	81.271	81.775	81.843
	risultato	14,18%	14,52%	14,49%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,7%	81,4%	81,3%
	riabilitazione	78,4%	81,9%	87,2%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,31	7,08	7,08
	riabilitazione	33,37	38,78	35,94
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.476	24.280	24.268
	nr accessi in P.S.	224.544	222.555	222.666
	risultato	10,45%	10,91%	10,90%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGABILI

Con deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019, la Giunta provinciale ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per i triennio 2019 -2021, approvando il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa.

Quest'ultimo prevede l'adozione da parte di APSS di un piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 517 del 24 settembre 2019.

Il Piano provinciale prevede altresì di definire, in apposita sezione del Programma di attività allegato al Bilancio di previsione, **il piano delle prestazioni erogabili sia nel pubblico che nel privato accreditato**, descrivendo il fabbisogno delle prestazioni specialistiche, articolate per disciplina, e in termini di prime visite/primi esami e controlli, in modo da individuare i due canali di accesso, cioè "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo).

Di seguito viene dunque presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2020 con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021 e a quelle individuate da specifico obiettivo provinciale per l'anno 2019 (ad esempio visita ematologica).

Attualmente non è possibile differenziare le prestazioni strumentali tra "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo), poiché la mancanza di vincoli informatici nella compilazione del campo "Tipo accesso" all'interno della prescrizione dematerializzata non permette di disporre di dati storici affidabili e di conseguenza dare una previsione corretta del fenomeno.

Prestazioni ambulatoriali erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE BRANCHE
APSS	2018	153.957	152.548	64.605	143.101
	2019	156.063	143.364	59.896	134.447
	2020	156.348	145.802	60.495	136.010
ACCREDITATE	2018	51.950	14.740	66.648	60.227
	2019	54.483	12.124	70.612	60.259
	2020	54.758	11.674	70.612	60.259

Specifiche sulla base delle quali è stata fatta la stima e la previsione delle prestazioni erogabili:

- Le prestazioni considerate sono le seguenti:
 - o Prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrice, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ematologica, ginecologica;
 - o Visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrice, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ematologica, ginecologica;

- o Prestazioni strumentali (radiologia): TC torace (senza contrasto, senza e con contrasto), TC addome (superiore, inferiore, completo; senza contrasto, senza e con contrasto), TC capo (senza contrasto, senza e con contrasto), TC rachide e speco vertebrale (senza contrasto, senza e con contrasto), TC bacino, RMN cervello e tronco encefalico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN addome inferiore e scavo pelvico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN colonna (senza contrasto, senza e con contrasto), diagnostica ecografica del capo e del collo, ecografia mammella (bilaterale, monolaterale), ecografia addome (inferiore, superiore, completo), RMN muscoloscheletrica (senza contrasto, senza e con contrasto), mammografia bilaterale, mammografia monolaterale;
- o Prestazioni strumentali (altre branche): ecocolordopplergrafia cardiaca; eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici; ecografia ostetrica, ecografia ginecologica; eco(color)dopplergrafia arti superiori/inferiori/distrettuali, arteriosa o venosa; colonscopia con endoscopio flessibile, polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso, EGD, EGD con biopsia, ECG; ECG dinamico; test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile; test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro; esame audiometrico tonale; spirometria semplice; spirometria globale; fotografia del fundus; esame del fundus oculi; studio del campo visivo; EMG semplice; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) facciale e trigeminale completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) del tronco;
- Con riferimento alla struttura pubblica, la previsione 2019 e 2020 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2019. Nel corso del 2019, in particolare, la riduzione dei volumi di alcune prestazioni tiene conto di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali anche in formula di pacchetti (ad esempio in ambito gastroenterologico, come da deliberazione della Giunta provinciale n. 2106 del 19 ottobre 2018);
- La previsione per la struttura pubblica tiene conto delle riduzioni/incrementi di organico delle quali si è a conoscenza per il 2020 (collocamenti in quiescenza di dipendenti e convenzionati interni ed acquisizioni di nuovo personale);
- In attesa della definizione del budget per l'anno 2020, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2019 e erogabili nel 2020 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2019, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- La previsione 2020 non tiene conto di eventuali fluttuazioni della domanda di prestazioni che dovessero essere evidenziate in corso d'anno ovvero di variazioni di produzione legate a possibili criticità legate ad apparecchiature sanitarie (es. fermo macchina per manutenzione e/o rottura);
- La previsione 2020 non tiene conto di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (riconversioni di budget ovvero nuovi percorsi di presa in carico);
- La previsione non tiene conto di eventuali obiettivi di contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni specifiche per il 2020, in attesa della definizione degli stessi da parte della Giunta provinciale. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.