



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2019

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

DICEMBRE 2018

INDICE

INTRODUZIONE	5
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	6
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2019	7
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE	10
TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	12
PARTE II – PIANI DI SETTORE 2019	27
PIANO DELLE STRUTTURE	28
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE.....	33
PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI	36
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	38
PIANO DEL PERSONALE	42
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	46
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA.....	50
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	54
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	57
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	60
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	63
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE.....	67
PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO	70

INTRODUZIONE

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

Ai sensi della L.P. 16/2010, articolo 38, il programma annuale delle attività è il documento nel quale sono evidenziati gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specificati, per ogni distretto sanitario, i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. Esso è allegato al bilancio di previsione annuale e pluriennale, che viene adottato e trasmesso alla Provincia nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute e dell'ammontare delle risorse finanziarie.

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 e la definizione dei macro-obiettivi aziendali prende avvio il processo di budget, con il quale sono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

Gli elementi che costituiscono il principale riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti per il 2019 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 sperimentazione sull'attività di cure intermedie, la rete riabilitativa provinciale, il Piano provinciale della prevenzione 2015-2019, il recepimento e la conseguente implementazione del Piano Nazionale Cronicità, 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 2018 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 429 del 16/03/2018) 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);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2423 del 21/12/2018).

Qualora opportuno, il presente Programma di attività potrà essere oggetto di aggiornamento nel corso del 2019 a seguito della 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.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2019

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.

Inoltre, le previsioni del rivisto articolo 56 della L.P. 16/2010 e, conseguentemente, la nuova struttura organizzativa aziendale (deliberazione della G.P. n. 2539 del 29 dicembre 2016) avviata in via sperimentale nel corso del 2017, fanno riferimento ad un modello di tipo gerarchico per processi e di tipo funzionale per percorsi clinico-assistenziali, con le seguenti finalità principali:

- 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 2019 è sviluppata nell'ottica di dare completa implementazione ed eventualmente rivalutare la riorganizzazione aziendale, ma anche di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Tutto ciò mantenendo anche il focus sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance* nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale. In particolare, al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono stati costituiti 18 gruppi di lavoro tematici (ad es. evoluzione demografica, analisi domanda/offerta, ecc.), che hanno analizzato i dati disponibili ed hanno elaborato delle proposte di azioni. Alla luce di tali lavori, la Direzione aziendale ha definito le priorità di azione e gli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, **gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2019 sono:**

- A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso **nuovi modelli organizzativi** e riorientare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema
- B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di **prevenzione**
- C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e **l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner**
- D. Andare incontro al cittadino applicando la **medicina d'iniziativa**, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio
- E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso **lo sviluppo della sanità digitale** e la capillarità dei servizi

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso nuovi modelli organizzativi e riorganizzare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema

"Nuovi modelli per mettere al centro il cittadino"

APSS perseguirà una migliore gestione del paziente e garantirà un elevato livello di servizio al cittadino attraverso strumenti e modelli organizzativi idonei per assicurare la sostenibilità al sistema. La **riorganizzazione per processi** – da concludere ed eventualmente rivalutare – e lo **sviluppo di Piattaforme operatorie, piattaforma ambulatoriale e modelli per la continuità ospedale territorio** assicureranno omogenea e adeguata risposta al cittadino su tutto il territorio provinciale.

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 e la qualità della vita della popolazione** 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 sana**. Questo avverrà in particolare attraverso le molteplici iniziative del Piano provinciale della Prevenzione, la gestione integrata degli screening oncologici, la diffusione di percorsi di clinical health promotion.

C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner

"Attrarre i professionisti per fidelizzare i pazienti"

APSS dovrà individuare e mettere in campo azioni idonee **a fidelizzare i nostri pazienti, valorizzando le eccellenze territoriali**, anche attraverso la collaborazione pubblico-privato accreditato, per **attrarre professionisti**. Sotto questo profilo si citano sia interventi volti a curare in provincia la popolazione residente – garantendo servizi di qualità in tempi contenuti nei vari ambiti territoriali – sia azioni mirate ad attrarre pazienti da fuori provincia sulle specialità dove siamo più competitivi.

Al fine di acquisire professionisti dall'esterno e prendersi cura del proprio personale, APSS si concentrerà sullo sviluppo di politiche di benessere organizzativo ulteriori rispetto a quelle già esistenti e a darne maggiore visibilità attraverso una migliore pubblicizzazione all'esterno.

Tra gli interventi volti a fidelizzare i cittadini si evidenziano il miglioramento della relazione con il paziente/utente, l'ulteriore sviluppo delle reti cliniche, la promozione della protonterapia e delle attività in cui APSS può vantare un'offerta di qualità o particolari percorsi che migliorano la presa in carico del cittadino (es. percorso Fast-Track ortopedico), evitando che il residente si debba rivolgere fuori provincia, ecc.

D. Andare incontro al cittadino applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio

"La sanità va dal cittadino"

Avvicinarsi al cittadino è la grande sfida della sanità moderna. Per fare in modo che la **logica di cura sia proattiva** e dare una risposta adeguata ai nuovi bisogni della popolazione APSS si orienta verso la presa in carico del paziente secondo i principi e con le **azioni di medicina di iniziativa con l'implementazione del Piano cronicità, lo sviluppo del territorio e l'attivazione di programmi mirati a specifiche patologie**. Attraverso l'integrazione capillare con la rete sanitaria e socio-sanitaria provinciale, il paziente viene preso in carico, seguito ed accompagnato nei percorsi idonei ed appropriati per il trattamento della sua patologia.

Tra gli ambiti di sviluppo collegati a questo tema si segnalano:

- la definizione dei modelli delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e loro estensione, nonché il coinvolgimento della medicina generale nelle priorità aziendali;
- il proseguimento e l'estensione dell'attività di cure intermedie nei vari ambiti provinciali;
- le attività orientate al miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza in ambito ospedaliero e territoriale (riduzione ricoveri inappropriati, riduzione giornate oltre soglia e pronta presa in carico a domicilio per gli over 65, ecc.);
- il contenimento dei tempi d'attesa, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale e la capillarità dei servizi

"Modelli tecnologico-organizzativi per l'integrazione e lo sviluppo del tessuto sociale"

La tecnologia diviene abilitante quando è uno dei fattori della progettazione organizzativa. La sfida consiste nel permettere al cittadino di avvicinarsi al mondo sanità attraverso la **progettazione di servizi capillari partendo dalle potenzialità tecnologiche** e della rete sociale. Questo si concretizza nello sviluppo del modello organizzativo continuità ospedale-territorio e nella gestione delle patologie croniche attraverso la sanità digitale.

Rientrano in quest'ambito lo sviluppo di modelli organizzativi per la continuità ospedale-territorio, che sono progettati e saranno sviluppati su soluzioni tecnologiche esistenti in altri settori e integrati in ambito sanitario, nonché la gestione del diabete attraverso l'utilizzo di app dedicate.

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. Questo si concretizzerà, in particolare, 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'utilizzo di farmaci innovativi di alto costo.

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

L'esercizio 2019 presenta alcuni elementi di particolarità rispetto agli esercizi precedenti.

A livello nazionale, alla data odierna, non è stata ancora approvata la legge di bilancio, ancorché il testo in fase di approvazione sia già stato licenziato dal Senato e ora si attende il passaggio alla Camera dei Deputati. Nel documento in fase di approvazione, il Fondo sanitario è stato definito per l'anno 2019 in 114,435 miliardi, superiore di poco più di 1 miliardo rispetto al medesimo fondo stanziato per il 2018 (113.396 milioni di euro), con una variazione percentuale di +0,91%. E' previsto l'incremento del fondo di 2 miliardi nel 2020 (+1,7% rispetto al 2019) e di 1,5 miliardi nel 2021.

Nell'analisi del contesto locale, si deve invece considerare che nel corso del 2018 è scaduta la legislatura e ciò ha reso necessario per l'Esecutivo anticipare l'adozione del bilancio di previsione 2019-2021 sulla base di un Documento di economia e finanza provinciale limitato a delineare il contesto economico e sociale, nonché a definire un quadro finanziario assumendo a riferimento un quadro nazionale "a legislazione vigente" e un quadro locale "a politiche invariate", rinviando quindi al nuovo Governo provinciale l'adozione della Nota di aggiornamento al DEFP 2018. Ad ottobre 2018, la Giunta provinciale ha approvato quindi le "Direttive temporanee per la definizione dei bilanci di previsione 2019-2021 delle agenzie e degli enti strumentali della Provincia nonché per l'elaborazione del preventivo economico per l'esercizio 2019 della Camera di Commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento", logica in parte mutuata nell'emanazione delle direttive per l'Azienda Sanitaria con delibera 2423/2018.

In questo quadro di passaggio di legislatura va poi aggiunto che il Presidente, con Circolare n. 660052 del 6 novembre 2018, ha rappresentato alle strutture la necessità di attivare in tempi brevi interventi di somma urgenza e di ripristino a seguito dell'evento meteorologico eccezionale che ha interessato il territorio provinciale in ottobre 2018, fornendo specifiche indicazioni operative nel limitare l'utilizzo delle risorse finanziarie autorizzate sul bilancio provinciale, sia con riferimento alla parte corrente che a quella in conto capitale.

La Giunta Provinciale, quindi, con deliberazione n. 2423 del 21 dicembre 2018 ha definito in 1.184,2 milioni di euro le risorse di parte corrente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per il 2019, e in 1.185,4 milioni di euro le risorse sia per l'esercizio 2020 che 2021 (con un aumento dello 0,1%). L'incremento di poco più di 4 milioni di euro rispetto al medesimo aggregato del 2018 (corrispondente complessivamente a +0,34%), rilevando una sostanziale invarianza del finanziamento provinciale per i LEA, è riferibile al Fondo per l'Assistenza Integrata (F.A.I.), quindi una precisa scelta di politica sanitaria deputata a continuare nello sviluppo del settore dell'integrazione socio-sanitaria.

Il contesto di passaggio di legislatura provinciale e della mancata definizione degli impatti della legge di bilancio dello Stato, fanno sì che la valutazione circa la compatibilità delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi che l'Azienda si è data nel programma di attività si debba limitare alla mera considerazione dell'evidente equilibrio di bilancio, raggiunto peraltro identificando tra le entrate proprie **ricavi per 22,9 milioni di euro quale posta di natura straordinaria, di cui 21,9 milioni di euro riferiti alle ottimizzazioni fondi per i quali, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 2423/2018, il cui effettivo utilizzo è vincolato a specifica autorizzazione provinciale per la quota eccedente i 10 milioni di euro.** Le risorse assegnate per l'anno 2019 tengono conto di alcuni fattori di incremento della spesa, di cui si è dato puntuale riscontro nella relazione del Consiglio di Direzione al bilancio di previsione, mentre per eventuali ulteriori iniziative, tenuto conto dell'andamento tendenziale di crescita della spesa sanitaria, dovranno essere trovate le corrispondenti risorse.

È richiesto peraltro all'Azienda di proseguire nello sforzo richiesto in azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi per consentire di raggiungere l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio. L'Azienda dovrà continuare anche nel 2019 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (deliberazione n. 2423/2018) e ad osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa; è evidente, però, che azioni particolarmente incisive sul piano della razionalizzazione dei costi non possono che essere **supportate dall'ente di**

riferimento in virtù delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio.

Negli esercizi 2019 e 2020 i trasferimenti provinciali fissati dal provvedimento di Giunta n. 2.423/2018 rilevano un lieve incremento tendenziale annuo di circa 1,2 milioni di euro (+0,1%) controbilanciati dalle minori disponibilità per ottimizzazione fondi. **È opportuno però evidenziare che le previsioni di talune voci di costo degli esercizi 2020 e 2021 sono formulate principalmente considerando il vincolo dell'obbligo del pareggio di bilancio indicato dalle direttive provinciali di contabilità, visto il livello dei finanziamenti previsti dalla vigente legislatura per il F.S.P. e per il F.A.I. e atteso l'attuale livello e struttura della rete dei servizi offerti con la presumibile dinamica incrementale delle diverse voci di costo che risultano incompressibili (pur a fronte delle iniziative di razionalizzazione).**

Quanto sopra evidenziato relativamente alle risorse provinciali in conto esercizio, trova analogia rappresentazione anche per le risorse destinate agli investimenti. Nella delibera di assegnazione del Fondo Sanitario Provinciale per il 2019 n. 2.423/2018 si fa **esplicito rimando a risorse in conto capitale già impegnate e programmate con specifiche deliberazioni della Giunta provinciale** (n. 738/2018, 1799/2018 e n. 1974/2018) dichiarando palesemente che **allo stato attuale non risultano disponibili sul Bilancio provinciale nuove risorse per ulteriori investimenti futuri.**

L'Azienda, quale usuale attività di pianificazione degli investimenti per gli esercizi successivi, nel corso del 2018 ha provveduto a raccogliere ed 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, 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 2019-2021, considerando sia le risorse di cui alle delibere di assegnazione citate, sia risorse derivanti da assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2018, 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 2018.

Complessivamente, nel triennio il valore della pianificazione rappresentata, garantita da adeguata copertura di finanziamenti, ammonta a circa 101,6 milioni di € come da sintetica tabella che segue:

Tipologia di investimento/intervento	Impatto stimato a bilancio Anno 2019	Impatto stimato a bilancio Anno 2020	Impatto stimato a bilancio Anno 2021	totale
Ausili di assistenza protesica	€ 200.000	€ 200.000		€ 400.000
Attrezzature sanitarie	€ 9.446.280	€ 3.792.576	€ 4.738.900	€ 17.978.156
Autovetture e altri mezzi di trasporto	€ 600.000	€ 490.000		€ 1.090.000
Interventi manutentivi patrimonio edilizio/impiantistico	€ 9.433.076	€ 1.818.460		€ 11.251.536
Prosecuzione lavori edili	€ 32.520.201	€ 15.726.680	€ 16.785.000	€ 65.031.881
Mobili e arredi	€ 1.170.000			€ 1.170.000,00
Hardware e software	€ 2.000.000	€ 2.650.000		€ 4.650.000
TOTALE	€ 55.369.557	€ 24.677.716	€ 21.523.900	€ 101.571.573

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 2017, il dato di preconsuntivo 2018 e i dati previsionali dell'esercizio 2019. 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 2019.

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 invece stata aggiornata alla luce del nuovo assetto organizzativo, basato 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

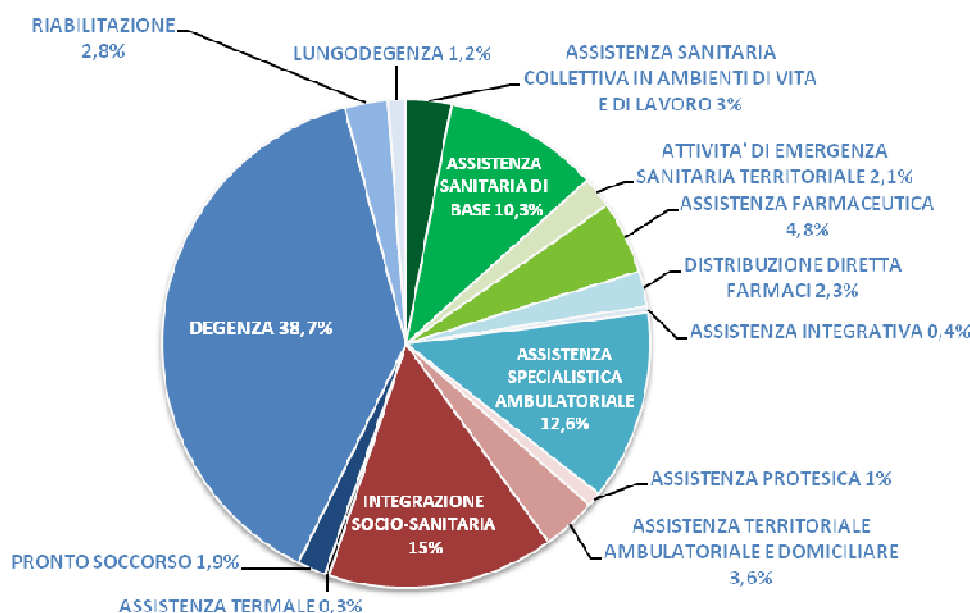
I costi dei tre livelli sono complessivamente in linea con il Bilancio preventivo annuale.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

COSTO COMPLESSIVO	2017		2018		2019	
	v.d.	%	v.d.	%	v.d.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	39.345.826	2,97%	40.270.794	3,01%	40.318.165	2,99%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	679.360.641	51,31%	698.133.720	52,20%	706.033.045	52,41%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	137.079.362	10,35%	138.167.119	10,33%	138.962.031	10,31%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	28.316.633	2,14%	28.001.266	2,09%	27.950.069	2,07%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	66.123.290	4,99%	65.037.032	4,86%	65.016.291	4,83%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	27.283.718	2,06%	31.392.980	2,35%	31.448.395	2,33%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.658.775	0,43%	5.739.657	0,43%	5.739.322	0,43%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	162.692.049	12,29%	169.293.497	12,66%	169.180.087	12,56%
ASSISTENZA PROTESICA	13.014.554	0,98%	13.125.652	0,98%	12.895.558	0,96%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	48.255.972	3,64%	48.490.217	3,63%	48.559.228	3,60%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	187.465.690	14,16%	194.995.343	14,58%	202.412.417	15,02%
ASSISTENZA TERMALE	3.470.919	0,26%	3.890.956	0,29%	3.869.646	0,29%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	605.236.909	45,71%	598.990.391	44,79%	600.876.641	44,60%
PRONTO SOCCORSO	25.187.451	1,90%	25.054.378	1,87%	25.332.542	1,88%
DEGENZA	528.050.000	39,88%	520.080.796	38,89%	521.291.098	38,69%
RIABILITAZIONE	36.924.726	2,79%	38.099.532	2,85%	38.346.056	2,85%
LUNGODEGENZA	15.074.733	1,14%	15.755.685	1,18%	15.906.945	1,18%
TOTALE	1.323.943.376	100%	1.337.394.906	100%	1.347.227.852	100%

DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO 2019 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	2017			277.333.464	277.333.464
	2018			269.056.084	269.056.084
	2019			270.427.219	270.427.219
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017			97.619.102	97.619.102
	2018			96.539.730	96.539.730
	2019			97.164.401	97.164.401
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	6.999.551	96.877.884		103.877.435
	2018	6.893.822	98.882.708		105.776.530
	2019	6.968.625	100.237.254		107.205.879
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	5.659.737	109.678.315		115.338.052
	2018	6.053.699	110.019.658		116.073.356
	2019	6.027.465	111.220.083		117.247.548
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017			19.688.376	19.688.376
	2018			20.233.752	20.233.752
	2019			21.262.317	21.262.317
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2017			23.086.010	23.086.010
	2018			22.289.102	22.289.102
	2019			22.277.874	22.277.874
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	2.264.984	33.289.850		35.554.834
	2018	2.010.846	33.473.542		35.484.388
	2019	1.989.972	33.933.567		35.923.539
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	4.785.692	70.884.578		75.670.270
	2018	5.116.151	73.429.300		78.545.451
	2019	5.000.627	75.507.563		80.508.190
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017			30.838.226	30.838.226
	2018			30.002.223	30.002.223
	2019			29.852.730	29.852.730
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	19.635.860	353.629.854		373.265.715
	2018	20.196.276	366.575.477		386.771.753
	2019	20.331.476	369.881.236		390.212.712
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017			30.719.377	30.719.377
	2018			28.404.338	28.404.338
	2019			28.230.826	28.230.826
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017			19.609.252	19.609.252
	2018			19.424.263	19.424.263
	2019			19.158.288	19.158.288
STRUTTURE ACCREDITATE	2017			58.405.561	58.405.561
	2018			62.697.321	62.697.321
	2019			63.756.329	63.756.329
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017		15.000.161	47.937.541	62.937.702
	2018		15.753.036	50.343.580	66.096.616
	2019		15.253.342	48.746.658	64.000.000
TOTALE	2017	39.345.826	679.360.641	605.236.909	1.323.943.376
	2018	40.270.794	698.133.720	598.990.391	1.337.394.906
	2019	40.318.165	706.033.045	600.876.641	1.347.227.852

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		COSTO COMPLESSIVO IN € INCLUSO SUPPORTO
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	6.999.551
	2018	6.893.822
	2019	6.968.625
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	5.659.737
	2018	6.053.699
	2019	6.027.465
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	2.264.984
	2018	2.010.846
	2019	1.989.972
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	4.785.692
	2018	5.116.151
	2019	5.000.627
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri	2017	19.635.860
	2018	20.196.276
	2019	20.331.476
TOTALE	2017	39.345.826
	2018	40.270.794
	2019	40.318.165

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2017	2018	2019
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.059	6.500	6.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	542	560	540
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	511	560	550
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.766	1.100	1.100
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	71.783	72.000	72.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	70	66	65

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

La previsione delle attività per il 2019 è solo indicativa in quanto difficile da prevedere perché legata alla riorganizzazione del Laboratorio di Sanità Pubblica, da valutare secondo le indicazioni che arriveranno dalla Giunta.

U.O. MEDICINA LEGALE	2017	2018	2019
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.793	12.200	13.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.946	8.000	9.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.271	1.200	1.200

Commento: La domanda è in continuo incremento con tempi di attesa che si sono dilatati nel 2018 per tutti gli ambiti di attività con la necessità di potenziare l'organico dell'U.O. sia per la parte medica che per quella di comparto.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE *	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	18.402.526	3.804.122	11.270.341	4.200.230	817.971	18.407.170	957.126	7.341.454	30.511.635	1.165.309	96.877.884
	2018	18.518.650	3.783.653	11.086.066	4.928.684	829.663	19.097.453	965.296	7.159.893	31.188.575	1.324.776	98.882.708
	2019	18.646.942	3.910.203	11.085.418	4.970.949	829.614	18.757.058	948.374	7.337.439	32.426.558	1.324.698	100.237.254
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	28.285.054	4.148.571	11.238.328	3.052.891	960.690	10.860.702	969.430	8.464.409	40.613.692	1.084.547	109.678.315
	2018	27.129.481	4.289.018	11.063.465	3.582.360	974.422	10.914.048	977.706	8.684.119	41.172.077	1.232.962	110.019.658
	2019	26.906.025	4.276.381	11.062.818	3.613.079	974.365	10.998.092	960.566	8.624.474	42.571.393	1.232.890	111.220.083
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	8.293.943	2.952.724	4.711.866	1.526.806	456.023	4.647.859	410.648	1.253.755	8.941.295	94.930	33.289.850
	2018	8.456.255	2.867.502	4.646.446	1.791.603	462.541	4.567.069	414.154	1.123.046	9.037.006	107.920	33.473.542
	2019	8.605.307	2.802.064	4.646.175	1.806.966	462.514	4.544.239	406.894	1.133.184	9.418.310	107.914	33.933.567
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	18.681.818	2.573.158	10.256.605	2.071.070	997.721	9.994.634	1.063.491	5.464.600	19.289.377	492.103	70.884.578
	2018	18.797.729	2.580.027	10.108.135	2.430.260	1.011.981	10.003.457	1.072.570	5.974.187	20.891.509	559.444	73.429.300
	2019	19.200.328	2.597.080	10.107.545	2.451.100	1.011.922	9.962.116	1.053.768	6.096.308	22.467.984	559.412	75.507.563
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	63.182.469	14.064.475	28.136.723	11.380.792	2.426.369	110.983.724	9.613.858	25.731.754	88.109.691		353.629.854
	2018	65.019.728	13.668.994	27.597.924	13.354.584	2.461.050	116.522.121	9.695.927	25.548.972	92.706.176		366.575.477
	2019	65.365.934	13.578.028	27.596.311	13.469.104	2.460.907	116.989.002	9.525.956	25.367.822	95.528.172		369.881.236
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017	233.553	773.262	509.427	5.051.929		7.797.960				634.031	15.000.161
	2018	245.275	812.072	534.996	5.305.490		8.189.349				665.854	15.753.036
	2019	237.495	786.313	518.025	5.137.198		7.929.579				644.732	15.253.342
TOTALE	2017	137.079.362	28.316.313	66.123.290	27.283.718	5.658.775	162.692.049	13.014.554	48.255.972	187.465.690	3.470.919	679.360.641
	2018	138.167.119	28.001.266	65.037.032	31.392.980	5.739.657	169.293.497	13.125.652	48.490.217	194.995.343	3.890.956	698.133.720
	2019	138.962.031	27.950.069	65.016.291	31.448.395	5.739.322	169.180.087	12.895.558	48.559.228	202.412.417	3.869.646	706.033.045

ASSISTENZA DISTRETTUALE – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2017	1.324.985	12.426.788	9,38
	9mesi	1.022.298	10.500.079	10,27
	2018	1.363.064	14.000.106	10,27
	2019	1.376.695	14.140.107	10,27
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2017	592.373	7.044.072	11,89
	9mesi	455.642	5.632.374	12,36
	2018	607.523	7.509.832	12,36
	2019	613.598	7.584.930	12,36
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2017	486.704	5.741.143	11,80
	9mesi	385.043	4.182.345	10,86
	2018	513.391	5.576.459	10,86
	2019	518.525	5.632.224	10,86
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2017	797.803	9.298.919	11,66
	9mesi	607.966	7.095.316	11,67
	2018	810.621	9.460.421	11,67
	2019	818.728	9.555.026	11,67
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2017	6.040.867	80.223.179	13,28
	9mesi	4.829.867	68.703.400	14,22
	2018	6.439.823	91.604.533	14,22
	2019	6.504.221	92.520.579	14,22
TOTALE	2017	9.242.732	114.734.101	12,41
	9mesi	7.300.816	96.113.514	13,16
	2018	9.734.421	128.151.352	13,16
	2019	9.831.766	129.432.865	13,16

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITA- ZIONE	LUNGO- DEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2017	10.829.171	257.286.108	9.218.185		277.333.464
	2018	10.657.008	248.689.739	9.709.336		269.056.084
	2019	10.903.973	249.776.505	9.746.741		270.427.219
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	3.745.555	92.376.818	1.496.729		97.619.102
	2018	4.303.945	90.850.706	1.385.078		96.539.730
	2019	4.322.774	91.470.509	1.371.118		97.164.401
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017	2.394.443	17.293.933			19.688.376
	2018	2.298.258	17.935.494			20.233.752
	2019	2.374.422	18.887.896			21.262.317
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2017	1.576.904	21.509.106			23.086.010
	2018	1.602.636	20.686.466			22.289.102
	2019	1.621.046	20.656.828			22.277.874
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017	2.155.703	28.682.523			30.838.226
	2018	1.907.453	28.094.769			30.002.223
	2019	1.768.738	28.083.992			29.852.730
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	2.585.825	27.620.010	513.543		30.719.377
	2018	2.321.312	25.582.674	500.352		28.404.338
	2019	2.441.194	25.264.544	525.087		28.230.826
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017	1.899.849	17.709.403			19.609.252
	2018	1.963.766	17.460.498			19.424.263
	2019	1.900.394	17.257.893			19.158.288
STRUTTURE ACCREDITATE	2017		22.088.499	22.600.019	13.717.043	58.405.561
	2018		24.950.000	23.300.000	14.447.321	62.697.321
	2019		25.516.246	23.600.000	14.640.083	63.756.329
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2017		43.483.600	3.096.251	1.357.690	47.937.541
	2018		45.830.449	3.204.766	1.308.364	50.343.580
	2019		44.376.686	3.103.109	1.266.862	48.746.658
TOTALE	2017	25.187.451	528.050.000	36.924.726	15.074.733	605.236.909
	2018	25.054.378	520.080.796	38.099.532	15.755.685	598.990.391
	2019	25.332.542	521.291.098	38.346.056	15.906.945	600.876.641

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	% RICOVERI DA P.S. su ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2017	95.112	11.384	11,97%
	9mesi	71.329	8.109	11,37%
	2018	93.945	10.812	11,51%
	2019	93.992	10.817	11,51%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	41.983	5.235	12,47%
	9mesi	32.877	3.852	11,72%
	2018	43.206	5.136	11,89%
	2019	43.228	5.139	11,89%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017	17.696	1.328	7,50%
	9mesi	14.980	972	6,49%
	2018	18.488	1.296	7,01%
	2019	18.497	1.297	7,01%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2017	11.780	1.342	11,39%
	9mesi	9.689	979	10,10%
	2018	12.697	1.305	10,28%
	2019	12.703	1.306	10,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017	24.062	2.122	8,82%
	9mesi	19.285	1.606	8,33%
	2018	24.494	2.141	8,74%
	2019	24.506	2.142	8,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	18.018	1.240	6,88%
	9mesi	14.491	928	6,40%
	2018	18.629	1.237	6,64%
	2019	18.638	1.238	6,64%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017	12.876	1.696	13,17%
	9mesi	10.599	1.197	11,29%
	2018	13.460	1.596	11,86%
	2019	13.467	1.597	11,86%
TOTALE	2017	221.527	24.347	10,99%
	9mesi	173.250	17.643	10,18%
	2018	224.919	23.524	10,46%
	2019	225.031	23.536	10,46%

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		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	2017	178.795	32.760	25.411	9.545	151.115.204	29.561	7.565	1,16	0,79	83,88%	144,83%
	9mesi	133.423	11.127	18.289	4.951	103.984.428	21.291	3.662	1,16	0,74	83,38%	65,59%
	2018	177.897	31.000	24.385	9.032	147.645.904	28.389	4.883	1,16	0,54	83,46%	137,05%
	2019	177.700	30.800	24.350	8.950	147.640.000	28.389	4.883	1,17	0,55	83,36%	136,16%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	78.937	5.897	11.447	3.217	53.179.491	12.002	2.455	1,05	0,76	83,82%	108,00%
	9mesi	55.944	3.105	8.762	2.391	39.633.586	9.146	1.838	1,04	0,77	79,14%	75,82%
	2018	74.592	5.844	11.683	3.188	52.844.782	12.195	2.450	1,04	0,77	79,21%	107,03%
	2019	74.500	5.830	11.650	3.180	52.840.000	12.195	2.450	1,05	0,77	79,11%	106,78%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2017	14.835	3.013	2.257	1.250	10.576.754	2.520	1.160	1,12	0,93	67,74%	115,88%
	9mesi	11.470	1.459	1.665	833	7.686.586	1.949	798	1,17	0,96	69,77%	74,82%
	2018	15.293	2.677	2.220	1.111	10.248.782	2.598	1.064	1,17	0,96	69,83%	102,97%
	2019	15.200	2.660	2.200	1.100	10.240.000	2.598	1.064	1,18	0,97	69,41%	102,31%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2017	18.215	2.137	2.046	1.130	9.231.885	2.142	912	1,05	0,81	75,61%	102,74%
	9mesi	14.343	925	1.535	767	6.670.953	1.605	621	1,05	0,81	79,31%	59,29%
	2018	19.124	1.934	2.047	1.023	8.894.604	2.139	829	1,05	0,81	79,39%	92,98%
	2019	19.100	1.900	2.000	1.000	8.890.000	2.139	829	1,07	0,83	79,29%	91,35%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2017	22.975	3.714	3.649	1.270	13.976.648	3.515	1.055	0,96	0,83	77,71%	89,28%
	9mesi	17.151	1.645	2.753	777	10.075.228	2.643	652	0,96	0,84	77,28%	52,72%
	2018	22.800	3.030	3.591	1.036	13.433.637	3.524	870	0,98	0,84	77,12%	72,83%
	2019	22.700	3.000	3.550	1.000	13.430.000	3.524	870	0,99	0,87	76,78%	72,12%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	23.154	3.301	2.126	1.479	9.708.034	2.153	1.303	1,01	0,88	79,29%	115,42%
	9mesi	17.918	1.090	1.536	766	6.505.741	1.570	617	1,02	0,81	81,74%	50,82%
	2018	23.891	2.344	2.048	1.050	8.674.321	2.093	823	1,02	0,78	81,82%	81,94%
	2019	23.800	2.280	2.000	1.000	8.670.000	2.093	823	1,05	0,82	81,51%	79,72%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2017	15.335	2.179	2.228	718	9.761.755	2.496	640	1,12	0,89	84,03%	83,81%
	9mesi	11.574	846	1.550	447	6.357.612	1.706	400	1,10	0,90	84,48%	43,38%
	2018	15.432	1.869	2.067	616	8.476.816	2.275	534	1,10	0,87	84,56%	71,90%
	2019	15.300	1.860	2.000	610	8.470.000	2.275	534	1,14	0,88	83,84%	71,54%
TOTALE	2017	352.246	53.001	49.164	18.609	257.549.772	54.388	15.089	1,11	0,81	81,85%	125,06%
	9mesi	261.823	20.197	36.090	10.932	180.914.135	39.909	8.589	1,11	0,79	81,05%	63,54%
	2018	349.029	48.698	48.040	17.056	250.218.846	53.212	11.452	1,11	0,67	81,11%	114,91%
	2019	348.300	48.330	47.750	16.840	250.180.000	53.212	11.452	1,11	0,68	80,94%	114,04%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2017, PRECONSUNTIVO 2018 E PREVISIONI 2019

		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	2017	15.162	3.770	454	294	4.732.892	383	212	0,84	0,72	76,93%	60,42%
	9mesi	12.027	2.615	349	194	3.634.375	289	139	0,83	0,72	81,29%	55,88%
	2018	16.036	3.494	465	280	4.845.833	386	185	0,83	0,66	81,36%	55,99%
	2019	16.036	3.494	465	280	4.845.833	386	185	0,83	0,66	81,36%	55,99%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2017	4.881		119		1.246.972	128		1,08		133,73%	
	9mesi	2.404		84		652.088	83		0,99		87,74%	
	2018	3.205		120		869.450	111		0,92		87,82%	
	2019	3.205		120		869.450	111		0,92		87,82%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2017	559		46		132.732	36		0,78		38,29%	
	9mesi											
	2018											
	2019											
TOTALE	2017	20.602	3.770	619	294	6.112.596	547	212	0,88	0,72	83,01%	60,42%
	9mesi	14.431	2.615	433	194	4.286.462	372	139	0,86	0,72	82,29%	55,88%
	2018	19.241	3.494	585	280	5.715.283	496	185	0,85	0,66	82,37%	55,99%
	2019	19.241	3.494	585	280	5.715.283	496	185	0,85	0,66	82,37%	55,99%

ALTRI INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2017	2018	2019
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	39.345.826	40.270.794	40.318.165
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.347.227.852
	risultato	2,97%	3,01%	2,99%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	39.345.826	40.270.794	40.318.165
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	73,05	74,59	74,68
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	51,66	48,83	48,00
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	0,10	0,09	0,09
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	306,09	301,32	300,11
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	0,57	0,56	0,56
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2017	2018	2019
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	464.976	466.985	466.985
	nr medici di medicina generale	351	345	360
	risultato	1.325	1.354	1.297
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	73.628	73.628	73.628
	nr pediatri libera scelta	73	72	74
	risultato	1.009	1.023	995
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	351	345	360
	nr residenti di età >= 14 anni	464.976	466.985	466.985
	risultato	0,75	0,74	0,77
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	73	72	74
	nr residenti <14 anni	73.628	73.628	73.628
	risultato	0,99	0,98	1,01
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	126	113	120
	pop. residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	2,34	2,09	2,22

* Il dato è inclusivo degli incarichi stagionali.

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	22
	pop. residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	0,37	0,37	0,37

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	137.079.362	138.167.119	138.962.031
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.347.227.852
	risultato	10,35%	10,33%	10,31%

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	137.079.362	138.167.119	138.962.031
	pop. residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	254,51	255,91	257,39

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	2017	2018	2019
---	-------------	-------------	-------------

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	76.650.218	75.000.000	74.000.000
	nr. medici di base	424	417	434
	risultato	180.779	179.856	170.507

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	76.650.218	75.000.000	74.000.000
	pop. residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	142	139	137

⁽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	4.457.609	4.500.000	4.600.000
	nr medici di base	424	417	434
	risultato	10.513	10.791	10.599

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.457.609	4.500.000	4.600.000
	pop. residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	8,28	8,33	8,52

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	93.407.008	96.430.013	96.464.687
	costo assistenza distrettuale	679.360.641	698.133.720	706.033.045
	risultato	13,75%	13,81%	13,66%

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

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2017	2018	2019
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	162.692.049	169.293.497	169.180.087
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	302,06	313,57	313,36
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	162.692.049	169.293.497	169.180.087
	costo assistenza distrettuale	679.360.641	698.133.720	706.033.045
	risultato	23,95%	24,25%	23,96%
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2017	2018	2019
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	113.855	112.488	112.488
	risultato	0,10	0,11	0,11
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA		2017	2018	2019
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° p. letto finanziati in strutture residenziali*	4.590	4.607	4.607
	popolazione residente >= 65 anni	115.370	117.280	117.280
	risultato	39,79	39,28	39,28
* Il dato relativo ai posti letto finanziati è quello definito dai provvedimenti di G.P. di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali; si includono nel computo n. 5 posti letto di urgenza non procrastinabile e n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità assistenziale; per l'anno 2019, in assenza di informazione, si ipotizza il mantenimento.				
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	128.426.028	130.790.900	136.615.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.323.943.376	1.337.394.906	1.347.227.852
	risultato	9,70%	9,78%	10,14%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	128.426.028	130.790.900	136.615.000
	popolazione residente >= 65 anni	115.370	117.280	117.280
	risultato	1.113,17	1.115,20	1.164,86

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2017	2018	2019
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di p. letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.096
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	3,89	3,88	3,88
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	83.899	80.690	80.690
	popolazione residente	538.604	539.898	539.898
	risultato	155,77	149,45	149,45
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	226	226	226
	nr complessivo di p. letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.096
	risultato	10,78%	10,78%	10,78%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	662	662	662
	nr complessivo di p. letto pubblici e privati	2.096	2.096	2.096
	risultato	31,58%	31,58%	31,58%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.450	11.743	11.743
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	83.116	80.548	80.548
	risultato	13,78%	14,58%	14,58%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,9%	81,1%	80,9%
	riabilitazione	83,0%	82,4%	82,4%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,16	7,27	7,29
	riabilitazione	33,28	32,87	32,87
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.347	23.524	23.536
	nr accessi in P.S.	221.527	224.919	225.031
	risultato	10,99%	10,46%	10,46%

PARTE II – PIANI DI SETTORE 2019

PIANO DELLE STRUTTURE

Riesame dei risultati 2018

Il Piano delle Strutture si articola nei processi di **sviluppo** (nuovi interventi e manutenzione straordinaria) e **gestione** opere e impianti. Tali processi sono gestiti dal Dipartimento Infrastrutture attraverso i seguenti servizi:

- SERVIZIO PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI (SPDL) – nuovi interventi
- SERVIZIO ATTUAZIONE PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE IMMOBILI (SAPMI) – manutenzione immobili
- SERVIZIO GESTIONE IMPIANTI (SGI) – gestione impianti.

NUOVI INTERVENTI

Con riferimento al processo di sviluppo di nuovi interventi, nel corso del 2018 l'attività del Servizio progettazione e direzione lavori si è sviluppata su più fronti:

- **avviamento di nuovi progetti previsti nel Piano di Settore.** Tra questi un ruolo rilevante lo hanno avuto i progetti per l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie in ottemperanza al Decreto 19 marzo 2015 con riferimento ai requisiti richiesti per la Segnalazione certificata di inizio attività a 3 anni (scadenza 24 aprile 2019). Le opere in corso di progettazione e di gestione ammontano ad oltre 80 interventi per un importo di oltre 125.000.000,00;
- **stesura dei disciplinari per la stipula dei contratti con professionisti esterni e gestione dei contratti stessi.** Si evidenzia che sono in gestione contratti di servizi di ingegneria ed architettura con oltre 60 società/professionisti;
- **progettazione e gestione cantieri di opere non previste nel Piano di Settore del 2018.** Tra queste si citano le principali: progetto preliminare del sottopasso ferroviario presso il Centro Sanitario di Mezzolombardo, progetto esecutivo e realizzazione dei lavori di adeguamento del Blocco Parto dell'ospedale di Cavalese, progetto esecutivo del nuovo blocco operatorio per le emergenze ostetriche dell'ospedale di Cavalese, progetto esecutivo dei lavori propedeutici all'installazione di nuova TAC presso l'ospedale di Rovereto, progetto preliminare di nuovo volume presso l'ospedale S. Chiara di Trento destinato a sala operatoria Ibrida e sala di Emodinamica;
- **collaborazione alla formazione antincendio**, in particolare del personale di altri Servizi aziendali che gestiscono l'acquisto e la gestione degli arredi;
- **collaborazione** alla redazione della nuova Procedura per la gestione del rischio infettivo da cantieri per l'ospedale S. Chiara di Trento;
- **collaborazione** alla certificazione JCI dell'ospedale S. Chiara di Trento;
- **collaborazione** alla redazione di: Piano delle esigenze degli interventi strutturali, Piano di Settore Strutture e Piano degli Investimenti per le opere di competenza;
- **formazione** del personale tecnico del Servizio di nuova assunzione (5 unità su 9 sono state assunte nell'ultimo anno solare);
- **organizzazione** del Servizio, istituito nella seconda metà del 2017, mediante l'inserimento di strumenti di lavoro comuni ed un sistema di archiviazione condiviso.

MANUTENZIONE IMMOBILI

Al fine di ridurre il rischio di malfunzionamento gli impianti e le strutture sono stati oggetto di manutenzione programmata da parte del Servizio attuazione, pianificazione manutenzione immobili con attività a scadenze regolari, in funzione della tipologia di impianto e del componente (ascensori, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità, accessi, ecc.), di manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività e di intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità.

L'importo assegnato per i principali capitoli di spesa pari a € 4.300.000 è stato gestito dai Responsabili di Procedimento, tenendo conto delle regole derivanti dalla legge sui lavori pubblici e dalle regole e procedure aziendali, in primis il piano triennale per la prevenzione alla corruzione.

Il Servizio ha inoltre garantito la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili attraverso interventi di manutenzione ordinaria e di gestione; non si registrano nel corso del 2018 particolari disservizi.

Una quota importante dell'attività del Servizio ha riguardato la realizzazione di interventi di straordinaria manutenzione e di investimento in conto capitale come da elenco che segue.

Tra i principali interventi di manutenzione in conto capitale gestiti nel 2018 si ricordano:

ARCO	Adeguamento del centro di procreazione medicalmente assistita (€ 650.000,00): conclusi i lavori. Realizzazione area osservazione breve nell'ambito del PS (€ 60.000): progettazione in corso.
BASELGA DI PINÈ	Ristrutturazione edificio per medici di medicina generale (€ 800.000,00) (intervento gestito dal Comune su convenzione): emesso parere.
BORGO VALSUGANA	Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€16.300.000): approvato progetto esecutivo.
CAVALESE	Adeguamento zona preparazione carni e verdure Cucina Ospedale Cavalese (€ 36.500,00): lavori in corso.
CLES	Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 325.200); collaudi in corso.
LAVIS	Messa a norma antincendio poliambulatorio; eseguite pratiche per archiviazione procedimento.
PERGINE VALSUGANA	Nuovo Villa Rosa - trattamento antiscivolo pavimenti (€ 243.107,14): eseguiti collaudi.
RIVA DEL GARDA	Adeguamenti funzionali per attivazione percorso nascita (€ 210.000): concluso progetto definitivo, esecutivo in corso.
ROVERETO	Rifacimento impermeabilizzazione e realizzazione parapetto copertura centrale impianti piastra servizi (€ 130.000): approvata perizia di spesa.
TRENTO	Adeguamento prevenzione incendi edificio via Paolo Orsi (€ 670.700): progetto esecutivo approvato, affidamenti in corso. Adeguamento prevenzione incendi edificio via Malta (462.500,00): progetto esecutivo approvato, affidamenti in corso.
TRENTO - Ospedale S. Chiara	Sistemazione facciata Sud (€ 400.000): progetto in corso. Manutenzione straordinaria struttura metallica corpo V (€ 900.000): progetto in corso. Adeguamento antincendio dell'Ospedale (€ 995.000): concluso progetto esecutivo. Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.160.000): collaudo in corso. Riorganizzazione e l'adeguamento antincendio di una parte del Laboratorio di Patologia Clinica ubicato al secondo Piano del Corpo H (€ 449.692,00): lavori in corso.

GESTIONE IMPIANTI

Con riferimento al processo di gestione degli impianti, nel corso del 2018 il Servizio gestione impianti ha raggiunto i seguenti risultati:

- appalto "*multiservice*": assicurate le attività di definizione del congruaggio per l'attività 2017 - conclusa con l'emissione del Certificato di Regolare Esecuzione - l'approvazione della revisione prezzi per l'anno 2018, il rinnovo delle autorizzazioni al subappalto;
- il recupero di 618.237,32 €, importi che l'ATI doveva retrocedere a seguito della variazione di accisa sul gas metano relativamente ai consumi del 1° semestre;

- l'attivazione della variante contrattuale e l'avvio degli interventi previsti nella "proposta di ottimizzazione del contratto in essere" e nella "proposta di prosecuzione contrattuale";
- l'effettuazione di 7163 (3631 sul solo S. Chiara) interventi a canone richiesti al *call center* nel 2018 (aggiornato al 29/11/2018).

Si rileva inoltre che il report relativo agli indici di qualità del servizio ha evidenziato che l'attività viene svolta nel rispetto dei tempi di intervento prescritti, salvo sforamenti in casi sporadici. Infine, le attività di *reporting* sono state spostate dal sistema cartaceo al sistema informatizzato dove ritenuto opportuno. Questo consente, attraverso un sistema di reportistica appositamente predisposto, il controllo puntuale del rispetto delle scadenze ed immediata evidenza dei ritardi.

Riqualificazione impiantistica

Sono stati eseguiti ad oggi 78 interventi di manutenzione straordinaria da parte di ATI e ulteriori 22 da parte di altre ditte. Il Servizio ha svolto gli adempimenti e le attività di *Energy management* alimentando le banche dati locali e nazionali, promuovendo gli investimenti di riqualificazione energetica e verificando il rispetto degli adempimenti in materia ambientale.

Gas Medicinali

Il Servizio ha provveduto alla gestione delle forniture – comprese RSA e AVol – e ad assicurare le analisi periodiche alle prese, la manutenzione degli impianti e relative modifiche. In alcuni casi si sta occupando direttamente della realizzazione di impianti a supporto del SPDL.

Impianti antincendio

Sono stati prodotti i registri semestrali di verifica dei presidi antincendio e sono state rinnovate le attestazioni SCIA in scadenza.

Contrasto della legionellosi nosocomiale

E' stata garantita la partecipazione puntuale all'attività del Gruppo di Lavoro aziendale ed e' stata effettuata l'attività di sanitizzazione, manutenzione, monitoraggio periodico degli impianti e l'analisi dei campioni ai fini dell'individuazione di eventuali UFC. Il Servizio ha proseguito la sua attività di riduzione tecnica della possibilità di colonizzazione degli impianti e ha completato la revisione del DVR Legionella di Rovereto.

Attività di Gestione Impianti Elettrici

Sono stati prodotti i registri debitamente compilati e aggiornati nel sistema informativo aziendale. Inoltre, per quanto riguarda l'Impianto di Telecontrollo e Telegestione, ha provveduto alla predisposizione del server centralizzato con installazione piattaforma *SmartStruxure* e implementazione *Enterprise Server* per collegamento di nuovi impianti di telecontrollo realizzati con *Automation Server*. E', infine, in corso la predisposizione dei telecontrolli per gli impianti oggetto della proroga contrattuale "*multiservice*".

Altre attività

- Assistenza a gruppo Area Tecnica per SCIA Ospedale S. Chiara e a QSA per Ospedale di Rovereto;
- supporto all'organizzazione per gli aspetti tecnici riguardanti contratto "*multiservice*" e offerta MIES2 di ManutenCoop e successive controversie;
- assistenza alla Direzione dell'Ospedale di Trento per il superamento delle non conformità ascritte da JCI;
- redazione procedure JCI: FMS 1 – FMS 2 – FMS 4 – FMS 9 – FMS 9.2;
- assistenza a SPP per certificazione OHSAS.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

NUOVI INTERVENTI

Il Servizio progettazione e direzione dei lavori si prefigge le seguenti strategie:

- programmare e gestire i lavori del Piano delle Strutture coinvolgendo sempre più i funzionari tecnici negli obiettivi aziendali;
- definire di concerto con il SAPMI una procedura per il coinvolgimento della parte sanitaria nelle progettazioni che consenta di definire dei momenti definiti di scambio oltre che degli interlocutori titolati;
- gestire e coordinare altre strutture aziendali nelle attività propedeutiche agli adeguamenti antincendio per garantire il rispetto delle tempistiche prefissate;
- programmare gli interventi di adeguamento antincendio a scadenza 2022;
- favorire lo sviluppo professionale del personale del Servizio;
- potenziare l'organizzazione del Servizio in termini di strumenti e metodologie di lavoro per migliorare la produttività;
- implementare le conoscenze e l'utilizzo degli strumenti elettronici per la gestione delle gare, sia dei lavori che dei servizi di ingegneria ed architettura;
- proporre un aggiornamento della Procedura per la gestione del rischio infettivo da cantieri in uso presso l'ospedale S.Chiara di Trento al fine di renderla la stessa più efficace.

MANUTENZIONE IMMOBILI

Andrà resa più efficace l'attività di coordinamento e vigilanza dell'attività del Servizio Attuazione pianificazione e manutenzione immobili sulle zone. E' stata richiesta l'attivazione di due nuovi uffici in modo da suddividere il patrimonio immobiliare in quattro zone territoriali anziché le due attuali (Ufficio Gestione Manutenzioni Area 1 e Area 2). Ciò consentirà di superare le problematiche collegate al carico di lavoro eccessivo dei due attuali responsabili di Ufficio che comporta un rallentamento nella gestione delle attività.

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 si prevede di rinnovare i contratti che risultano 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.) accorpandoli tipo logicamente e associandoli organizzativamente alla distribuzione a zone e di organizzare il piano di manutenzione del personale delle officine di zona.

Il Servizio continuerà a supportare le altre unità organizzative aziendali per le problematiche di competenza connesse con gli immobili; il servizio prenderà in carico anche l'attività manutentiva connessa con i beni mobili.

Per quanto riguarda le opere in conto capitale 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 collaudatori.

Particolare attenzione verrà posta agli aspetti di sicurezza (redazione DUVRI, verifica Piani Operativi di Sicurezza e Piani Sostitutivi 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 risultano di rilevante importanza le 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, Storo in quanto soggetti a scadenza di Legge per la presentazione della SCIA antincendio.

GESTIONE IMPIANTI

Si dovranno garantire le attività ordinarie senza scadimento dei livelli qualitativi raggiunti.

Il Servizio Gestione impianti intende impegnarsi nell'attivazione Nuovo Polo Sanitario Mezzolombardo che comporta l'avviamento del contratto di gestione con la risoluzione di numerose problematiche ad esempio di gestione del farmaco Gas, l'integrazione in Floora, l'autorizzazione dei subappalti, la determinazione ed il pagamento ratei di acconto per i servizi svolti.

Si dovrà portare a chiusura il contratto *Multiservice* 2010-2018, provvedendo a tutti gli adempimenti previsti ed in particolare alla restituzione accise 2° semestre 2018, all'accertamento dell'esecuzione degli investimenti previsti da parte dell'appaltatore, redigendo la contabilità finale e quindi emettendo il Certificato Regolare Esecuzione.

Si dovrà garantire l'avviamento del contratto *Multiservice* 2019-2022 con la determinazione dei nuovi canoni contrattuali, la definizione dei ratei di acconto, la realizzazione degli investimenti e la risoluzione delle problematiche di acquisizione e produzione energia elettrica da parte degli impianti di cogenerazione.

Si dovranno portare a termine la ristrutturazione completa dell'impianto di distribuzione dei gas medicinali e del vuoto del S.Chiara, la centrale gas medicinali di Rovereto e l'impianto elettrico a servizio delle cucine dell'ospedale di Rovereto per consentire l'ottenimento delle SCIA.

Per quanto concerne la Sicurezza del farmaco il Servizio intende promuovere la revisione periodica del sistema aziendale di distribuzione dei gas medicinali e del vuoto - adempimento normativo ex UNI-7396- con l'aggiornamento degli organigrammi in funzione della riorganizzazione, il recepimento delle procedure variate dall'ultima revisione, la rielaborazione della *Procedura di gestione delle interruzioni di erogazione dei gas del P.O. S.Chiara di Trento* in funzione della nuova architettura impiantistica, l'integrazione delle procedure di gestione per il Nuovo Polo S. Giovanni di Mezzolombardo.

Per quanto concerne la sicurezza pazienti il Servizio intende promuovere la revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera con l'integrazione delle procedure di gestione per il Nuovo Polo S. Giovanni di Mezzolombardo, l'adeguamento delle procedure in funzione del nuovo utilizzo di V. Igea, l'eventuale implementazione sistema di disinfezione con monoclorammine, l'integrazione dei diagrammi di flusso delle procedure

In aggiunta a queste la PAT ha chiesto di fornire supporto a Patrimonio del Trentino S.p.A. per l'alimentazione della piattaforma Ge.Pa. e all' UMSE COORDINAMENTO NEL SETTORE DELL'ENERGIA della PAT per i propri compiti istituzionali in materia di approfondimento, ricerca e sperimentazione in materia di risparmio energetico e di corretto utilizzo delle risorse energetiche, supporto specialistico in materia di politiche energetiche e promozione di nuove iniziative per il miglior utilizzo di risorse nazionali e comunitarie nel settore dell'energia.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Riesame dei risultati 2018

Le attrezzature sanitarie, elemento trasversale con una forte incidenza sui processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali sia per quelle tecnico-organizzative, costituiscono un valore patrimoniale strategico per l'Azienda, per il quale è necessario attuare un costante impegno per prevenire il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica, per mantenere nel tempo la sicurezza, le prestazioni funzionali e l'adeguatezza alla destinazione d'uso, ottimizzando gli interventi manutentivi e sostitutivi rispetto alle risorse a disposizione.

Nel 2018 il piano delle attrezzature sanitarie è stato articolato su due aspetti principali:

- a. sotto il profilo della gestione, il 2018 è stato un anno di transizione. Nei primi sette mesi la gestione è avvenuta con le consuete modalità: contratti di manutenzione specialistici (oltre 70) per le tecnologie più critiche e/o più costose e utilizzo di personale interno per la gestione delle altre tecnologie. Nel mese di agosto è stato avviato il contratto di "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie" e conseguentemente l'organizzazione interna è stata rivista;
- b. sotto il profilo del mantenimento e sviluppo del parco tecnologico, ovvero sulla necessità di dare corso ai finanziamenti disponibili e di aggiornare lo stato dei fabbisogni aziendali.

Si è concretizzato nelle seguenti attività principali:

- a.1 è stata assicurata la gestione del parco attrezzature attraverso la gestione di oltre 70 contratti ponte di manutenzione specialistica. Come nell'anno precedente si è provveduto alla nomina del nominato il Direttore per l'Esecuzione, che ha effettuato controlli sulla regolare esecuzione;
- a.2 sono state svolte regolarmente le attività tecniche a cura del personale interno per far fronte alla gestione delle attrezzature non comprese nei contratti di manutenzione specialistiche;
- a.3 si è consolidata la prassi introdotta nel 2017 di codificare i dispositivi medici acquisiti dal Servizio (materiali/accessori) e l'impiego del mercato elettronico per l'approvvigionamento;
- a.4 si è consolidato l'impiego degli applicativi software aziendali per la gestione del ciclo passivo, introducendo anche il processo di firma elettronica;
- a.5 è stata completata la revisione capillare su base aziendale, con il coinvolgimento diretto dei reparti ospedalieri e di alcune funzioni del Distretto, dell'inventario delle attrezzature sanitarie. Tale revisione è stata necessaria al fine di individuare l'elenco delle attrezzature da includere nel contratto di "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie";
- a.6 è stato avviato nel mese di agosto il contratto di global service sopra citato, a valle del completamento di tutte le attività propedeutiche previste dal capitolato speciale: definizione in contraddittorio dell'elenco delle attrezzature e della loro valorizzazione, predisposizione dei locali di lavoro destinati all'appaltatore nelle 7 sedi operative, installazione e configurazione dell'applicativo software di gestione (COSWIN) ed integrazione con l'applicativo aziendale (CLINGO), collaudo della piattaforma web a disposizione dell'utenza interna per le richieste e la consultazione del parco macchine assegnato, attività di coordinamento della sicurezza con il servizio interno di Prevenzione e Protezione, incontri informativi con l'utenza interna presso le 7 sedi ospedaliere;
- a.7 è stata definita la riorganizzazione del personale tecnico interno, volta migliorare alcuni punti carenti nella gestione. Tra questi, il principale è stato l'adeguamento del piano delle verifiche di sicurezza elettrica e funzionale delle attrezzature (circa 3000/anno con le risorse a disposizione fino al 1.8.18 e circa 12.000/anno con la nuova organizzazione);
- b.1 sono state svolte circa 90 procedure di acquisto (valore oltre 4.000.000) di attrezzature sanitarie (progettazione, valutazione e d esecuzione);
- b.2 sono stati effettuati più di 850 collaudi di attrezzature sanitarie;

- b.3 è stata sperimentato la gestione integrata all'interno del Dipartimento della fase amministrativa degli acquisti di attrezzature di importo inferiore ai 40.000 € (gestite circa 70 richieste);
- b.4 sono stati formati due collaboratori per supporto del Servizio Progettazione e Direzione Lavori del Dipartimento;
- b.5 nel mese di aprile è stata fatta una ricognizione delle tecnologie principali ed è stato predisposto un piano indicativo del fabbisogno triennale delle tecnologie;
- b.6 nel mese di dicembre è stato definito il piano investimenti 2019-2021 sulla base della raccolta continua e strutturata delle esigenze emerse nel corso degli ultimi due anni, applicando un processo a più fasi che ha coinvolto, oltre al Servizio, l'organizzazione sanitaria su più livelli: Direzioni Mediche di Presidio, Aree, AOF e Direzione Strategica.

Principali risultati ottenuti

L'attività del Servizio è stata condizionata da una necessaria riorganizzazione temporanea interna dettata da fattori esterni. Questo non ha precluso il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano di Settore:

- avvio del contratto "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie" si è realizzato di fatto entro i termini e senza disagi di rilievo per la parte sanitaria. Tale risultato è di notevole rilievo per due aspetti. Il primo è che questa tipologia di fornitura è riservata, per legge, dal 2015 ai soggetti aggregatori è monitorata a livello nazionale. Dagli ultimi dati pubblicati risulta che Trento è una delle poche regioni/province autonome che ha affidato e dato esecuzione all'appalto. Il secondo è che l'impatto dell'avviamento del contratto sui reparti non è stato traumatico, nonostante l'attività di manutenzione delle attrezzature sanitarie sia capillare e pervasiva nella nostra organizzazione;
- le verifiche di sicurezza e funzionali sono quasi raddoppiate con conseguente impatto sulla sicurezza complessiva delle attività sanitarie;
- è stato mantenuto l'obiettivo fissato dal precedente piano rispetto all'impiego dei finanziamenti disponibili ed è stata potenziata la capacità di produrre procedure di acquisto per l'anno prossimo;
- le procedure di acquisto e installazione correlate a lavori di ristrutturazione e/o riqualificazione edilizia si sono completate nei termini;
- è stata sperimentata una nuova organizzazione per gli acquisti di attrezzature di importo inferiore a 40.000 €;
- è stato definito il piano triennale degli investimenti;
- l'esito della verifica per la conferma dell'accreditamento *Joint Commission International* è stato positivo per gli standard di competenza.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

L'analisi dei risultati 2018 evidenzia la necessità, internamente al Servizio, di 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 considerevole;
- è necessario definire delle modalità di gestione delle attrezzature, ad integrazione delle attuali, sotto l'aspetto 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.

Le principali linee di azione individuate sono in linea con quelle individuate nel 2018, ovvero:

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

PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

Riesame dei risultati 2018

A fronte delle circa 500 procedure d'acquisto di beni e servizi, comprensive degli acquisti in conto capitale, tenuto conto dei vincoli di contesto (personale dedicato), nell'anno 2018 era stato condiviso con la direzione aziendale che le priorità dovessero essere definite secondo il seguente quadro di riferimento:

1. priorità assoluta alla riduzione delle economie, partendo da quei settori che, o le caratterizzano per valore economico, o vanno presidiati in relazione a quanto sottolineato dal Piano di contrasto alla corruzione;
2. priorità per gli acquisti connessi all'avvio di nuovi servizi sanitari o all'implementazione innovativa di servizi già esistenti (PMA di Arco, Presidio di Mezzolombardo, AFT, ...);
3. priorità ai contratti di servizi di rilevante impatto economico e/o sociale.

Sulla base di ciò vennero definite con la direzione aziendale circa 75 procedure di acquisto con carattere prioritario, integrate poi in corso d'anno con situazioni urgenti emerse fuori programmazione (quale la neuroradiologia Trento/Bolzano e la riapertura del Punto nascita di Cavalese).

Come risultato di tale strategia si riscontra una significativa riduzione delle spese in economia, per una percentuale che pare attestarsi intorno ad un 10 per cento (si attende il dato preciso a consuntivo dell'anno solare). Sono stati inoltre portati a termine alcuni contratti di rilevante significato economico (quali i contratti farmaci e l'accordo quadro di manutenzione delle attrezzature sanitarie) ed avviate circa il 75 per cento delle procedure individuate come prioritarie.

Si rileva che molte delle procedure subiranno uno slittamento sull'anno 2019, sia perché le procedure di gara sono *ex lege* di notevole durata, sia perché anche procedure concluse nell'anno comportano un avvio di monitoraggio e gestione negli anni successivi.

Si deve dunque iniziare il nuovo percorso tenendo conto degli aspetti della programmazione 2018 che hanno funzionato, ma affinando il percorso di raccolta dei fabbisogni e prevedendo uno specifico *focus* sul confronto e l'allineamento con i Piani di Settore delle Infrastrutture e delle Tecnologie, per meglio intercettare le necessità di finanziamento di beni derivanti da lavori o innovazioni e quindi definire una programmazione integrata.

In tal senso va anche la definizione, per la prima volta, di un Piano investimenti strutturato.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

Il piano a scorrimento non può prescindere da quanto definito un anno fa per il triennio 2018-2020 (dovendo consolidare e monitorare obiettivi strategici già posti, quali la riduzione delle economie, la semplificazione delle procedure di gara di valore minore nel pieno rispetto delle misure dettate dai piani di contrasto alla corruzione o l'integrazione tra servizi ai fini di semplificazione ed efficacia dei controlli post gara) e inoltre impone un miglior coordinamento – quantomeno nel settore degli investimenti – con gli altri piani di settore.

Affinché il Piano di settore degli approvvigionamenti si dimostri efficace è indispensabile che possa articolare attività e tempistiche di concerto con altri piani di settore, in particolare con il Piano infrastrutture.

In sintesi, le strategie aggiornate di priorità per l'anno 2019 possono essere così espresse:

1. Priorità al consolidamento del percorso di riduzione delle spese in economia, specie nei settori ove il valore economico di esse sia ancora elevato, sia avviando procedure di approvvigionamento pluriennale mediante convenzioni (della centrale di committenza provinciale o statale), sia rafforzando gli accordi con altre centrali di committenza di altre regioni, sia – nel medio termine – stipulando contratti ponte che comunque diano più puntuale risposta alle necessità di certezza giuridica e commerciale nei rapporti con i fornitori.
2. Priorità per gli acquisti connessi all'avvio di nuovi servizi sanitari o all'implementazione innovativa di servizi già esistenti, in stretta sinergia con quanto definito da altri piani di settore (in primis Piano Infrastrutture e Piano Tecnologie) che anticipano e condizionano il presente Piano.
3. Priorità ai contratti di servizi di rilevante impatto economico, molti dei quali in scadenza nell'anno 2019 (in particolare sanificazione ambientale, lavanolo, ristorazione).

Per l'anno 2019 è assolutamente centrale ogni acquisto necessario a garantire il rispetto della normativa antincendio dei vari presidi e strutture aziendali. In tal senso, ottenuti specifici finanziamenti nella seconda metà del 2018, si sta procedendo con le priorità di sostituzione di beni mobili, affiancate ad una ricognizione intra-aziendale dei fabbisogni connessi alle certificazioni antincendio. Tali richieste si tradurranno in una corposa procedura di acquisto, tesa a rispondere ai fabbisogni individuati.

Da ultimo, ci si impegna a portare a termine un obiettivo che nell'anno 2018 non ha ottenuto i risultati strategici attesi, ma che è ancora attuale e necessario: la ridefinizione dei contenuti della Convenzione che lega APSS alla Provincia autonoma di Trento in materia di procedure di acquisto sopra soglia europea. Da un lato per riappropriarsi (entro i margini consentiti dalla normativa provinciale) della regia e gestione delle procedure di approvvigionamento (dalla progettazione al contratto) e, d'altro lato, per precisare le modalità di collaborazione ove ancora normativamente necessario (specie in riferimento alle categorie merceologiche per le quali lo Stato impone l'aggregazione a mezzo delle centrali di committenza).

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Riesame dei risultati 2018

Il Piano di Settore 2018-2020 dei Sistemi Informativi di APSS è rivolto a:

1. realizzare nuove soluzioni e servizi ad alto impatto per gli operatori, per il cittadino, per la continuità delle cure,
2. irrobustire le architetture e le misure di privacy e sicurezza del ICT,
3. sostenere la transizione di APSS alla nuova organizzazione deliberata nel 2017.

In coerenza con la pianificazione triennale, i principali risultati realizzati nel 2018 hanno prodotto:

- l'evoluzione funzionale e l'adozione in tutti gli ambiti territoriali del sistema informativo di assistenza domiciliare @home (Progetto vincitore del premio Innovazione Digitale in Sanità 2018 – Sistemi territoriali – del Politecnico di Milano);
- il collaudo e l'estensione del nuovo sistema informativo di terapia farmacologica informatizzata in 9 reparti della rete ospedaliera (+ 230 nuovi posti letto attivati nel 2018);
- la messa a regime dei servizi di digitalizzazione delle ricette specialistiche (83% di prescrizioni dematerializzate per un totale di 722.128 documenti su 847.317 – dato a novembre 2018);
- l'implementazione e l'adeguamento trasversale di tutti i servizi e sistemi collegati alle funzioni del Fascicolo Sanitario Elettronico (definito e implementato il nuovo modello di *Repository compliance* FSE, adeguate le funzioni di raccolta del consenso – SIO, sito web, app FSE_Trec, cartelle MMG/PLS, @home – implementati nuovi servizi di pubblicazione dei consensi vs servizi terzi, introdotte nuove codifiche delle prestazioni ecc.);
- l'evoluzione funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero con l'introduzione del nuovo visualizzatore di immagini DICOM e non DICOM – VNA, l'implementazione di funzioni di raccolta e gestione delle informazioni per pazienti con bisogni speciali, adeguamenti funzionali legati al Percorso Nascita, adeguamenti normativi legati alla SDO, implementazione di nuove scale di valutazione (Barthel, ADL, rischio cadute), Scheda richiesta trasporti, video consulto remoto PS Pediatrico e PS degli ospedali del territorio, integrazioni con anagrafe e referti per protonterapia, integrazioni SIO-CUP-Cassa per la ricetta dematerializzata, ecc.
- l'avvio del progetto di sostituzione del sistema della Medicina Legale;
- l'avvio in produzione del sistema G-Open Care su tutto il territorio trentino per la gestione del processo autorizzativo e di erogazione dei prodotti per diabetici;
- il rilascio in via sperimentale della App Trec_FSE per la consultazione da dispositivi mobili dei propri referti;
- l'introduzione di nuovi modelli e servizi di collaborazione (*Digital Workplace*) e di migrazione dei sistemi di posta elettronica sulla nuova piattaforma G-suite di Google. Il progetto G-Posta & Collaboration avviato nell'ultimo trimestre ha concluso le attività di analisi e di implementazione tecnica della piattaforma con l'attivazione dei primi 90 utenti in vista di un'adozione su vasta scala nel 2019;
- il disegno del piano complessivo di rinnovo e migrazione dei servizi di telefonia verso tecnologie VoIP – definito il progetto di approvvigionamento dei sistemi e dei servizi per soddisfare le necessità prioritarie dell'Ospedale di Rovereto e delle sedi territoriali collegate;
- l'evoluzione funzionale del sistema di Gestione delle Risorse Umane di APSS (predisposti gli elementi per la migrazione del sistema al Cloud, pianificata la sostituzione dell'attuale modulo di analisi e reportistica, realizzati nuovi moduli funzionali per l'ottimizzazione dei processi grazie all'uso di self-service);
- l'analisi di fattibilità organizzativa ed economica del progetto di modernizzazione e automazione dei processi amministrativi – SIA;

- la definizione del piano per l'adeguamento al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali con contestuale assegnazione dei ruoli previsti, a partire dal DPO;
- la concessione in riuso del sistema di gestione dell'anagrafe vaccinale (SI AVR) e l'approvvigionamento dei relativi servizi di implementazione, manutenzione e assistenza;
- iniziative per semplificare la fruibilità dei servizi IT da parte dell'organizzazione (accesso Wi-Fi, credenziali di rete ecc.) e l'ottimizzazione di tecnologie esistenti in modo da massimizzarne l'efficienza (firewall, eliminazione proxy, Rete doppia via fra ospedali, VPN), potenziamento del canale free internet per gli utenti delle strutture di APSS.

Interventi puntuali hanno riguardato:

- la sistematizzazione delle esigenze del 118/Trentino Emergenza in relazione a i) sviluppi applicativi (*tablet*, *order entry* SIO, ii) integrazione ECG per percorso Stemi e ricezione ECG Cardioline - Campiglio), iii) ottimizzazione dell'IT (revisione contratti e servizi comuni CUE/ Trentino emergenza, previsione DR) - per la continuità del servizio;
- l'avviamento dell'AFT di Trento e la predisposizione dell'infrastruttura di connettività del nuovo Presidio Sanitario di Mezzolombardo e del nuovo punto CUP di Trento;
- attività di assessment della rete in seguito ai monitoraggi di performance svolti e dei servizi di Data center e *Cloud computing*, anche in collegamento con le previsioni dell'agenda digitale nazionale e Trentina;
- la collaborazione ai gruppi di lavoro del DCUT (Data center unico trentino), in modo da ottenere un ulteriore consolidamento delle capacità server tra gli enti e un'ottimizzazione dei servizi di backup e di continuità e sicurezza operativa;
- la conformità agli standard previsti per l'accreditamento volontario *Joint Commission International* (JCI) dell'Ospedale S. Chiara di Trento;
- la razionalizzazione delle soluzioni analitiche e dei cruscotti direzionali, in modo da eliminare sovrapposizioni e migliorare la leggibilità dei dati, anche in risposta a specifici obiettivi PAT assegnati ad APSS nel 2018;
- il supporto a specifici progetti organizzativi dove le tecnologie costituiscono una facilitazione del cambiamento; tra questi il BFHC – sistema di monitoraggio degli standard, l'implementazione del Registro della Formazione dell'Area Urgenza-Emergenza in sinergia con il Servizio Formazione, il progetto Akredito di accreditamento istituzionale con attivazione dei relativi sistemi (TeleteWeb) ed altri ancora.

Tali risultati sono stati ottenuti nel rispetto dei costi previsti nel Piano triennale dei Sistemi Informativi e mantenendo i trend di adozione e di utilizzo delle applicazioni e dei servizi.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

Il piano di seguito sintetizzato descrive i principali progetti ed attività da avviare e realizzare nel 2019 per sostenere le strategie e priorità aziendali. Fra questi:

Obiettivo	Stato atteso 2019
Sviluppo di soluzioni di front-end per la gestione delle transizioni e dei percorsi di presa in carico tra ospedale e territorio	Piattaforma domiciliare @home continuamente migliorata ed estesa in risposta alle esigenze prioritarie degli stakeholder Soluzioni IT e organizzative per la gestione delle transizioni definite (anche in termini di fattibilità) e sviluppate in alcuni ambiti/percorsi selezionati, a partire dalla lungodegenza
Piattaforma di orientamento e di ingaggio del paziente/consumatore	Strategia di sviluppo e di investimento definita in uno studio rivolto a realizzare nuovi modelli ed esperienze di consumo dei servizi a partire dai canali esistenti (TreC, Portale APSS, CUP...)
Iniziative di innovazione del Laboratorio congiunto Trentino Salute 4.0	Studi, prototipi e sperimentazioni assegnati al Laboratorio congiunto realizzati in modo da produrre i dati tecnici, di attività e di costo richiesti per decidere l'investimento richiesto per passare dalla fase di ricerca alla fase di utilizzo e adozione delle soluzioni da parte degli utenti di APSS
Soluzioni analitiche per l'integrazione dei dati, la segmentazione della popolazione, la previsione dei bisogni, le analisi aumentate	Sistema ACG Johns Hopkins implementato; Definizione dei casi d'uso prioritari e applicazione sperimentale di nuove tecnologie (AI, ML, ..) per l'analisi dei dati
Piattaforma operatoria – Nuove soluzioni per la programmazione degli slot e la gestione delle risorse	Progetto definito; Soluzioni di breve adottate nei sistemi attuali (SIO); Analisi dei requisiti funzionali e tecnici per l'implementazione del sistema di gestione della piattaforma operatoria.
Terapia e Somministrazione di reparto	Sistema esteso su 200 posti letto aggiuntivi secondo il piano definito
Sistemi dipartimentali - Implementazione ed evoluzione continua	Piani di sviluppo e di evoluzione (MEV) dei sistemi condivisi con le parti impegnate e controllati 3 volte l'anno per le seguenti applicazioni clinico-sanitarie: • SIO • Laboratorio (LIS) • Radiodiagnostica • Archiviazione multimediale clinica (VNI) • Medicina Legale • Veterinaria • Vaccinazioni

Obiettivi di realizzazione e automazione dei processi e dei servizi di back-office

Obiettivo	Stato atteso 2019
Rinnovo SIA	Sistema selezionato e progetto avviato secondo il piano aziendale di approvvigionamento e di implementazione del sistema, relativamente ai processi in ambito
Posta, Collaboration e programmi di <i>Digital workplace</i>	Servizi di posta e collaboration su GSuite adottati in tutta la APSS Servizi di videoconferenza e di videoconsulto attivati su casi d'uso specifici
Telefonia IP	Progetto definito e sedi prioritarie migrate secondo il piano (a partire da Rovereto)
FSE – Fascicolo sanitario elettronico	Servizi di alimentazione del FSE, delle relative anagrafiche e nomenclatori e di dematerializzazione delle prescrizioni continuamente migliorati secondo un piano di rilascio semestrale, in risposta alle esigenze tecnologiche, organizzative e normative
GDPR, Privacy sicurezza	Piano di adeguamento delle misure organizzative e tecniche definito dal Team aziendale GDPR e dal DPO, applicato secondo i passi previsti
Sistemi amministrativi - Implementazione ed evoluzione continua	Piani di sviluppo e di supporto/evoluzione (MEV) dei sistemi condivisi con le parti impegnate e controllati 3 volte l'anno per le seguenti applicazioni di ambito amministrativo: • PITRE, Archiviazione e Posta elettronica certificata • PeopleSoft • Sistemi EUSIS ed Ippocrate • Taleteweb • OpenCare
Data Center, reti e Cloud computing	Attività di assessment e modernizzazione delle tecnologie e dei servizi di Data Center e di rete (in un disegno provinciale e nazionale)

PIANO DEL PERSONALE

Riesame dei risultati 2018

Il presente documento illustra i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2018 nell'ambito dei processi inerenti il Dipartimento Risorse Umane.

In termini generali, il 2018 ha visto impegnato il Dipartimento, oltre che nella gestione delle attività ordinarie, in un'intensa attività legata principalmente alla nuova organizzazione aziendale che ha influenzato considerevolmente gli obiettivi aziendali.

E' inoltre utile premettere che alcune contingenze di prossima scadenza condizionano in modo significativo la programmazione di medio periodo: sono in corso trattative per il rinnovo del contratto integrativo provinciale della medicina generale e per il contratto provinciale dell'area di comparto ed è in attesa di riprendere la trattativa per il contratto provinciale della dirigenza medica e veterinaria. Si ritiene opportuno menzionare inoltre l'attuale incertezza sulla riforma del sistema pensionistico nazionale che impatterà necessariamente sulle politiche del personale.

Evidentemente, ciascuno di questi eventi può determinare la necessità di conseguire ulteriori obiettivi o modificare l'ordine delle priorità aziendali.

Di seguito le attività messe in atto nel corso del 2018.

- Monitoraggio della perdita di competenze della dirigenza medica e sanitaria, che proseguirà anche nel 2019 e 2020.
- Analisi del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza. Nelle more della conclusione dell'intervento di riorganizzazione aziendale è stata mantenuta centralizzata tutta l'attività di monitoraggio e di decisione delle sostituzioni e, per tali ragioni, non è stato possibile avviare la gestione per area di uno specifico budget di sostituzione.
- Mappatura/analisi dei processi legati alla nuova organizzazione aziendale che ha comportato l'adeguamento di atti legati ai seguenti processi: mobilità, Per.La, *smart-working* con l'approvazione delle relative Linee guida nel corso del 2018. L'adeguamento della disciplina del Part-time è stato rinviato nelle more della definizione della riorganizzazione aziendale.
- Sviluppo delle tematiche legate alla conciliazione, al *welfare* e *work-life balance*. Il Dipartimento è stato coinvolto nell'elaborazione di analisi della situazione demografica del personale con riferimento alla diversità di generazioni, di genere, di professioni, di culture e, in ultima analisi, di persone in un'ottica di valorizzazione e sviluppo delle medesime, per consentire previsioni indispensabili per la gestione dei fabbisogni di personale anche a lungo termine. Tale analisi proseguirà anche nel 2019.
- Predisposizione del "Regolamento di funzionamento interno" (deleghe, teleconferenze, flusso documentale, uniformità di gestione, implementazione sistemi informativi per richiesta personale e gestione lunghe assenze...). Quanto svolto è in linea con le tempistiche previste e sono stati digitalizzati e resi operativi vari processi in ambito di amministrazione del personale. In particolare, nell'ambito del processo lunghe assenze è stato avviato con il Dipartimento tecnologie lo sviluppo dell'applicativo che consentirà una migliore gestione delle persone che rientrano nel programma ("cruscotto" *peoplesoft*), al fine di poter disporre di una banca dati utile sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo. L'individuazione di soluzioni informatizzate volte a garantire una maggior efficacia ed efficienza nella gestione delle richieste di personale ha invece subito rallentamenti a causa della riorganizzazione. Proseguirà in questa direzione la collaborazione con il Dipartimento di Tecnologie nel corso del 2019.

- E' stata implementata e sperimentata all'Ospedale S. Chiara una funzionalità per l'individuazione delle sovrapposizioni fra gli orari dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale. Tale funzionalità opera in un'ottica di semplificazione e chiarimento.
- In materia di contrattazione è stato garantito il supporto alle trattative in sede APRAN che proseguirà anche il prossimo anno. Con riferimento all'applicazione del nuovo contratto provinciale a tutta la dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa è in attesa di chiarimenti, in sede provinciale e nazionale, la parte previdenziale.
- Con riferimento all'attivazione dei Progetti della Medicina generale previsti nel quinquennio 2018 – 2022, in applicazione dell'accordo del 18 dicembre 2017, sono stati attivati flussi informativi articolati, per assicurare il tempestivo e corretto pagamento dei fondi incentivanti. L'impegno è stato particolarmente complesso, in considerazione dell'ampio spettro di attività che l'Accordo disciplina (presa in carico da parte dei medici di medicina generale dei pazienti in Terapia anticoagulante orale, diabete, sviluppo degli screening della cervice uterina e del colon retto, coinvolgimento nella riduzione del tasso di ospedalizzazione, maggiore appropriatezza nell'invio a prestazioni di risonanza magnetica) e del panorama di sistemi informativi coinvolti.
- E' stato garantito il supporto alla trattativa provinciale per la Medicina Generale e per la modifica dell'accordo integrativo vigente che proseguirà anche nel 2019.
- La mancata sottoscrizione del CCPL del comparto non ha consentito l'aggiornamento del Regolamento sui procedimenti disciplinari, che risulta inserito nell'ipotesi di contratto di cui sopra. Si prevede che il contratto sarà firmato nei primi mesi del 2019 e si procederà pertanto al relativo aggiornamento. In ordine al Regolamento disciplinare della dirigenza, al momento non è possibile ipotizzare alcunché, in quanto non sono state presentate le piattaforme per il rinnovo del contratto sia al livello nazionale che provinciale. Per cui, in relazione all'obiettivo per il 2018, è definita una nuova articolazione dell'Ufficio che, da organo monocratico, diventerà un organo composto da più soggetti.
- E' stato assicurato il necessario supporto tecnico e logistico alle organizzazioni sindacali per il rinnovo delle elezioni della RSU.
- Sono state definite, congiuntamente al Dipartimento ospedaliero territoriale, le modalità operative per supportare la Linea aziendale nella gestione delle relazioni sindacali a livello locale.
- Sono state adeguate le Linee Guida Aziendali e l'Atto Aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

Oltre all'ordinaria attività che impegnerà il Dipartimento nel suo complesso, il Piano del Personale 2019 sarà focalizzato sulle seguenti strategie:

Acquisizione, sostituzione e sviluppo del personale

- Nel corso del 2019 prenderanno avvio le procedure concorsuali in linea con quanto previsto dal piano di fabbisogno del personale.
- Proseguirà la mappatura/analisi dei processi legati alla nuova organizzazione aziendale, al fine di procedere con l'adeguamento della regolamentazione in materia di *part time*.

- Al fine di assolvere agli obblighi di assunzione previsti dalla Legge 68/99 si procederà al rinnovo della Convenzione di cui all'art. 11 della Legge, con lo scopo di poter effettuare assunzioni di persone disabili che presentano particolari difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro.
- In tema di benessere e conciliazione si intende promuovere la diffusione delle buone pratiche organizzative messe in atto negli anni da APSS attraverso l'aggiornamento costante della sezione *intranet* del Servizio.
- Proseguirà l'analisi sulla gestione del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza mantenendo centralizzata tutta l'attività di monitoraggio e di decisione delle sostituzioni fino alla conclusione del processo di riorganizzazione, a seguito del quale potranno prendere avvio gli accorgimenti procedurali per attivare una gestione per area di uno specifico budget di sostituzione.
- Sempre in tema conciliazione, il Servizio verrà coinvolto nella gestione delle richieste di attivazione degli accordi di *smart working* ex L. 81/2017, che prenderà avvio in via definitiva nel corso del 2019.
- Proseguirà la collaborazione con il Dipartimento tecnologie per l'individuazione di soluzioni che possano garantire maggior efficienza ed efficacia nella gestione delle richieste di personale.

Amministrazione del personale dipendente e convenzionato

- Anche nel corso del 2019 proseguirà in sede APRAN il supporto alle trattative per il rinnovo dei contratti della dirigenza e del comparto.
- Proseguirà l'applicazione del nuovo contratto alla dirigenza professionale, tecnica e amministrativa con riferimento alla parte previdenziale che comporterà una notevole fase di analisi, confronto e adeguamento dei sistemi informativi, delle disposizioni informative (circolari interne, avvisi ed informazioni al personale interessato).
- Supporto alla trattativa provinciale per la Medicina Generale: si ha motivo di ritenere che proseguirà anche nel 2019 la trattativa per la modifica dell'accordo integrativo vigente. Sarà pertanto necessario assicurare 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.
- Nel corso del 2019 sarà necessario assicurare l'operatività delle prime Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) attivate in Provincia.
- Proseguirà il percorso di informatizzazione dei processi relativi all'amministrazione del personale. In particolare verrà ulteriormente sviluppata l'informatizzazione delle missioni e sarà valutata l'implementazione della gestione informatizzata delle aspettative sulla base del documento di analisi predisposto nel 2018. Infine, la funzionalità sperimentata nel 2018 per l'individuazione delle sovrapposizioni fra gli orari dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale, in un'ottica di semplificazione e chiarimento, sarà esportata a tutte le strutture aziendali.
- Progetti della Medicina generale previsti nel quinquennio 2018 – 2022: si proseguirà attivando flussi informativi articolati, per realizzazione le attività di report informativo ai medici.
- Sia in relazione al previsto riordino in materia di accesso alla pensione, sia in relazione all'applicazione del contratto della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, saranno necessari una serie di confronti con l'INPS.

Benessere aziendale, procedimenti disciplinari

- Proseguirà l'attività inerente il monitoraggio della perdita di competenze della dirigenza medica e sanitaria, attraverso l'analisi delle cessazioni previste che consentirà di proseguire con le valutazioni in merito alle possibili azioni di sostituzione delle persone e delle relative competenze in ambito clinico sanitario. Tale attività sarà sistematicamente seguita anche nel 2020.
- In tema di sviluppo delle tematiche legate alla conciliazione, al *welfare* e *work-life balance* proseguirà il coinvolgimento nell'analisi della situazione demografica del personale con riferimento alla diversità di generazioni, di genere, di professioni, di culture e, in ultima analisi, di persone in un'ottica di valorizzazione e sviluppo delle medesime, per consentire previsioni indispensabili per la gestione dei fabbisogni di personale anche a lungo termine.
- Al fine di individuare il nuovo gestore del sistema informativo per la gestione del personale, in vista della scadenza del contratto con l'attuale fornitore, sarà necessaria un'intensa analisi al fine di redigere il Capitolato per l'espletamento della nuova procedura di gara.
- Proseguirà l'aggiornamento del "Regolamento per i procedimenti disciplinari" relativo al personale del comparto e sarà aggiornato nell'ipotesi della sottoscrizione del contratto di lavoro di specie, con l'obiettivo di renderlo coerente a quelle che sono le disposizioni legislative di carattere nazionale e provinciale.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Riesame dei risultati 2018

Il Piano di sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali contiene le strategie e le iniziative basate sul “modello delle competenze”¹ e volte a realizzare i processi di Sviluppo del personale, intesi come processi che sostengono le persone nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi e individuali, in linea con quanto richiesto dal ruolo esercitato.

I sistemi del personale che realizzano questa logica sono:

- il sistema di sviluppo delle prestazioni individuali (processo di assegnazione obiettivi individuali e di valutazione annuale);
- il sistema di sviluppo delle competenze (processo di sviluppo delle competenze, *clinical & care competence*).

Sviluppo delle prestazioni individuali

Nella prima parte dell'anno si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali. Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti. Gli interventi formativi a sostegno dello sviluppo delle prestazioni mirano a far acquisire o consolidare le competenze di colore che gestiscono personale in azienda in tema di valutazione annuale, *feedback*, articolazione e assegnazione di obiettivi individuali.

Nel 2018 sono stati realizzati i seguenti interventi formativi in tema di valutazione annuale:

- 2 edizioni “Lo sviluppo delle prestazioni – corso base per neovalutatori”, durata 8 ore/ed., una per Coordinatori delle professioni sanitarie e una per Direttori di struttura complessa;
- 2 edizioni “Lo sviluppo delle prestazioni – corso avanzato”, della durata di 5,25 ore/ed.;
- 2 edizioni “Lo sviluppo delle prestazioni – corso per referenti locali”, della durata di 5,25 ore/ed, a sostegno delle rete di referenti locali per il sistema di valutazione.

Sono stati organizzati numerosi incontri di affiancamento *one to one* o in piccoli gruppi con i Responsabili di Ufficio, ruolo nuovo introdotto con la riorganizzazione e per questo con un fabbisogno di sviluppo elevato in merito allo sviluppo delle prestazioni annuali.

Gli strumenti a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni si sono adeguati di anno in anno alle specifiche esigenze di contesto:

- Allineamento con gli standard richiesti dai programmi di accreditamento (JCI);
- Integrazione con il sistema delle *clinical competence*;
- Integrazione con il sistema di *care competence*.

¹ Il “modello delle competenze” è finalizzato a chiarire le aspettative dell'organizzazione verso i ruoli chiave in un determinato contesto organizzativo e fotografare il livello di competenza su di essi per migliorare le attività, la motivazione e la soddisfazione dell'individuo.

Nel 2018, alle azioni di affiancamento e supporto ai valutatore, sono state messe in atto iniziative di diffusione del sistema di valutazione anche sui dipendenti che ricevono gli obiettivi annuali e la relativa valutazione. Sono stati svolti incontri ad hoc per i dipendenti di:

- Servizio Acquisiti e Gestione Contratti;
- Servizio Logistica;
- Servizio Amministrazione Territoriale, in particolare nelle sedi di Pergine, Borgo, Primiero.

Gli incontri sono risultati un momento utile non solo di spiegazione univoca di come avviene il processo aziendale di sviluppo delle prestazioni annuali, ma soprattutto di presentazione degli obiettivi previsti per il gruppo nell'anno in corso.

E' stato inoltre dedicato un intervento formativo specifico per i tutor dei dipendenti inseriti in APSS con il contratto formazione-lavoro (PAT4Young).

Sviluppo delle competenze

Tipologia di competenza	Risultati raggiunti (2018)	Attività da concludere
Competenze professionali assistenziali	1a. Elaborati i nuovi <u>cataloghi</u> delle competenze esperte di infermiere dell'<i>hospice</i> (aziendale e non). 1b. Contestualizzati ed estesi i cataloghi delle competenze esperte, già validati in fase sperimentale di: • ostetrica di Cavalese; • ostetrica di Rovereto; • ostetrica di Cles; • infermiere del pronto soccorso (tutte le sedi); • infermiere della chirurgia e ortopedia non <i>hub</i> (tutte le sedi). 2. Applicata in via sperimentale la mappatura delle competenze sulla base dei cataloghi, nelle due fasi di valutazione e di autovalutazione da parte di un campione (310 professionisti) dei seguenti ambiti: • chirurgia: 102 infermieri, 7 coordinatori infermieristici; • pronto soccorso: 127 infermieri, 6 coordinatori infermieristici; • ostetricia: 81 ostetriche, 3 coordinatrici. L'autovalutazione da parte di infermieri e ostetriche è stata svolta in incontri ad hoc, nei quali veniva esplicitata la finalità e l'utilizzo della mappatura delle competenze. 3. Applicati i risultati delle auto ed etero valutazioni delle competenze professionali attraverso l'elaborazione di Piano di sviluppo delle competenze relativi agli ambiti in sperimentazione. Il piano di sviluppo derivante dalla mappatura delle competenze è fonte per l'individuazione del fabbisogno formativo e di sviluppo delle attività di UO, in collaborazione con il piano di settore della Conoscenza. I professionisti interessati al	a) integrazione tra mappatura delle competenze e <u>assegnazione degli obiettivi individuali</u> basati sul potenziamento delle proprie competenze, al fine di migliorare le attività del servizio. Il catalogo delle competenze è disponibile su Peoplesoft. b) Allineamento tra mappatura delle competenze e gli altri sistemi di gestione del personale, come i <u>Piani di Inserimento e Valutazione del neoassunto</u> (PIV).

Tipologia di competenza	Risultati raggiunti (2018)	Attività da concludere
	piano di settore sono: • 194 infermieri di tutti i PS dell'azienda; • 148 infermieri delle chirurgie; • 120 ostetriche ospedaliere. Nel piano è contenuto l'elenco delle attività di sviluppo (formazione, stage, affiancamento) derivate dalle aree di miglioramento, emerse dalla valutazione delle competenze. Il piano associa ciascuna azione di sviluppo al professionista che ha evidenziato la corrispondente area di miglioramento. Esso costituisce la base per la pianificazione delle singole attività, anche negli anni futuri. 4. E' stato allineato il Piano di Valutazione e Inserimento dell'Infermiere del pre-ricovero chirurgico al catalogo delle competenze dell'infermiere esperto in chirurgia.	
Competenze professionali cliniche	1. Compilazione di 688 schede di valutazione delle <i>clinical competence</i> da parte dei Direttori di UUOO del SOP (95% dei medici ospedalieri). 2. Avvio del gruppo di lavoro di analisi della situazione demografica.	Analisi degli scenari futuri delle competenze in relazione ai cambiamenti demografici.
Competenze manageriali	1. Costruiti degli strumenti per i nuovi ruoli manageriali: • approvazione del profilo di ruolo del direttore di Area; • individuazione delle competenze trasversali indispensabili al ruolo di Responsabile di Ufficio/Incarico speciale. 2. Costruito un percorso di sviluppo individuale e collettivo basato sulle aree di miglioramento del gruppo per Responsabili di Ufficio/IS.	Costruzione di un percorso di sviluppo basato sulle aree di miglioramento del singolo.

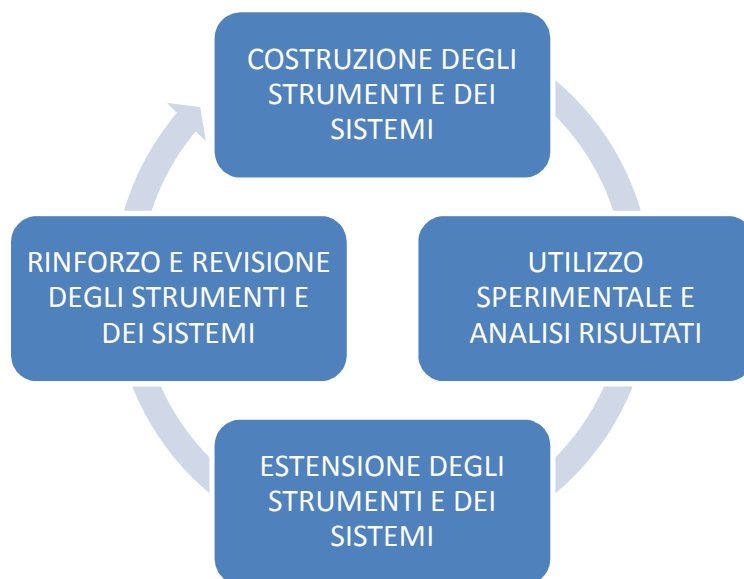
Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

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 formazione, piano dell'informazione e comunicazione, piano di prevenzione della corruzione, piano della qualità e accreditamento).

La **strategia** del piano è sviluppata in 4 fasi:

- costruzione partecipata di strumenti alla base del processo di sviluppo delle competenze e delle prestazioni (cataloghi delle competenze, profili di ruolo, strumenti di analisi, ...);
- 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;
- il completamento delle attività innovative sullo sviluppo delle competenze già avviate, al fine di garantirne la loro efficacia;
- 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.

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Riesame dei risultati 2018

L'APSS garantisce l'acquisizione, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali del proprio personale in particolare nelle seguenti modalità:

- Formazione universitaria di base, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Formazione postlaurea, gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Formazione pedagogica su metodologie e strategie per lo sviluppo di competenze educative e cliniche gestita dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie Stage
- tirocini e stage gestiti dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie
- Servizio documentale biblioteca delle professioni sanitarie co-gestito dal Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie e Servizio amministrativo ospedale -territorio
- Formazione continua interna, gestita dal Servizio Formazione
- Formazione continua "esterna" ad APSS, governata dalle Commissioni per la Formazione continua (CFC).

La pianificazione delle attività di formazione gestite dal Polo Universitario delle professioni sanitarie (PUPS) trova riferimento nel "Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale", che individua le azioni e gli obiettivi strategici da perseguire tenendo conto degli obiettivi strategici e del fabbisogno di competenze a livello aziendale e provinciale. Il PUPS e il Servizio formazione continua hanno garantito il supporto scientifico e formativo al Dipartimento di Governance per progetti di sviluppo di competenze o di implementazione di modelli assistenziali quali il modello *Primary Nursing* in ambito chirurgico, utilizzo del *Journal club*, di autocasi edella simulazione. Il PUPS ha collaborato con il Dipartimento di Governance al progetto "Ospedale che cura con cura" (Tione e Borgo) ed alla rilevazione della soddisfazione rispetto alla gestione del dolore.

La spesa della formazione universitaria e professionale per attività didattica, formazione pedagogica, attività di ricerca e servizi agli studenti è di circa 2.200.000,00 €/anno; annualmente inoltre sono versati dall'Università 400.000,00 Euro per progetti di miglioramento della qualità didattica.

Formazione universitaria di base. Annualmente si laureano circa 180 professionisti sanitari: 100 infermieri, 20 FT, 20 TerP, 20 TPLL e 20 Igienisti dentali. Per il 2019/20 e per gli anni successivi sarà necessario valutare il fabbisogno quali-quantitativo da un lato e dare evidenza a quanto previsto dalla circolare ministeriale 23/03/2018 rispetto alla formazione in cure palliative terapia del dolore dall'altro, soprattutto nei corsi di area riabilitativa. I corsi professionali (OSS) qualificano mediamente 80 professionisti/anno e dal 2005 ad oggi sono stati rilasciati 239 certificazioni di idoneità igienico sanitaria per tattoo e piercing.

Emerge un aumento di fabbisogno rispetto ad profili professionali quali OSS, Infermiere e assistente sanitario ed inoltre la necessità di progettare e attivare la formazione per ASO (assistente studio odontoiatrico), in linea con le indicazioni della conferenza Stato-Regioni.

Formazione pedagogica. E' stato mantenuto attivo il progetto di valorizzazione dell'attività di supervisione degli studenti, con il coinvolgimento di 620 professionisti sanitari (circa 8000 crediti ECM/2018). Sono stati progettati e realizzati 10 corsi formativi blended (235 professionisti/2150 crediti), un gruppo di miglioramento sulla formazione dei profili OSS (16 professionisti), un seminario sull'argomento "violenza di genere" (80 professionisti/480 crediti). Nel 2018 è stato inoltre formato un operatore del PUPS relativamente all'inserimento degli eventi formativi nel sistema ECM. Emerge tuttavia la necessità di ampliare questa formazione per dare risposta alle esigenze espresse dal Comitato tecnico organizzativo e finanziate con i fondi derivanti dalle costruzioni studentesche, in particolare per ampliare l'uso della simulazione *point of care*, degli *autocasi* e del *clinical teaching* per tutte le professioni.

Formazione postlauream. L'analisi del fabbisogno relativo alla formazione post-laurea si integra con le iniziative di formazione continua e prevede il coinvolgimento dei portatori di interesse per rispondere alle esigenze di nuovi ruoli, funzioni, competenze e non ultimo alle esigenze di skills transfer. Sono stati realizzati e conclusi 2 master sulle metodologie tutoriali e cure primarie e palliative e 2 CP riabilitazione Parkinson e management demenza. Progettate e attivate 3 proposte formative: 2 CP educazione alla salute e terapeutica e *assessment* avanzato e triage; 1 master per middle management. In partnership con i servizi delle professioni sanitarie sono state introdotte modalità per certificare le competenze e skills.

Utilizzo di metodologie di simulazione ed e-learning. Nel triennio è stata ampiamente introdotta la modalità del laboratorio simulato per l'apprendimento competenze multi-skills. Nella progettazione dei corsi sono state introdotte esperienze di e-learning e di didattica in videoconferenza (60% della didattica professionale) che richiedono però, negli anni a seguire un'infrastruttura tecnologica più sviluppata.

Servizio biblioteca e documentale. Sono stati realizzati 1.600-1.700 operazioni di prestito, con il supporto di un servizio di *front office* di 35 h/ settimana. Realizzati interventi informativi-addestrativi *online* sull'utilizzo di UpToDate, ma anche sul campo negli ospedali periferici. Nel 2018 circa 800 professionisti sanitari possiedono un account. I topic più consultati sono: infezioni, malattie respiratorie e tromboembolia,ematologiche, neurologiche, cardiovascolari; le meno consultate sono cure palliative, malattie mentali e geriatria.

Tirocini e stage in APSS. Nel 2018 sono stati gestiti 700 tirocini curriculari, extra curriculari, di inserimento/reinserimento lavorativo, frequenze e stage all'interno dell'APSS. Dai risultati dei questionari somministrati emerge che le sedi di tirocinio dell'APSS sono considerati buoni ambienti di apprendimento: il 92% degli studenti ritiene che vi sono "buoni standard di pratica professionale, buoni modelli professionali e che sia garantita la sicurezza dei pazienti".

Anticipazione nella formazione di base di certificazione sulla sicurezza e emergenza. Anche nel 2018 è stata pianificata e realizzata all'interno del percorso formativo per tutti gli studenti del 3° anno di infermieristica la certificazione IRC del BLSd. E' stato pianificato e realizzato per i laureandi 2018 (infermieristica) il corso anti incendio elevato rischio con esame di idoneità. Sarà da pianificare anche per i professionisti OSS.

Miglioramento del processo di raccolta del fabbisogno di formazione continua: dall'analisi e successiva revisione/integrazione della modalità di programmazione della formazione aziendale, nonché dalle necessità emergenti dal processo di riorganizzazione aziendale in atto sono state intraprese alcune azioni ritenute utili ed appropriate per migliorare il processo di raccolta del fabbisogno formativo:

1. individuazione delle macroaree di fabbisogno formativo presenti all'interno del contesto aziendale. I principali criteri che hanno guidato la ricognizione delle aree prioritarie sono stati la natura delle fonti determinanti un fabbisogno formativo (legislativa, derivante da strategie aziendali, necessità di acquisizione e mantenimento di competenze a carico di un elevato numero di professionisti), l'impatto organizzativo e l'impatto economico determinato dalle singole macroaree
2. analisi relativa alle due principali macroaree individuate (sicurezza e area urgenza emergenza) con il coinvolgimento continuo degli interlocutori aziendali con un particolare riferimento alla revisione dei criteri di accesso alla formazione (individuazione di profili, contesti, destinatari della formazione)
3. determinazione del fabbisogno valutandone la sostenibilità economica ed organizzativa dell'offerta e considerando la necessità di prevedere un potenziamento della formazione clinico-specialistica quale area di miglioramento indicata nel Piano triennale della formazione del sistema sanitario provinciale 2017-2020.

Le specificità caratterizzanti le singole aree di fabbisogno e le relative aree di offerta formativa hanno indotto il Servizio Formazione a proporre l'adozione di Piani della formazione diversificati per le macroaree sopraindicate e più nello specifico per l'anno 2019 sono stati predisposti:

- Piano formazione per la sicurezza dei lavoratori (Piano annuale): recepita e trattata la raccomandazione del certificatore OHSAS relativa all'individuazione del formatore in tema di sicurezza
- Piano formazione dell'area Urgenza- emergenza (Biennio 2019-2020): revisione della Politica aziendale per la formazione in area UE; diffusa calendarizzazione della formazione di base ed avanzata – adulto e bambino; programmazione del Progetto sale parto sicure per anno 2019;

È in fase di costruzione il Piano della formazione tecnico specialistica e clinico assistenziale che tratterà la formazione derivante dall'analisi del fabbisogno in corso; per la definizione di questo Piano. Per la raccolta dei fabbisogni sono stati programmati incontri con i Responsabili dei piani di settore (entro 31 gennaio 2019); le aree SOP e territoriali, la responsabile Piano di sviluppo delle competenze per fabbisogno formativo derivante dalla mappatura delle competenze.

Revisione delle Linee guida operative per la formazione esterna, attraverso:

- Definizione di criteri di autorizzazione basati su coerenza con fabbisogni formativi definiti annualmente
- revisione delle modalità di monitoraggio delle attività di formazione esterna
- revisione dei criteri di finanziamento della partecipazione a formazione esterna
- revisione della funzione CFC
- definizione della funzione amministrativa a supporto della formazione esterna

In particolare nella proposta si prevede un percorso autorizzativo specifico per le richieste di formazione esterna per partecipazione a percorsi formativi proposti e gestiti dal Polo universitario per le professioni sanitarie.

Sviluppo di iniziative orientate alla complementarietà tra formazione continua e formazione avanzata, al fine di consolidare sinergie virtuose tra Servizio Polo universitario per le professioni sanitarie e Servizio formazione dell'APSS: sono stati co-progettati due programmi di formazione continua e avanzata nelle aree prioritarie individuate dal piano provinciale per la formazione degli operatori sanitari.

Assegnazione a soggetto esterno all'APSS della funzione di gestione di percorsi di formazione continua standardizzabili. È stata attivata la collaborazione con la Fondazione Demarchi dal 1 gennaio 2018 per la gestione della formazione in area urgenza-emergenza per l'ospedale S. Chiara e l'ambito territoriale di Trento. Sono state realizzate nell'ambito di questa collaborazione il 100% delle edizioni di BLSD- PBLSD per l'ospedale di Trento e l'ambito di Trento.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

Mantenimento e potenziamento di alcune strategie indicate nel Piano di settore del 2018:

- Proseguire nel miglioramento del processo di programmazione della formazione potenziando la collaborazione con i diversi ruoli di governo al fine di affinare ulteriormente l'attuale modalità di pianificazione; utilizzo di strumenti per la pianificazione formativa differenziati per macroaree
- Rafforzare la funzione di governo della formazione continua, condividendo le linee di priorità sulle quali investire in termini economici, organizzativi anche in considerazione dei livelli di sostenibilità interni ed esterni al Servizio formazione
- Consolidare e proseguire con le esperienze intraprese nel corso del 2018 che hanno permesso di esplorare nuove modalità di erogazione della formazione continua attraverso collaborazioni con strutture esterne; ciò permetterà di rivedere gli attuali processi interni ed orientare lo staff interno al Servizio verso il potenziamento di azioni di monitoraggio sistematico e reportistica quali attività necessarie per garantire una funzione di governo
- Proseguire nell'integrazione tra processi formativi e i processi di mappatura e sviluppo delle competenze, quale modalità particolarmente efficace nella definizione del fabbisogno formativo specialistico

Nuove strategie per il 2019 – 2021 risultanti dalla raccolta dei fabbisogni, che rappresentano il filo conduttore dei progetti/lavori che si prevedono di attuare nel triennio;

- Potenziare le competenze dei formatori per la conduzione delle consulenze, con lo scopo di acquisire e rinforzare la capacità di condurre verso l'individuazione e la scelta delle metodologie formative più appropriate
- Sviluppare ed introdurre strumenti che permettano di strutturare un sistema di monitoraggio sistematico (non solo relativo alla quantità della formazione erogata ma che tenga conto dei contesti e destinatari della formazione); utilizzo del registro aziendale per la formazione
- Facilitare per i professionisti sanitari l'acquisizione dei crediti previsti dal Sistema ECM applicando i nuovi criteri per l'accreditamento delle attività formative secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 2017
- Rivalutare i fabbisogni quali-quantitativi dei professionisti sanitari in base all'andamento demografico dei professionisti occupati, all'evoluzione dei bisogni, all'organizzazione dei servizi ed alla disponibilità sul mercato - PUPS;
- Revisionare il piano di studio e le modalità organizzative dei corsi professionali per OSS nell'ottica di incontrare i bisogni di tale figura a livello territoriale alla luce dell'aumentato fabbisogno all'interno delle RSA e assistenza domiciliare - PUPS;
- Progettare e attivare entro il 2010 il corso ASO e riqualificare ASO gli assistenti alla poltrona occupati- PUPS
- Revisionare il processo di richiesta e attivazione degli stage e tirocini ed aggiornarne il regolamento; produrre uno studio di analisi della qualità percepita e dell'attrattività degli ambienti clinici da parte dei frequentatori/ tirocinanti (es. specializzandi) - PUPS
- Strutturare maggiormente e pianificare la proposta formativa del polo universitario in ambito pedagogico e clinico, attraverso un piano annuale basato sui bisogni di innovazione e cambiamento dell'organizzazione, prevedendo il coinvolgimento di un team interprofessionale – PUPS/FC.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Riesame dei risultati 2018

Nel corso del 2018 le attività di informazione e comunicazione sono state rivolte al raggiungimento delle seguenti strategie:

1. attivare percorsi di collaborazione con le risorse della società civile per unire le forze e rendere più efficienti le attività con finalità comuni, in particolare attraverso attività coordinate di comunicazione e informazione;
2. diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS per favorire la conoscenza dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione, per dare visibilità ai processi di miglioramento dei servizi favorendo sinergie organizzative e gestionali e per incrementare la fiducia nell'organizzazione;
3. attivare processi interattivi di partecipazione finalizzati all'ascolto e alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento del processo di erogazione dei servizi;
4. aiutare e orientare i cittadini nella scelta e nell'accesso ai servizi utili per rispondere ai loro bisogni e contribuire ad assicurare la tutela dei diritti, anche attraverso una corretta gestione delle aspettative;
5. promuovere l'immagine e identità aziendale, anche attraverso il coordinamento dei materiali informativi prodotti da APSS.

Il perseguimento di tali strategie è stato realizzato nel corso del 2018 attraverso le seguenti attività:

- Sono proseguite nel 2018 le iniziative di valutazione e controllo condiviso - audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. In particolare è stato ripreso e concluso il progetto sull'umanizzazione degli ospedali in collaborazione con TDM e Agenas. Gli ospedali coinvolti sono stati tutti quelli dell'APSS più Solatrix di Rovereto, San Camillo e Villa Bianca di Trento.
- Il coordinamento della Commissione mista conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 5 riunioni; ha svolto una funzione di valutazione sul rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito ulteriori suggerimenti per attività legate al miglioramento della comunicazione/informazione e qualità dei servizi, che sono state riportate nel report annuale delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS.
- È proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa della PAT e di altri enti pubblici, nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, volta a coordinare e condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione.
- Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse. Vengono intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa, conferenze stampa (99 comunicati e 14 conferenze stampa, dati al 15 novembre), articoli, foto e video. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso ai social (*Whatsapp, Twitter, Facebook e Youtube*). L'attività di informazione riguarda anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari (progetto «118 informa»).
- È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini/associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Nel 2018 la collaborazione all'attività della Consulta per la salute ha visto la partecipazione a 4 incontri plenari, l'incontro di 15 rappresentanti di associazioni su temi

specifici, la gestione della banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. È inoltre proseguito il coordinamento dello spazio «Sportello del volontariato» situato nell'atrio dell'ospedale Santa Chiara di Trento, finalizzato alla promozione dell'attività delle associazioni di volontariato socio assistenziale e sanitario con circa 50 associazioni coinvolte nell'iniziativa e il coordinamento della rete URP APSS. È proseguita la partecipazione al progetto Rete URP Città di Trento in collaborazione con gli URP Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura per lo scambio di informazioni e "buone pratiche". Nel 2018 è stato aggiornato il relativo protocollo di intesa.

- Sono state raccolte, gestite e analizzate 1325 segnalazioni, di cui 884 reclami, 424 encomi/ringraziamenti e 17 suggerimenti e proposte al 10 dicembre 2018. Esse rilevano aspettative e disservizi percepiti dal cittadino e attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative.
- L'attività di comunicazione e ascolto nei confronti degli utenti finalizzata all'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi si è articolata nel servizio Prontosanità 848 806 806 dalle ore 8 alle ore 16 da lunedì a venerdì, nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2018 sono oltre 20.000 i contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente). Si segnalano in particolare i circa 7.000 contatti registrati fino al 10 dicembre 2018 dal servizio Prontosanità.
- Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS e di altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni. Il sito è stato visitato da 877.400 (al 30.11.2018) utenti per un totale di 7 milioni di pagine (al 30.11.2018) mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto circa 60 mila visualizzazioni. Con il mese di novembre 2018 è stato attivato il canale *Linkedin* Apss.
- Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto accessi in aumento: gli interventi di mediazione di persona nel 2018 (10/12/2018) sono stati di 4000 ore circa e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 400.
- Nel corso del 2018 sono state organizzate campagne di comunicazione online e offline sulla prevenzione odontoiatrica, vaccinazione antinfluenzale e adesione agli screening oncologici e sono state realizzate le azioni propedeutiche per la realizzazione nel corso del 2019 di altre 3 campagne di comunicazione.
- Nel 2018 sono state realizzate 60 pubblicazioni è proseguita la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, di quella mensile InFORMAZIONE e del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it».

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

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. Sotto questo profilo le linee strategiche del Piano per il 2019 sono così definite:

- 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;
- comunicazione proattiva: l'Apss adotta una strategia di comunicazione orientata alla promozione e valorizzazione delle esperienze e all'anticipazione delle criticità;

- comunicare gli aspetti positivi: promuovere la comunicazione delle attività e progettualità;
- comunicare con strumenti innovativi: promuovere e valorizzare l'utilizzo di tecnologie innovative.

Sulla base di queste strategie gli obiettivi prioritari di lavoro per il 2019 per la comunicazione e informazione esterna e interna, saranno centrate sul raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- 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.

Per quanto riguarda la comunicazione interna le attività saranno declinate sulle seguenti aree prioritarie:

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

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

Riesame dei risultati 2018

Con il termine corruzione, si intende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale, ma si fa riferimento in generale ai fenomeni di *maladministration* intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Pertanto anche tale rischio va gestito nell'ambito del sistema dei controlli interni.

Il Sistema aziendale dei Controlli Interni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari rappresenta l'insieme di tutte le attività di controllo messe in campo ad ogni livello dell'Azienda per la gestione dei rischi amministrativo contabili e del rischio di corruzione. In generale i livelli di controllo sono così ripartiti:

- primo livello: svolto dai singoli Operatori;
- secondo livello: svolto dal Responsabile dei singoli Servizi/Dipartimenti;
- terzo livello: svolto dall'*Internal Audit* aziendale - RPC RT

Ad esso vi partecipa tutto il personale aziendale nell'ambito delle funzioni svolte, attraverso le verifiche che le singole Strutture pongono in essere sui loro processi.

Il sistema dei Controlli in Apss e la responsabilità, circa la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la riduzione degli stessi entro un livello ritenuto accettabile, rientra tra i compiti e le responsabilità dei dirigenti. Questo perché chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le diverse fasi e pertanto è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio e le relative misure di contenimento. Per tali motivi i Direttori di Servizio/UU.OO. hanno una responsabilità diretta sull'efficacia dei controlli amministrativo contabili e di prevenzione della corruzione.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza (annualmente aggiornato) rappresenta l'atto con il quale sono individuate le strategie, gli obiettivi, le misure, le azioni e gli strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla realizzazione della trasparenza. Il Piano è aggiornato annualmente per scorrimento e quello in vigore è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 44 del 31 gennaio 2018.

L'attività di monitoraggio e riesame costituisce una fase fondamentale per il miglioramento della gestione del rischio e per il miglioramento dei processi poiché attraverso queste attività è possibile verificare sia l'attuazione delle misure ma anche una riverifica del processo di gestione del rischio per analizzare l'efficacia delle misure individuate nel contenere il rischio corruttivo inteso nel senso ampio del termine.

L'attività di monitoraggio è svolta attraverso incontri con i responsabili e/o con verifiche dirette da parte dell'*internal auditing*, del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), del Responsabile della Trasparenza (RT) principalmente sugli obblighi di pubblicazione e sullo stato di attuazione delle misure da implementare entro l'anno o delle misure ad alto rischio.

Inoltre i referenti del RPC relazionano circa l'attività svolta relativamente alle misure indicate dal PTPCT attraverso una scheda riassuntiva; ciò allo scopo, di ottenere informazioni sul grado di efficacia delle misure in relazione ai rischi, eventuali criticità riscontrate nell'applicazione della misura, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio.

Tali informazioni rappresentano il punto di partenza per poi individuare con i referenti le azioni di miglioramento al fine di procedere all'aggiornamento del PTPC.

Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono sostanzialmente applicate, salvo alcune limitate situazioni legate ad esigenze di adeguamento alla nuova organizzazione. Infatti, a seguito del nuovo assetto dell'APSS basata su una gestione per processi, è emersa l'opportunità di rivedere alcune misure anche allo scopo di renderle più snelle.

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione si evidenzia la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale e trasparenza rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in alcune situazioni.

Si ribadisce che una delle criticità riscontrate ed evidenziate con riferimento al settore sanitario anche dal Piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC 831/2016), riguarda la difficoltà nell'attuazione della misura della rotazione del personale dovuta a fattori diversi (specializzazione, vincoli contrattuali, ecc.). In ogni caso la riorganizzazione aziendale in corso ha portato a una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi e ad una significativa rotazione dei dirigenti e direttori delle principali aree di rischio.

Relativamente all'adempimento di pubblicazione in via obbligatoria degli atti e documenti previsti ex D.Lgs. 33/2013, l'attività di monitoraggio è stata svolta mediante periodiche verifiche e analisi dei contenuti delle sezioni dell'Amministrazione trasparente e in occasione degli incontri semestrali con i responsabili dell'individuazione, produzione e pubblicazione dei dati.

Come per l'anno precedente è emersa la necessità di automatizzare i processi di raccolta, gestione e pubblicazione dei dati, in particolar modo per il settore degli appalti e per le sezioni dedicate alla pubblicazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di consulenza e collaborazione, anche al fine di evitare duplicazioni.

Per gli atti relativi agli appalti di lavori, servizi e forniture è stata elaborata una proposta che prevede la pubblicazione dei documenti creati nell'applicativo aziendale dedicato alla gestione documentale, mentre per la pubblicazione dei dati relativi agli incarichi di consulenza e collaborazione e relativi ai titolari di incarichi dirigenziali si è attivato un percorso di miglioramento dell'applicativo in uso.

Al fine di dare piena attuazione alle raccomandazioni dell'Anac (Delibera n. 1309/2016) e del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (Circolare n. 2/2017), è stato creato un unico registro degli accessi per tutte le tipologie di accesso (accesso civico semplice/generalizzato e accesso documentale) attraverso l'implementazione in Pitre di nuove funzionalità legate alla cd. tipizzazione dei fascicoli.

Nel corso del 2018 è stata organizzata la Giornata della trasparenza, prevista dall'art. 10, co. 6, D.Lgs. 33/2013, allo scopo di far conoscere sia all'interno che all'esterno dell'Azienda – e in particolare alle associazioni di volontariato impegnate nella tutela dei diritti dei pazienti – le strategie, gli obiettivi ed i principali strumenti contenuti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza attraverso i quali l'APSS intende favorire la diffusione e il rafforzamento della cultura della legalità all'interno dell'ente. Durante l'incontro sono stati presentati gli esiti di salute illustrati nel Bilancio di Missione, anche nel confronto con altre realtà del panorama nazionale.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

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 nell'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 della legalità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti

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, non 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 legalità ed 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.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Riesame dei risultati 2018

Dati di contesto

Le prenotazioni, globalmente considerate (tutte le strutture eroganti prestazioni SSN a gestione diretta o convenzionate) usando il software Cupernico ed erogate nel 2017, in regime SSN e in regime di libera professione (confrontate con i tre anni precedenti), sono indicate nella seguente tabella.

anno	regime istituzionale	LP	totale
2014	1.098.569	112.397	1.210.966
2015	1.104.078	128.293	1.232.371
2016	1.121.890	140.342	1.262.232
2017	1.159.906	144.939	1.304.845

Tab. 1: Numero di prenotazioni CUP anni 2014-2015-2016-2017

Dalla tabella seguente, che considera solamente le prenotazioni degli utenti che accettano il primo posto libero, si evidenziano tempi di attesa in linea con gli obiettivi provinciali. I tempi di attesa per le richieste con codice RAO espressi al 90° percentile risultano, nell'intero anno, complessivamente garantiti.

Priorità RAO	n° prenotazioni	tempo di attesa medio mediano (gg)	tempo di attesa 90° percentile (gg)
A (max 3 gg)	12.150	1	3
B (max 10 gg)	61.493	5	9
C (max 30 gg)	63.643	14	28
E + NPR	706.924	13	42
totale	844.210		

Tab. 2: Numero di prenotazioni e tempi di attesa per codice RAO anno 2017

Attività 2018

I principali obiettivi dell'anno 2018 vertevano su:

- miglioramento della tracciabilità degli agenti della domanda delle prestazioni prenotate;
- miglioramento dell'appropriatezza della domanda secondo il modello RAO;
- costruzione indicatore complesso di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate obbligatoriamente dal Piano di governo delle liste di attesa, ad utilizzo della direzione strategica aziendale e dell'Assessorato;
- costruzione di un gestionale per il monitoraggio tempestivo quotidiano dei casi con richiesta RAO non immediatamente prenotabili per mancanza di spazi;
- utilizzo del "contenitore" delle prestazioni non prenotabili per mancanza di agende disponibili.
- revisione e miglioramento dello strumento di prenotazione "CUP ON-LINE", per ridurre le principali criticità: i) presentazione delle agende e dei dati ad esse connesse; ii) difficoltà per l'utente in alcune fasi di utilizzo del prodotto (come emerge anche da uno studio nazionale dell'Istituto Sant'Anna di Pisa²).

² Laboratorio Mes, *Comunicare Sanità. Strumenti on-line per i servizi ai cittadini*. Istituto di Management, Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna, ISBN 978-88-596-1628-3. Giugno 2016.

Le principali attività svolte sono state le seguenti:

- attribuire obiettivi "forti" di budget ad alcune UUOO al fine di incrementare l'utilizzo della prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in formato elettronico mediante lo specifico applicativo SIO, incrementando di conseguenza anche la prescrizione delle "visite di controllo";
- impegnare le UUOO ad incrementare la prenotazione diretta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- informare alcune UUOO sulla variabilità di valutazione di concordanza da parte dei singoli specialisti;
- effettuare il ritorno informativo periodico (semestrale) ai singoli MMG/PLS del tasso di prescrizione con RAO A+B+C e del tasso di concordanza, confrontati con la popolazione dei MMG/PLS dell'area territoriale di appartenenza;
- analizzare dati prescrizione e di concordanza al fine di effettuare la ricerca di variabili significative che spieghino la diversa concordanza fra MMG/PLS e progettare interventi preventivi;
- attivare il nuovo indicatore complesso di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate obbligatoriamente dal Piano di governo delle liste di attesa, ad utilizzo della direzione strategica aziendale e dell'Assessorato;
- alimentare il "contenitore" con le sole prestazioni non erogabili per assenza di spazi agenda (assenza di agende disponibili)
- attivare il nuovo flusso di richieste RAO non erogabili per eccessivo tempo di attesa, al fine di una presa in carico tempestiva da parte dell'Ufficio CUP Centrale e dei referenti locali di struttura per utilizzo immediato di "spazi disdetta" o per incremento temporaneo dell'offerta tramite forzatura dell'agenda;
- attivare il nuovo indicatore di monitoraggio aggiornato dei tempi di attesa da pubblicare sul sito web pubblico dell'Azienda sanitaria;
- rinnovare l'applicativo CUP ON LINE per renderlo più facilmente utilizzabile da parte dei cittadini;
- proseguire prenotazione prestazioni mediante CUP@ttivo per popolazione iscritta a TreC ultra65enne;
- attivare e diffondere l'utilizzo della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale da parte di MMG/PLS e specialisti;
- aggiornamento e pubblicazione Manuale RAO (11^a versione) coerente con indicazioni progetto di ricerca Agenas;
- inviare direttiva Direttore Sanitario su obbligo "agende aperte" per almeno 6 mesi con conseguente blocco della libera professione nelle strutture a gestione diretta ove persistenza di "agende chiuse".

Scostamento rispetto a quanto programmato:

- Incremento prescrizione da parte di specialisti sia di visite di controllo sia di tutte le prestazioni;
- Incremento prenotazione di prestazioni da parte di operatori APSS;
- Incremento prenotazione di prestazioni con CUP@ttivo;
- persistenza di tempi di attesa sopra i valori massimi RAO per colonscopie, visite gastroenterologiche, visite ematologiche. Negli ultimi mesi dell'anno a seguito di possibilità di utilizzo di ore straordinarie e del privato accreditato vi è stato un miglioramento dei tempi di attesa per colonscopie;
- valori di concordanza ancora stabili: l'analisi statistica inferenziale ha permesso di individuare alcune variabili significative sulla modalità prescrittiva che spiegherebbero la diversa concordanza;
- persistenza in alcune discipline (in particolare dermatologia ed oculistica) e UUOO/servizi ambulatoriali distrettuali a non avere ancora agende sufficientemente dimensionate ed aperte per evitare la continua alimentazione del "contenitore" con richieste di visite di controllo che non trovano spazio di prenotabilità;
- mancato aggiornamento tabelle RAO da parte dello software house dei MMG/PLS e mancata attivazione feedback informativo ai medici prescrittori dei valori di concordanza nei casi con priorità A+B+C.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

In considerazione di quanto sopra, si sono poste le basi per le seguenti azioni:

- 1) mantenimento obiettivi di budget alle UUOO e specialisti per prescrizione prestazioni con DEMA;
- 2) mantenimento obiettivi di budget alle UUOO e specialisti per garanzia di disponibilità di spazi agenda per la prenotazione visite e prestazioni di controllo;
- 3) segnalare tempestivamente a SOP e STP le UUOO / specialisti ambulatoriali che non dimensionano in maniera sufficiente e/o non aprono le agende per evitare la continua alimentazione del "contenitore" con richieste di visite di controllo che non trovano spazio di prenotabilità;
- 4) trasferimento attività di gestione dell'offerta (agende) a personale APSS da attuale gestione esterna;
- 5) revisione appropriatezza visite e prestazioni di controllo (riaffidare in cura al medico di famiglia) con SOP e STP;
- 6) mantenimento prenotazione di prestazioni con CUP attivo e ampliamento a tutte le fasce di età della popolazione iscritta a TreC;
- 7) utilizzo dati dell'analisi statistica che ha individuato alcune variabili significative sulla modalità prescrittiva per migliorare la concordanza;
- 8) coinvolgimento Dipartimento Tecnologie per aggiornamento tabelle RAO da parte dello software house dei MMG/PLS e attivazione feedback informativo ai medici prescrittori dei valori di concordanza nei casi con priorità A+B+C;
- 9) coinvolgimento Dipartimento Infrastrutture per garantire i requisiti minimi di dotazione tecnologica delle strutture ambulatoriali in relazione alle prestazioni specialistiche da erogare nei diversi ambiti territoriali (ad es.: ecografi, fibroscopi).

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Riesame dei risultati 2018

Nuova organizzazione aziendale per la sicurezza

In seguito alla riorganizzazione dell'APSS è stata ridefinita la nuova organizzazione per la sicurezza dei lavoratori al fine di individuare gli ambiti di responsabilità dei datori di lavoro e gli strumenti di gestione delle stesse (definizione dei contenuti delle deliberazioni e degli atti di delega e subdelega delle funzioni in materia di sicurezza).

Rinnovo della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della sicurezza.

Il nuovo ente Kiwa Cermet s.p.a. ha eseguito gli *audit* per la verifica di rinnovo della certificazione nel mese di novembre. La certificazione è stata rinnovata per altri 3 anni.

In preparazione della verifica sono state svolte tutte le attività necessarie per l'integrazione, lo sviluppo e il controllo del sistema di gestione della sicurezza: *audit* interni e visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con la struttura Medico Competente, riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008 con gli RLS, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri su progetti, progettazione, svolgimento e verbalizzazione delle simulazioni antincendio, monitoraggio attraverso le *check list* di sorveglianza, azioni per la chiusura delle non conformità e raccomandazioni di miglioramento (derivanti dalla verifica del 2017) in collaborazione con i Servizi e le UU.OO. interessate, riesame della Direzione attraverso la Conferenza permanente aziendale dei Datori di lavoro.

Valutazione dei rischi

Sono proseguite le attività di valutazione annuale dei rischi relativi alle strutture e di quelli correlati ai processi lavorativi aziendali (con redazione e/o aggiornamento dei relativi DVR) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

In relazione agli strumenti per la valutazione dell'esposizione a videoterminale è stata richiesta l'installazione del software VDT Meter per la misurazione dei tempi di esposizione ed effettuata la consultazione delle parti sindacali (la procedura di condivisione con i sindacati è in fase di conclusione). L'applicazione del software sarà operativa a partire dal 2019.

Software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), con la struttura del Medico Competente, prosegue il percorso di implementazione del software gestionale acquistato sia per la parte di gestione del sistema sicurezza e valutazione dei rischi, sia per la sorveglianza sanitaria, al fine di permettere una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale.

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

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio Formazione diversi corsi erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD - e-learning): corso per videoterminalisti, corso sul rischio chimico, corso per la movimentazione dei pazienti.

In relazione alla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato (attraverso 16 edizioni di corso) e a rischio d'incendio medio (3 edizioni di corso).

È stata avviata in convenzione con TSM la formazione per la sicurezza dei lavoratori ai sensi degli Accordi Stato Regioni del 2011 e 2016 (avviata la formazione per il rischio basso).

Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP

Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio: uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori formati che entrano nella turnistica delle squadre antincendio (SPI e SDE) o che svolgono il ruolo di addetti antincendio di compartimento.

Altre iniziative per la preparazione del personale alla gestione delle emergenze di tipo non sanitario (incendio)

Oltre alla programmazione e realizzazione delle simulazioni antincendio all'interno delle strutture (simulazioni a tavolino per le UU.OO. e di chiamata per la squadra antincendio), nel 2018 si è organizzata una simulazione di evacuazione di una parte dell'Ospedale di Arco, che ha visto coinvolta l'intera struttura, i VVF e le Forze dell'ordine locali; inoltre è stato avviato un ciclo di esercitazioni di evacuazione di singoli ambienti all'interno dei reparti presso l'Ospedale S. Chiara di Trento.

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

Un forte impegno è stato profuso anche per le attività collegate all'adeguamento antincendio delle strutture ospedaliere prive di certificato di prevenzione incendi (ex DM 19/03/2015), attraverso l'aggiornamento continuo dei sistemi di gestione antincendio di tali strutture e la collaborazione con i professionisti esterni responsabili incaricati (responsabili tecnici della sicurezza antincendio).

Partecipazione alle iniziative aziendali

I Servizi che gestiscono le attività principali del sistema sicurezza hanno partecipato attivamente alla verifica per il rinnovo dell'accreditamento *Joint Commission International* dell'Ospedale S. Chiara di Trento.

Il SPP, inoltre, ha garantito il supporto per la redazione di procedure aziendali e la partecipazione a commissioni di gara per la definizione di caratteristiche tecniche di DPI e attrezzature.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

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. Essa si basa sulle seguenti scelte strategiche:

- la pluralità dei datori di lavoro, 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 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 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 annuale 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, 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, 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 la 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).

Pertanto, le strategie di sviluppo del Piano fondamentali sono:

- la gestione capillare della sicurezza 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 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 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) derivanti dalla valutazione dei rischi in interventi urgenti, in manutenzione e programmabili.

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Riesame dei risultati 2018

Sono di seguito riportate le attività di maggiore rilievo poste in essere nel corso del 2018.

Prevenzione e gestione del rischio clinico

- Revisione della "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in ospedale" (*raccomandazione ministeriale n. 13*), con inserimento di istruzioni operative mirate a specifici ambiti (Day Hospital/Ambulatori ad elevata complessità; Servizi di Endoscopia digestiva e respiratoria; Day Surgery/Chirurgia ambulatoriale).
- Predisposizione di materiale informativo a valenza aziendale rivolto ai pazienti/utenti per la prevenzione delle cadute in Ospedale e al domicilio ("Occhio alle cadute! in Ospedale"; "Occhio alle cadute! a Casa").
- Creazione del database delle schede di segnalazione delle cadute in Ospedale con successiva elaborazione dei dati e stesura dello specifico report – anno 2017.
- Conclusione del Progetto "Raccomandazione n.14: Formazione, Certificazione Auditor di Sistema UFA ONCO EMA, Auditing", che ha avuto come obiettivo la revisione delle modalità di gestione integrata dei farmaci antitumorali, dal loro allestimento alla loro somministrazione, in un'ottica di prevenzione e gestione del rischio clinico. Il progetto si è articolato in tre fasi:
 - fase preliminare con l'individuazione del Team di Auditing Multidisciplinare con il personale delle Unità Operative coinvolte nella gestione dei farmaci antineoplastici (*conclusa a febbraio 2017*);
 - fase formativa con la partecipazione al corso "La raccomandazione Ministeriale n. 14 e i Valutatori interni del modello integrato UFA ONCO EMA" secondo i requisiti della raccomandazione e la Norma ISO 9001:2015 (*conclusa ad aprile 2017*).
 - autovalutazione e Audit di verifica dell'adesione ai requisiti della raccomandazione secondo la Norma ISO 9001:2015 da parte della ditta di consulenza esterna del progetto (febbraio 2018).
- Stesura del documento aziendale "Raccomandazioni per la prevenzione e gestione delle ulcere da pressione nella popolazione adulta nei diversi setting assistenziali".
- Sistema di *incident reporting*:
 - informatizzazione della scheda di *incident reporting* per Trentino Emergenza 118 cartacea e condivisione delle categorie di classificazione degli eventi segnalati;
 - implementazione della scheda informatizzata di *incident reporting* ospedaliera con redazione della relativa procedura;
 - introduzione del nuovo *incident reporting* ospedaliero negli Ospedali di Trento, Cavalese e Cles come da piano di settore anno 2018 dopo specifici incontri informativi/formativi rivolti al personale;
 - sviluppo del Qlik del nuovo *incident reporting* per il monitoraggio degli eventi e l'elaborazione di report di analisi;
 - attività di supporto e di consulenza per la gestione di eventi di particolare significatività, non necessariamente correlata alla gravità del danno.

- Conclusione dell'analisi FMECA del processo di utilizzo clinico del sistema *Active Breathing Coordinator* (ABC) per pazienti con neoplasia mammaria sinistra sottoposte a radioterapia post-operatoria presso l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale di Trento.
- Revisione della Procedura aziendale per la gestione degli eventi sentinella.
- Ridefinizione e avvio del Comitato per la prevenzione e gestione del rischio clinico, rappresentativo di tutte le componenti aziendali interessate, per l'analisi e la mappatura del rischio clinico e l'identificazione delle idonee misure preventive e correttive (azioni di miglioramento).
- Avvio della realizzazione di un cruscotto di indicatori da selezionare dai diversi flussi informativi correnti al momento non interconnessi fra loro, al fine di conoscere, definire e valutare in modo unitario a livello aziendale i diversi determinanti che influenzano la prevenzione e la gestione del rischio.

Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS)

I gruppi operativi, proposti dal CIPASS e attivati dal Direttore del SOP nel corso del 2017, hanno iniziato i loro lavori.

Il gruppo operativo CIPASS- Gestione antisettici e disinfettanti e il gruppo operativo CIPASS- Processi di Sterilizzazione si sono riuniti periodicamente, al fine di gestire problematiche contingenti, di elaborare l'aggiornamento della procedura di utilizzo dei disinfettanti e di redigere le nuove procedure di sterilizzazione. I due gruppi sugli antibiotici, che operano come principale supporto alle azioni generali e diffuse di *antimicrobial stewardship* con il mandato di aggiornare le procedure operative, hanno contribuito alla stesura di una bozza avanzata del documento aziendale "Antibiotico profilassi in Chirurgia dell'adulto". Per quanto concerne il gruppo operativo CIPASS- Antibiotico terapia empirica, sono tuttora in corso i lavori preparatori della specifica procedura, che verrà ultimata nel corso del 2019.

La U.O.M. di Microbiologia ha raccolto i dati per l'elaborazione dei report relativi alla sorveglianza di laboratorio delle infezioni correlate all'assistenza e dei microrganismi *alert* per tutte le strutture ospedaliere di APSS.

Il gruppo operativo del CIPASS sulle vaccinazioni degli operatori sanitari ha prodotto i documenti della politica vaccinale aziendale e la relativa procedura operativa, che sono in fase di formalizzazione. Nel frattempo sono iniziate le procedure delle vaccinazioni specifiche agli operatori sanitari da parte delle infermiere delle Direzioni mediche degli ospedali, sulla base delle raccomandazioni dei medici competenti all'atto della visita di idoneità sanitaria. Sono state avviate anche diverse iniziative di sensibilizzazione per la vaccinazione antinfluenzale che allo stato attuale sembrano aver portato ad un aumento dell'adesione in tutti gli ospedali.

Relativamente all'igiene delle mani, sono state avviate iniziative di osservazione delle corrette pratiche di igiene delle mani nel corso dell'assistenza in ogni ospedale. Inoltre sono stati applicati distributori a muro di soluzione alcolica per visitatori e pazienti in ogni area comune di ciascun ospedale e nelle stanze di degenza.

Sono stati effettuati in continuo gli interventi di controllo e sorveglianza dei casi di legionellosi nosocomiale con interventi appropriati di valutazione del rischio, monitoraggio ambientale, sorveglianza dei casi e interventi mirati post caso.

È stata controllata, risultando negativa la presenza di isolamenti di *Mycobacterium Chimaera* dal 2010 ad oggi presso la U.O.M. di Microbiologia, come richiesto dal protocollo ministeriale di sorveglianza specifica; sono state inoltre diffuse tramite la DMO del S. Chiara le informazioni atte a sensibilizzare il personale della Cardiochirurgia e le procedure di verifica e di controllo delle linee di circolazione extracorporea e generatori termici.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

Il 2019 sarà interamente dedicato alla promozione e diffusione della cultura della prevenzione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito operativo.

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.)

Verrà perfezionato e consolidato il cruscotto di controllo degli indicatori di monitoraggio e controllo (completamento/estensione del nuovo sistema di *incident reporting*, informatizzazione degli strumenti previsti dalla procedura aziendale per la prevenzione delle cadute attualmente cartacei, rilevazione e monitoraggio periodico delle ICA, delle segnalazioni URP, dei sinistri e degli indicatori indiretti di esito).

Il rinnovato Comitato per il rischio clinico supporterà la necessaria attività di analisi ed interpretazione a livello aziendale delle situazioni di possibile rischio clinico e l'identificazione delle idonee misure preventive e correttive.

PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO

Riesame dei risultati 2018

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria

La maggior parte delle strutture aziendali sono in attesa del rilascio, da parte della PAT, dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria.

Accreditamento istituzionale

La maggior parte delle strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, devono ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale sulla base delle nuove liste di accREDITAMENTO, approvate da parte della PAT in data 5 ottobre 2018 (DGP 1848/2018).

E' in corso, nel rispetto dei tempi previsti, il progetto Akredito. Esso ha come obiettivo la formalizzazione dell'autovalutazione rispetto alle nuove liste di accREDITAMENTO entro il I trimestre 2019.

Nel 2018 è stato rinnovato l'accREDITAMENTO della PMA di Arco ed è stato concluso il primo step dell'accREDITAMENTO del Dipartimento di laboratorio con Accredia, come da programma.

AccREDITAMENTI volontari e certificazioni

Allo stato attuale sono presenti in APSS diversi accREDITAMENTI e certificazioni volontari.

In particolare si segnalano:

- *Baby Friendly Hospital* (BFH): qualifica/riconferma di "Ospedale amico dei bambini" per l'Ospedale S.Chiera di Trento, formalizzata il 17 marzo 2018 con la consegna da parte di UNICEF della Pergamena che sancisce il pieno raggiungimento dei requisiti BFH prescritti da UNICEF e Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- *Baby Friendly Hospital & Community* (BFHC): superamento della Valutazione di Fase 1 nell'ambito del percorso di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" da parte dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto, dell'Ospedale di Fiemme di Cavalese, dell'Ospedale Valli del Noce di Cles e dell'intera Comunità del Trentino (15-16 marzo 2018);
- nel corso dell'anno tutte le strutture coinvolte nel progetto Baby Friendly Hospital & Community BFHC hanno lavorato per il consolidamento, la diffusione e l'adozione a livello locale delle diverse procedure aziendali - in preparazione alla visita di Valutazione di Fase 2 (fine 2019 - inizio 2020) - e al monitoraggio costante degli indicatori previsti dall'iniziativa Baby Friendly (tassi di allattamento, formazione degli operatori ecc.) per il mantenimento / miglioramento degli standard;
- accREDITAMENTO *Joint Commission International* (JCI): visita di accREDITAMENTO dell'Ospedale Santa Chiara di Trento nel mese di ottobre 2018 e successiva definizione dei piani di miglioramento conseguenti alla visita.

Nel 2018 sono state inoltre avviate le seguenti attività riguardanti i processi di accREDITAMENTO:

- delibera di avvio dell'accREDITAMENTO Jacie (Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT);
- delibera di affidamento delle attività di accREDITAMENTO degli ospedali di Arco, Borgo, Tione e Cavalese, del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio Territoriale ad Accreditation Canada tramite il programma Qmentum International e avvio delle attività propedeutiche all'accREDITAMENTO (definizione dei criteri, attuazione delle giornate formative).

Percorsi clinici

a) Percorsi clinici di patologie oncologiche in attesa di formalizzazione:

- Percorso clinico nell'ambito della rete clinica Breast Unit;
- PDTA forme ereditarie carcinoma colon retto.

b) Percorsi clinici di patologie croniche formalizzati:

- PDTA celiachia in età pediatrica;
- PDTA celiachia negli adulti;
- aggiornamento percorso di riabilitazione cardiologica;
- aggiornamento percorso di riabilitazione a seguito di protesi di anca e ginocchio;
- PDTA per la gestione del fast track in ortopedia.

Attività per il miglioramento dell'appropriatezza 2018

Sono stati definiti:

- Percorso clinico per la gestione ambulatoriale della terapia infusiva in reumatologia
- Raccomandazioni aziendali per la gestione del dolore (revisione)

Indagini di soddisfazione

In occasione della Giornata Nazionale del Solievo è stata effettuata l'indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore dei pazienti ricoverati in strutture pubbliche e convenzionate, oltre che nelle farmacie presenti sul territorio provinciale, con la raccolta complessiva di circa 1.500 questionari (elaborazione in corso).

E' stata tenuta l'indagine di "Soddisfazione, orientamenti e atteggiamenti dei soggetti interessati al Servizio Sanitario Provinciale", condotta da una ditta esterna, che ha coinvolto, tramite intervista telefonica, 3.000 persone.

Strategie di sviluppo del Piano per il 2019

- **Formalizzazione del nuovo modello organizzativo** per il governo aziendale della qualità con il coinvolgimento del personale.
- **Autorizzazione all'esercizio** dell'attività sanitaria - da realizzare sulla base delle indicazioni della PAT.
- **Accreditamento istituzionale:** conclusione del progetto Akredito e formalizzazione delle domande di accreditamento sulla base delle indicazioni della PAT, con contestuale avvio dei Piani di allineamento.
- **Accreditamenti volontari e certificazioni:** proseguimento delle attività come previste nei singoli piani.
- **Progetti di miglioramento:** prosecuzione delle attività nell'ambito dell'umanizzazione delle cure presso le strutture aziendali.
- **Reti e Percorsi clinici:** definizione di reti cliniche tempo-dipendenti (rete cardiologica per l'emergenza, neonatologica e dei punti nascita, ictus e traumatologica) e di PDTA nell'ambito della cronicità.
- **Indagini di soddisfazione:** mantenimento delle indagini di soddisfazione in continuità con gli anni precedenti. Diffusione e comunicazione dei risultati delle indagini condotte nel corso del 2018.