



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

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2013

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

DICEMBRE 2012

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
SCENARIO E PRINCIPI DI RIFERIMENTO	6
VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE	15
L'ATTENZIONE PER LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	18
STRUMENTI E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	22
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI.....	28
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	29
DISTRETTO OVEST	39
DISTRETTO CENTRO NORD.....	43
DISTRETTO CENTRO SUD.....	46
DISTRETTO EST.....	49
SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE.....	54
TABELLE RIEPILOGATIVE: COSTO COMPLESSIVO APSS	62
VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE.....	68
PARTE II – PIANI TRASVERSALI.....	70
PIANO DELLE STRUTTURE	71
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE.....	80
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	82
PIANO DEL PERSONALE.....	85
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	89
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	92
PIANO DELLA GOVERNANCE CLINICA.....	95
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLE COMUNICAZIONE.....	98
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI	100

INTRODUZIONE

Il Programma di attività 2013 è il documento che illustra le principali attività che verranno realizzate durante l'esercizio 2013 dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e dalle sue articolazioni organizzative fondamentali, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla legislazione e dalla programmazione sanitaria provinciale. Nel Programma vengono descritte le politiche complessive, le strategie (che in molti casi presuppongono un orizzonte temporale pluriennale) e le principali linee di azione che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) si impegna a realizzare con un orizzonte annuale, per garantire, in coerenza e continuità con la storia aziendale, il compimento della missione affidata dalla Giunta provinciale.

Il programma di attività, delinea la cornice di governance e l'approccio di gestione scelto dall'azienda, puntualizzando: a) la strategia e gli obiettivi, generali di realizzazione dei processi, riqualificazione e innovazione dei servizi, evidenziando scenario e principi di riferimento, modalità di valutazione dei bisogni di salute, priorità nell'attenzione alle parti interessate dell'APSS e strumenti di miglioramento scelti b) gli ambiti di intervento nello sviluppo dei servizi aziendali, con particolare riferimento alla rete ospedaliera, al tema dell'integrazione socio-sanitaria e all'attuazione dei programmi di prevenzione c) le azioni gestionali attuate in ambito sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo per promuovere l'efficacia, l'efficienza e l'equità dei servizi erogati.

SCENARIO E PRINCIPI DI RIFERIMENTO

CONTESTO

Il contesto consente di tracciare i confini entro i quali si svolge la complessa interazione tra l'APSS e i molti soggetti che sono interessati al suo funzionamento. Il contesto generale dei servizi sanitari e specifico del sistema sanitario trentino è determinato da molteplici fattori (che condizionano le scelte aziendali), rispetto ai quali la possibilità di intervento e modifica da parte dell'organizzazione è diversificata.

Da un lato dello spettro troviamo elementi per i quali la possibilità aziendale di modifica è scarsa o nulla: per esempio, la natura pubblica dell'APSS e la sua missione di gestire i servizi sanitari per tutta la provincia, alcune regole di funzionamento del pubblico impiego, la conformazione geografica e socio-economica del territorio, le esigenze attuali e future dei cittadini e delle altre parti interessate, il quadro epidemiologico, le norme, la disponibilità di risorse pubbliche da poter destinare all'erogazione dei servizi sanitari. All'opposto, vi sono elementi che sono diventati via via sempre più nella disponibilità individuale e collettiva delle strutture e dei professionisti: le regole di organizzazione interna, le competenze, gli strumenti clinici e informativi e i metodi da utilizzare per sviluppare l'attività dei professionisti e le modalità di erogazione dei servizi.

Alcuni fattori di contesto si caratterizzano per mantenere sostanzialmente costante la loro importanza nel corso degli anni. Mentre altri assumono col tempo significato e impatto diverso sulla vita aziendale. Basti pensare, per esempio, alle strategie di riorganizzazione della rete ospedaliera da sviluppare nei prossimi tre anni tenendo conto della realizzazione del Nuovo Ospedale Trentino.

Nell'attuale scenario del Servizio sanitario provinciale, l'analisi del contesto sotto il profilo economico-finanziario e normativo non costituisce dunque un esercizio culturale, bensì diventa un passaggio chiave per comprendere gli orientamenti generali e le priorità individuate nel programma strategico per assicurare equità e sostenibilità dei servizi erogati, anche nel medio e lungo periodo.

Anche nella sanità trentina è sempre più pressante la necessità di rispondere ai bisogni emergenti caratterizzati, tra l'altro, da: invecchiamento della popolazione, esplosione della cronicità, nuove forme di aggregazioni sociali e fragilità.

D'altro canto, il perdurare di un scenario economico internazionale, nazionale e provinciale di incertezza, che sta determinando una significativa contrazione delle risorse economico-finanziarie a disposizione, costituisce il principale fattore di condizionamento delle politiche sanitarie provinciali e di gestione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

In Trentino, l'evoluzione del quadro normativo ha guidato le strategie e le azioni di razionalizzazione per il miglioramento di efficacia, efficienza ed equità dei servizi sanitari illustrate nel presente piano strategico.

La Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16, alla base del nuovo Regolamento di organizzazione dell'APSS, riconfigura il Servizio sanitario provinciale individuandone le diverse componenti e assegnando ad ognuna specifiche funzioni, attività e responsabilità al fine di assicurare la centralità del cittadino, la separazione tra politiche sanitarie e momento gestionale, la sostenibilità della spesa, l'armonizzazione con l'impianto istituzionale delle comunità, l'integrazione tra attività sanitarie e attività socio-assistenziali.

La legge provinciale 16/2010 risponde anche alla necessità di conferire un assetto organizzativo più funzionale all'APSS, attraverso la previsione di 3 articolazioni organizzative fondamentali:

- il Dipartimento di prevenzione, cui sono assegnati compiti di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, igiene pubblica, tutela della salute collettiva;
- il Servizio ospedaliero provinciale, finalizzato a massimizzare le sinergie fra i diversi presidi ospedalieri attraverso il coordinamento in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza;
- i Distretti sanitari, in numero pari a 4, che assumono, nel nuovo contesto, un forte ruolo di coordinamento dell'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Un altro importante riferimento normativo è rappresentato dal "Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione per il periodo 2012-2016". Il Piano di miglioramento della pubblica amministrazione individua priorità e obiettivi per la realizzazione di servizi pubblici più efficienti, nonché più solidali, perché l'efficienza dell'amministrazione si riflette anche sul complesso delle misure di welfare.

Obiettivi del Piano, come indicati nella legge provinciale del 31 maggio 2012 n. 10, "Interventi urgenti per favorire la crescita e la competitività del Trentino", sono:

- riorganizzazione del sistema pubblico provinciale;
- semplificazione amministrativa;
- iniziative per l'amministrazione digitale;
- analisi e monitoraggio della spesa pubblica e individuazione delle misure di razionalizzazione e qualificazione e dei processi erogativi al fine di contenere le spese di funzionamento, di migliorare i processi di produzione dei servizi pubblici e di rimuovere spese eccedenti e improduttive, prevedendo inoltre specifici criteri di riduzione delle spese per incarichi di consulenza e di collaborazione;
- interventi per la trasparenza;
- rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- sistemi di incentivazione e valutazione della dirigenza e del personale orientati al conseguimento degli obiettivi del piano;
- coinvolgimento del privato nell'offerta e nella gestione di servizi e di attività attualmente collocati nell'area pubblica.

NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

In attuazione della Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16, dal maggio 2011, l'APSS ha adottato il nuovo Regolamento di organizzazione.

Con il regolamento, l'Azienda dà attuazione al principio fondamentale relativo alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, di governo e di controllo (poste in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione) e le funzioni di responsabilità gestionale diretta (in capo alle articolazioni organizzative fondamentali e alla dirigenza).

Nella nuova organizzazione, in applicazione dei principi di razionalità, equità ed efficienza e degli assetti organizzativi disciplinati dalla legge provinciale 16/2010, il numero dei dipartimenti è sceso da 23 a 15, pur avendone istituiti due nuovi, quello delle dipendenze

e delle cure primarie, ambiti questi considerati prioritari dalla Giunta provinciale. Inoltre, è stata realizzata una significativa riduzione e semplificazione delle direzioni (ridotte da 15 a 10), con la costituzione delle tecnostrutture che permettono il fondamentale passaggio da un modello di gestione aziendale per funzioni a uno flessibile per processi.

L'organizzazione favorisce e attua, nelle procedure e nell'organizzazione, la logica dell'unica rete provinciale dei servizi, di cui il servizio ospedaliero provinciale rappresenta un altro importante elemento che unifica la rete ospedaliera, a garanzia dell'omogeneità dei modelli e dei percorsi di diagnosi e di terapia su tutto il territorio provinciale. Nella medesima logica tutti i dipartimenti istituiti sono a valenza provinciale, così come tutte le unità operative afferiscono ad un dipartimento. Con la valorizzazione del dipartimento non si riduce la centralità delle unità operative, le quali mantengono la responsabilità di erogazione delle prestazioni e dei percorsi diagnostici e terapeutici offerti ai cittadini.

Si realizza in tal modo un forte rilancio della prima e vera "vocazione" del dipartimento, al di là degli aspetti burocratici e amministrativi, che è quella eminentemente clinica, ovvero di orientare e uniformare la presa in carico e le cure prestate ai pazienti, sostenuti in questa azione dalle reti cliniche e le reti assistenziali, anche queste previste su scala provinciale.

La nuova struttura organizzativa, nel complesso, ha definito la distribuzione dei compiti e delle responsabilità e comprende:

- il Direttore generale e il Consiglio di direzione, cui spettano specifiche funzioni, definite nel Regolamento, oltre che funzioni di governo, di controllo, di rappresentanza legale e di responsabilità oggettiva della gestione complessiva dell'Azienda;
- la line, ovvero i macro-livelli organizzativi che corrispondono a precisi ruoli e responsabilità preposti al governo e alla produzione dei servizi sanitari ovvero alla committenza e alla programmazione della produzione;
- le tecnostrutture, ovvero le funzioni tecnico-amministrative, sanitarie e dell'assistenza che affiancano la line e sono di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale.

MISSIONE, VISIONE E VALORI DI RIFERIMENTO

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

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

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

La visione è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema al fine di: I) analizzare i bisogni di salute della popolazione, II) identificare le priorità, III) perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi e IV) garantire la responsabilizzazione sui risultati, anche nell'accezione di rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo i cittadini.

Contestualmente, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari persegue l'obiettivo della valorizzazione e dello sviluppo professionale e motivazionale dei professionisti e degli operatori che ivi lavorano.

L'APSS, quale ente appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dalla Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 all'articolo 2:

- universalità, equità e solidarietà;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità dei servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

GOVERNANCE

L'APSS, al fine di sostenere le proprie politiche e gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza, adotta un sistema di governance clinica, intesa come l'insieme degli strumenti gestionali e organizzativi attraverso i quali le diverse componenti dell'Azienda - i ruoli di governo ed i professionisti - partecipano ai processi decisionali (cosa fare, come fare, quando fare, se fare,.....), rispondono reciprocamente di tali decisioni (accountability) e sono responsabilizzati per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dell'assistenza e per mantenere elevati i livelli dei servizi sanitari.

La governance di un'organizzazione ha come punto di arrivo la soddisfazione delle esigenze e aspettative dei soggetti cointeressati alla sua attività ed ai suoi risultati, che per un'azienda sanitaria pubblica sono numerosi: per esempio, i malati e le loro famiglie, il personale dipendente o convenzionato e le sue organizzazioni, i rappresentanti dei cittadini ai vari livelli istituzionali, il sistema dei finanziatori (i contribuenti e la Giunta provinciale), le strutture accreditate e gli altri partner che forniscono beni e servizi, il mondo della scuola, la rete dei servizi sociali, le associazioni delle categorie produttive, il volontariato e numerosi altri soggetti.

È evidente che le esigenze e le aspettative che un servizio sanitario è chiamato a soddisfare e cercare di "bilanciare" sono variegate, diversificate, talora complementari, o addirittura contrastanti: la puntualità e la tempestività dei trattamenti per i pazienti, l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza organizzativa, l'equità nell'erogazione del servizio, la sicurezza delle cure erogate, la gratuità del servizio, la riservatezza, il rispetto della dignità personale, il contenimento dei costi, le prospettive di carriera, solo per indicarne alcune.

La dinamica di realizzazione di questo bilanciamento si colloca nella cornice più ampia di governo complessivo dei processi, miglioramento continuo delle attività svolte e innovazione dei servizi. Ciò, di fatto, risulta strettamente connesso con la capacità di garantire un approccio integrato tra le diverse componenti di una struttura sanitaria (clinico-assistenziali, organizzative e relazionali), ovvero di "costruire la rete" tra parti interessate, persone, culture, livelli di responsabilità (e di leadership) e processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi di un'organizzazione.

Fin dal 2000, un importante riferimento scelto dalla direzione aziendale per lo sviluppo della governance integrata aziendale è stato fornito dal "Modello EFQM per l'Eccellenza". Si tratta di uno strumento di gestione aziendale proposto dall'European Foundation for Quality Management che aiuta le organizzazioni a migliorare la propria capacità di gestire e di ottenere risultati.

L'APSS si propone di continuare ad applicare il Modello EFQM, riconfermando i riconoscimenti ottenuti e consolidandone l'utilizzo a supporto dei processi di integrazione e sviluppo degli strumenti della governance aziendale. Tali strumenti sono rappresentati dalla definizione e condivisione di precise linee di responsabilità individuali e collettive, dalla trasparenza dei risultati clinici ottenuti, dai programmi di miglioramento della qualità, dai processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, dall'audit clinico e dalla valutazione della performance clinica, dalla pratica clinica basata sulle prove di efficacia, dai percorsi clinico-assistenziali, dalla pratica della gestione e della comunicazione del rischio, dal processo di budget.

Il Comitato direttivo, il Collegio per il governo clinico e i dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad essi correlati vengono valutati e condivisi, al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei dipartimenti e delle unità operative.

Nell'attuare il proprio sistema di governance integrata e concretizzare la propria visione, l'APSS intende sostenere l'adozione di strategie e strumenti per la promozione della qualità e l'innovazione clinica e organizzativa.

L'orientamento all'innovazione costituisce una logica diffusa all'interno dell'Azienda, perché in ogni parte di essa si possano valutare le innovazioni, selezionare quelle più adatte e promuoverne l'adozione all'interno dell'azienda. In tale visione, tutti i dipendenti contribuiscono al processo di introduzione delle innovazioni favorendo un percorso partecipativo che comporta il coinvolgimento diretto dei professionisti e modalità di condivisione della conoscenza e sviluppo di nuove competenze legate a tali innovazioni.

L'Azienda intende, inoltre, informare la gestione aziendale e i correlati processi decisionali ai seguenti criteri di riferimento:

- efficacia e appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento;
- sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione tra persone, strutture e processi;
- promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica, sulla base di un esplicito e condiviso sistema di gestione di tutte le tecnologie, con particolare riguardo a tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria;
- trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri di evidenza e di efficacia su cui si basano le scelte di politica sanitaria e di governance clinica;
- economicità, intesa come il perseguimento di condizioni gestionali e operative sostenibili, e cioè capaci di garantire che le risorse economiche disponibili per le attività aziendali coprano, quanto meno in un orizzonte di medio-lungo periodo, i costi legati all'erogazione dei servizi;
- valorizzazione di tutto il personale e attenzione alle aspettative di ciascuno, tenuto conto dei vincoli organizzativi nonché degli obblighi cui sono tenuti i pubblici dipendenti.

Obiettivi e programmi di miglioramento della qualità devono interessare tutti i processi dell'organizzazione sanitaria (assistenziali e tecnico-amministrativi), coinvolgere tutte le strutture aziendali e tutto il personale, dipendente e convenzionato, ed essere progressivamente orientati al sistematico monitoraggio dei risultati ed al riesame delle attività svolte.

Un punto centrale della pianificazione aziendale degli anni passati è stato l'implementazione dei programmi e degli interventi di miglioramento della qualità nel lavoro e nei processi quotidiani e l'orientamento al miglioramento continuo di tutti gli aspetti della gestione aziendale, attraverso la creazione di una "rete per la qualità". La scelta strategica è stata, infatti, di sviluppare in modo reticolare e diffuso il sistema di gestione per la qualità, applicando e contestualizzando risorse professionali, metodi e strumenti di miglioramento nei diversi ambiti organizzativi e professionali.

Nel triennio 2013-2015, dovranno essere consolidati i programmi di qualità e le strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociosanitari, tenendo conto delle priorità di miglioramento e di sviluppo individuate a seguire.

LEADERSHIP

La possibilità che la missione, la visione, i valori di riferimento, le strategie e gli obiettivi del Programma Strategico di Sviluppo trovino un concreto riscontro attuativo e non restino solo dei "desiderata" dipende direttamente da tutti coloro che, a vari livelli, all'interno dell'APSS ricoprono formalmente ruoli di direzione e coordinamento, ma anche da tutte le figure che per prestigio individuale e professionale, posizioni in società scientifiche o associazioni, o attività svolte nella società civile, rappresentano un riferimento per altri operatori e condizionano la vita aziendale.

Tutte queste persone costituiscono di fatto la leadership dell'APSS, chiamata ad assumere, anche nel 2013, un ruolo di guida, indirizzo, supporto, incoraggiamento e sostegno nel promuovere la sequenza di autonomia, competenza e responsabilità di tutti i professionisti, dare sostanza alla governance integrata e condurre il profondo riassetto organizzativo aziendale prospettato nel programma strategico.

Condizioni di contesto favorevoli alla "leadership diffusa" all'interno dell'Azienda derivano dal nuovo modello organizzativo aziendale, che è stato impostato nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità, della responsabilizzazione diffusa e della valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative.

Valori e principi essenziali che dovranno caratterizzare e ispirare la leadership dell'APSS sono:

- ☐ valorizzazione e rispetto delle persone che lavorano in APSS;
- ☐ lealtà, integrità, spirito di servizio ed etica;
- ☐ coesione e senso di appartenenza all'istituzione;
- ☐ promozione del lavoro in équipe, della multiprofessionalità e della multidisciplinarietà;
- ☐ orientamento all'eccellenza clinica e organizzativa;
- ☐ adesione e supporto all'implementazione dei modelli organizzativi stabiliti a livello aziendale e di pratiche clinico-assistenziali basate su prove di efficacia;

- responsabilizzazione di tutto il personale sul buon utilizzo delle risorse nella quotidianità delle decisioni cliniche e organizzative;
- valutazione e rendicontazione in maniera oggettiva, analitica e trasparente sulle attività svolte;
- propensione al cambiamento, che si deve tradurre anche nel mettere in discussione modelli organizzativi e paradigmi consolidati.

In coerenza con i principi che ispirano la governance aziendale e le correlate strategie per la qualità dell'organizzazione, la leadership diffusa diventa fondamentale per favorire la creazione di legami fra tutte le componenti (assistenziali e tecnico-amministrative) della struttura sanitaria e l'esplicito coinvolgimento delle persone nell'innovazione dei processi aziendali, attraverso l'integrazione della molteplicità di culture, linguaggi, competenze, modelli organizzativi, tecnologie, processi clinici e amministrativi esistenti all'interno dell'Azienda.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

La legge provinciale 16/2010 indica come la promozione della salute e l'orientamento alla persona siano il punto di partenza e la cornice più ampia dentro la quale è opportuno collocare le dimensioni della gestione dei servizi sanitari e del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La promozione della salute è, infatti, un compito primario del Servizio sanitario provinciale e di tutti i soggetti che concorrono ad esso. È attuata attraverso interventi di informazione e formazione diretti a sostenere la progressiva realizzazione di contesti sociali e culturali favorevoli alla salute e a indurre nei cittadini comportamenti salutari e responsabili.

Per promozione della salute si intende il processo che mette in grado le persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (Carta di Ottawa); ciò si traduce in un processo che non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario o di un singolo livello di assistenza, ma che diventa il risultato dell'azione intersettoriale tra tutte le componenti di una comunità che agiscono in maniera sinergica per aiutare i singoli e la collettività ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che contribuiscano a migliorarla.

I programmi e gli interventi di promozione della salute trovano realizzazione innanzi tutto nella comunità e sul territorio, ma devono essere incoraggiati (coerentemente e compatibilmente con le specificità delle attività svolte) anche dalle strutture ospedaliere. Accanto alle attività istituzionali, è necessario, infatti, che ogni operatore sanitario sia consapevole che deve essere un proprio impegno lo sviluppo della partecipazione e dell'empowerment dei cittadini, promuovendo anche progetti, buone pratiche e iniziative di condivisione della conoscenza nell'ambito della Rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari per la Promozione della Salute (Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH).

Nel 2013 la realizzazione di una visione strategica per la salute sarà orientata a consolidare l'integrazione e la valutazione delle attività di promozione della salute nei processi di erogazione di tutti i Livelli essenziali di assistenza, sia in ospedale che sul territorio.

RAZIONALIZZAZIONE E SOSTENIBILITÀ

I livelli di assistenza erogati dall'APSS hanno visto un costante e progressivo trend di sviluppo, che si sono realizzati sia attraverso specifici programmi e progetti per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni, sia in virtù di una attenta programmazione provinciale che ha portato all'attivazione di sempre nuove funzioni assistenziali per adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni di salute della popolazione trentina.

È del tutto evidente che la prevista contrazione delle risorse finanziarie assegnate dalla Provincia autonoma di Trento al Servizio sanitario provinciale e l'incremento della quantità e della qualità della domanda di prestazioni sanitarie porteranno inevitabilmente a situazioni conflittuali che non possono essere risolti con piccoli interventi di risparmio, ma che richiedono interventi strutturali e un ripensamento dell'organizzazione dell'intero sistema di erogazione di servizi sanitari al fine di individuare e correggere quei vincoli e quelle criticità che condizionano negativamente la sostenibilità del sistema senza apportare reali benefici in termini di salute pubblica.

La capacità di assicurare la centralità dei cittadini richiede, dunque, una pianificazione di ampio respiro e l'adozione di scelte e azioni improntate ai principi della razionalizzazione e dello "sviluppo sostenibile", ovvero capacità di soddisfare nell'immediato i bisogni dei pazienti, del personale e delle altre parti interessate senza compromettere anche per il futuro la capacità del sistema di soddisfare tali bisogni.

La necessità di garantire la sostenibilità propria del sistema in cui ci si trova ad operare è legata all'utilizzo efficace, efficiente, appropriato ed equo di tutte le risorse economiche, ma anche professionali, organizzative e relazionali, messe a disposizione dell'APSS.

Pertanto, le linee di sviluppo della rete ospedaliera e dei servizi territoriali, nonché dei servizi tecnico-amministrativi, nel 2013 dovranno necessariamente essere improntate ad obiettivi di recupero di efficienza organizzativa e di incremento degli standard di qualità e sicurezza, da definire secondo criteri espliciti, trasparenti e basati su prove di efficacia e da impostare rendendo monitorizzabile l'impatto delle misure messe in campo.

Sono già in fase di attuazione interventi mirati e coerenti con le direttive dell'amministrazione provinciale in tema di dotazione del personale e riduzione dell'incidenza dei costi complessivi del terziario non caratteristico (per esempio, amministrazione, acquisiti, procedure per la gestione dei dipendenti).

Accanto a tali misure, nel triennio che verrà, dovranno essere create o consolidate condizioni organizzative e operative nell'erogazione dei livelli di assistenza idonee ad assicurare:

- affinamento delle capacità produttive e miglioramento delle performance organizzative e cliniche in tutti i settori dell'Azienda, ovvero massimizzazione dei risultati da conseguire con le prestazioni sanitarie e sociosanitarie per unità di costo;
- aggregazioni funzionali e concentrazione di attività atti a riqualificare le capacità professionali e tecnologiche esistenti e assicurare equilibrati rapporti costo/efficacia;
- revisione dei profili di attività ospedalieri e territoriali e sviluppo di modelli di presa in carico basati sulla graduazione dell'intensità assistenziale e su percorsi di cura gestiti da case-manager che consentano di ridurre il ricorso al ricovero ordinario in ospedale e alla residenzialità sul territorio;
- economie di gamma e di scala nell'ambito di tutti servizi (radiologia, laboratorio, farmacie, trasfusione);

- modalità di integrazione della logistica, sia per quanto riguarda le strutture ospedaliere che quelle distrettuali.

È opportuno tenere presente che, nel loro complesso, tali strategie fanno riferimento alla necessità di avvio e completamento di interventi di riorganizzazione, che oggi è ancora possibile mettere in campo con la necessaria condivisione e gradualità e che invece domani, anche tenuto conto delle non trascurabili incertezze esistenti nello scenario economico generale, potrebbe essere più difficile attuare secondo criteri di razionalità ed equità.

VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato come le scelte strategiche in campo sanitario devono essere effettuate con un focus sui sistemi sanitari nel loro complesso e sulla qualità dei risultati di salute raggiunti sia per i singoli utenti dei servizi sia per le intere comunità, suggerendo che i sistemi sanitari devono cercare di portare miglioramenti in sei dimensioni della qualità:

- efficacia: l'assistenza sanitaria è fondata sulle evidenze scientifiche e i risultati migliorano gli esiti di salute per gli individui e la comunità;
- efficienza: l'assistenza deve tendere a massimizzare l'uso delle risorse e ridurre/annullare gli sprechi;
- accessibilità: l'assistenza deve essere tempestiva ed erogata in setting operativi facilmente raggiungibili geograficamente, ove competenze e risorse sono appropriate ai bisogni di salute;
- accettabilità - (orientamento al paziente): l'assistenza deve tener conto delle preferenze e aspirazioni dei singoli utilizzatori dei servizi e della cultura della propria comunità di appartenenza;
- sicurezza: l'assistenza deve minimizzare i rischi e i danni degli utenti;
- equità: l'assistenza non deve essere differente rispetto al genere, razza, etnia, localizzazione geografica o stato socio-economico.

In questa prospettiva, la declinazione del programma strategico aziendale deve prendere spunto dalla valutazione dei risultati di salute raggiunti al fine di identificare i bisogni di salute ai quali rivolgere la risposta.

A tal fine, le informazioni ricavabili dai sistemi di monitoraggio dello stato di salute della popolazione e sulle attività assistenziali approntati dall'APSS, dai sistemi nazionali di sorveglianza sugli stili di vita e sui comportamenti (in particolare, PASSI - "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia") e dai sistemi di valutazione degli esiti clinici e assistenziali attivati a livello nazionale (in particolare, "Programma Nazionale Esiti" e "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali" - vedi paragrafo: Valutazione di processi ed esiti assistenziali) consentono di delineare in maniera oggettiva i principali bisogni di salute della popolazione della Provincia di Trento.

Su queste basi, si possono così identificare gli ambiti prioritari di impegno cui l'Azienda è chiamata nel prossimo futuro:

A. Gestione delle patologie acute critiche

Le patologie che maggiormente richiedono interventi efficaci e tempestivi in condizioni di emergenza-urgenza:

- patologie del sistema circolatorio (in particolare infarto miocardico acuto e ictus);
- traumatismi a diversa eziologia.

Il trattamento efficace di tali eventi, caratterizzati da condizioni di urgenza-emergenza, deve qualificarsi per tempestività (in tutta la filiera dell'evento, dall'insorgenza al trattamento nel setting assistenziale più idoneo) e appropriatezza (clinica e organizzativa). Ciò chiama in causa in primo luogo Trentino Emergenza 118, ma il processo assistenziale

deve necessariamente coinvolgere, in maniera strutturata, anche altre funzioni, sia ospedaliere che territoriali, in una logica di rete.

Per quanto riguarda la gestione dell'infarto miocardico acuto nella nostra realtà aziendale esiste già, e con buoni risultati, una specifica "rete" che, sulla base di protocolli assistenziali condivisi tra le due cardiologie di riferimento di Trento e Rovereto, le unità operative di medicina degli ospedali di rete e Trentino Emergenza 118, definisce "come e dove" debbono essere curate le persone colpite da infarto, assicurando in tal modo un trattamento uniforme su tutto il territorio provinciale.

Costituirà specifico obiettivo dell'APSS la realizzazione della rete per l'ictus: la qualità della risposta assistenziale nelle prime ore dell'insorgenza dell'ictus, così come per l'infarto miocardico, ricopre infatti un ruolo determinante per la sopravvivenza del paziente.

Anche per quanto concerne la cura delle patologie traumatiche ci si prefigge l'obiettivo di garantire innanzitutto tempestività nella presa in carico e nel trattamento e di implementare un nuovo assetto organizzativo che consenta di concentrare la casistica traumatologica più complessa, secondo un modello di "trauma center".

B. Prevenzione e presa in carico delle situazioni di cronicità

L'incremento delle patologie croniche, legate in particolare all'invecchiamento della popolazione, rappresenta uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti. La crescente prevalenza della cronicità induce importanti costi sociali, sia in considerazione dell'incremento del carico di malattia sia per effetto della disabilità risultante dall'evoluzione naturale di queste condizioni.

Questa sfida richiede un cambiamento radicale delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e un riorientamento dei modelli assistenziali, meno concentrati sull'area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento degli interventi di prevenzione, allo sviluppo delle cure primarie ed alla promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari, servizi sociali e altri soggetti.

La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale dovrà essere fondamentalmente guidata dal soddisfacimento del bisogno di integrazione tra livelli di assistenza, strutture di offerta e professionisti, per conseguire tre macro-obiettivi prioritari:

- una maggiore efficienza del processo erogativo, attraverso la "messa in comune" dell'appropriatezza nell'uso delle risorse;
- una migliore efficacia delle prestazioni rese al paziente perché uniformate e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- una rinnovata e più convinta modalità di integrazione tra i servizi dell'APSS e quelli garantiti da altri soggetti operanti sul territorio, in primo luogo i servizi sociali delle Comunità, al fine di realizzare quella integrazione socio-sanitaria che rappresenta l'obiettivo ineludibile per la presa in carico delle condizioni di cronicità, disabilità e fragilità.

Nel periodo 2013-2015 si tratterà di sviluppare reti e percorsi assistenziali per la presa in carico integrata delle più rilevanti situazioni di cronicità, quali: scompenso cardiaco, BPCO, diabete, disturbi cognitivi, disabilità, patologie oncologiche, terminalità.

Inoltre, dovrà, essere data piena attuazione ai punti unici di accesso quale strumento forte e innovativo per semplificare e migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociali per le persone con bisogni complessi.

C. Accessibilità ai servizi

Le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, legate in particolare ai tempi di attesa percepiti talvolta come eccessivi, rappresentano uno dei motivi ricorrenti di insoddisfazione rispetto al Servizio sanitario pubblico.

L'APSS da tempo è fortemente impegnata su diversi piani di intervento per migliorare costantemente il tempestivo ed efficace soddisfacimento della domanda di prestazioni e la percezione delle attese da parte dei cittadini. A questo proposito, i significativi risultati raggiunti sono evidenziati sia dai monitoraggi interni ed esterni sulle performance aziendali regolarmente effettuati che dai positivi riscontri (anche nel confronto nazionale) sui livelli di soddisfazione della popolazione verso i servizi sanitari trentini divulgati periodicamente dall'Istituto nazionale di statistica.

Tali iniziative dovranno essere intensificate in primo luogo attraverso i seguenti interventi:

- Implementazione di reti specialistiche con collegamenti tecnici e funzionali fra strutture di diverso grado di specializzazione e fra ambiti di assistenza.
- Per dare risposta agli specifici fabbisogni di assistenza dei pazienti affetti da patologia acuta o cronica assicurando qualità delle cure e uniformità di accesso e di trattamento nelle strutture ospedaliere e territoriali della provincia, l'APSS è impegnata, oltre che a tendere all'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche esistenti, a realizzare la piena integrazione tra sedi e professionisti con costruzione e adozione formalizzata di percorsi assistenziali per le principali patologie, concordati e condivisi tra gli specialisti e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.
- Realizzazione di day service.
- Al fine di incrementare il trasferimento in regime ambulatoriale di attività ospedaliera erogata in regime ordinario o di day hospital risulta strategica l'organizzazione diffusa di ambulatori integrati sul modello del day service per la gestione di situazioni cliniche che necessitano di un insieme complesso di prestazioni ambulatoriali (pacchetti ambulatoriali complessi) da erogare in modo integrato riducendo il numero di accessi del paziente.
- Contenimento delle liste di attesa.
- A tale scopo dovranno essere rafforzate le misure organizzative, già messe in atto per perfezionare il processo di prenotazione, migliorare l'appropriatezza prescrittiva, incrementare l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche e dei percorsi ospedalieri.

L'ATTENZIONE PER LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari persegue la propria missione istituzionale e visione aziendale ponendo il cittadino al centro nel contesto più ampio delle responsabilità nei confronti delle proprie parti interessate, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. Nel corso del 2013 l'APSS dovrà focalizzarsi su alcuni temi strategici prioritari in relazione a ciascuno dei suoi principali riferimenti: i cittadini, il personale, le strutture accreditate e la comunità.

I CITTADINI

La centralità del cittadino è sostanzialmente alla base di tutti gli indirizzi e gli obiettivi del Programma di Sviluppo Strategico sia per quanto riguarda in generale il miglioramento continuo che la riqualificazione dei livelli di assistenza. I cittadini, sani e malati, singoli o associati, sono al centro della missione aziendale. Il rispetto della persona, l'approccio globale alla complessità dei suoi bisogni, la garanzia dei tempi per l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni e le aspettative dei pazienti e l'erogazione di prestazioni appropriate, efficaci, efficienti e sicure rappresentano il cuore dell'operato aziendale.

Strategie preminenti per migliorare la relazione con il cittadino sono costituite da:

- perfezionamento delle iniziative per l'informazione e la semplificazione dell'accesso ai servizi e l'informatizzazione degli adempimenti amministrativi necessari;
- promozione di politiche aziendali e di specifiche iniziative in tutti i settori clinico-assistenziali per favorire la comunicazione interpersonale, con l'intento di recuperare il rapporto di fiducia tra medico e paziente e assicurare l'effettivo coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella progettazione e attuazione dei percorsi di assistenza;
- revisione degli strumenti e delle modalità della comunicazione istituzionale rivolta al cittadino con allestimento di un nuovo sito internet aziendale per facilitare il dialogo e l'accesso all'informazione generale e di dettaglio sui servizi sanitari e sociosanitari, riservando particolare riguardo alla comunicazione sui temi delle liste d'attesa, della sicurezza delle cure e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- sostegno di forme di consultazione territoriale dei cittadini su questioni rilevanti per la tutela della salute collettiva, al fine di accogliere e sfruttare le indicazioni date dagli stessi e per facilitare l'accettabilità sociale dei programmi e degli interventi di riorganizzazione dei servizi ospedalieri e distrettuali prospettati;
- intensificazione della collaborazione con le organizzazioni di volontariato e le associazioni dei pazienti-utenti, promuovendo l'adozione di strumenti di partecipazione dei cittadini nella valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria.

IL PERSONALE

La missione, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione, l'impegno previsto per le attività di governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento

gestionale dei professionisti, attribuiscono alle risorse professionali dell'APSS un significato strategico.

Fin dalla sua nascita l'Azienda ha sviluppato esplicite politiche e strategie relative alla gestione delle risorse umane, che rappresentano l'elemento fondante dell'intera organizzazione. Questo, tra l'altro, ha trovato concreta realizzazione attraverso:

- l'identificazione e la copertura dei fabbisogni di personale e di competenza necessari per erogare i servizi pianificati cercando di svolgere tutte le attività di formazione del personale dipendente e convenzionato all'interno di uno stesso disegno unitario, esplicito e coerente con il resto della gestione aziendale, che ha consentito di valorizzare le professioni emergenti;
- il coinvolgimento diffuso e consapevole delle persone nell'analisi di esigenze ed aspettative, nelle decisioni aziendali e nelle diverse fasi del processo complessivo di pianificazione, valutazione e rendicontazione delle attività svolte;
- lo sviluppo di assetti organizzativi e strumenti di gestione, incentivazione e comunicazione interna in grado di collegare tra di loro tutte le fasi del processo di gestione del personale;
- la grande attenzione all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione continua del personale;
- l'orientamento della gestione del personale allo sviluppo delle competenze individuali quale elemento di incontro tra le esigenze organizzative e il ruolo professionale dei singoli e l'integrazione delle attività di sviluppo organizzativo richiesto;
- la realizzazione di un efficace sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori, coerente con la norma OHSAS 18000 e integrato con il sistema di gestione per la sicurezza dei pazienti;
- la promozione delle pari opportunità e di concrete iniziative per il benessere organizzativo.

L'APSS promuove una visione aziendale fondata sulla valorizzazione delle risorse umane, attraverso:

- la creazione di un ambiente di lavoro sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre competenze professionali;
- la responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e sostenendo la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
- la valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'azienda nel suo complesso;
- il riconoscimento del merito nel conseguimento degli obiettivi professionali e nella realizzazione di percorsi di sviluppo professionale e di carriera;
- la partecipazione alla definizione delle linee strategiche, nel rispetto dei ruoli che la legislazione e il presente regolamento di organizzazione attribuisce loro.

Accanto al consolidamento dei sopramenzionati approcci generali di gestione del personale, gli obiettivi strategici prioritari individuati per il 2013 sono i seguenti:

- ascolto e coinvolgimento del personale in quanto risorsa a portata di conoscenze e competenze indispensabili per migliorare e innovare;

- sperimentazione e diffusione degli strumenti di valutazione e sviluppo della clinical competence, da applicare nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera in un'ottica di qualità e sicurezza delle prestazioni;
- valorizzazione e armonizzazione dei ruoli professionali e dei diversi attori sanitari e socio-sanitari (enti ed operatori) del territorio, con particolare riferimento ai medici di famiglia, agli specialisti convenzionati e al personale infermieristico;
- integrazione e rafforzamento delle iniziative per promuovere la conciliazione vita-lavoro e il benessere del dipendente, attivando anche soluzioni organizzative differenziate in relazione agli ambiti professionali e ai contesti di lavoro e puntando sulla realizzazione di servizi di supporto utili a migliorare la disponibilità di tempo;
- attuazione di nuove sinergie locali, regionali e nazionali nell'ambito della formazione continua e dell'alta formazione, orientate a supportare lo sviluppo delle risorse umane e la maturazione di specifiche competenze in ambito clinico e organizzativo.

LE STRUTTURE ACCREDITATE

Ai fini della realizzazione della missione e dei propri obiettivi istituzionali, l'APSS riconosce il ruolo svolto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate, nei confronti delle quali assicura un'attività di committenza coerente con gli obiettivi e le politiche del Servizio sanitario provinciale.

Le direttrici di lavoro sulle quali si intende sviluppare nel corso del prossimo anno gli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati sono: piena affermazione del principio di integrazione e di sussidiarietà tra pubblico e privato accreditato; perseguimento degli obiettivi provinciali di politica sanitaria, quali la riorganizzazione dei servizi ospedalieri, il recupero della mobilità sanitaria passiva, i processi di revisione dei percorsi assistenziali e il progressivo miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni.

Il sistema di erogazione dei servizi sanitari (ospedalieri, residenziali ed ambulatoriali) si dovrà infatti strutturare sempre più in una dimensione di rete con la ricerca di livelli sempre crescenti di specializzazione e di appropriatezza nell'accesso alle prestazioni.

Il rapporto tra sanità pubblica e sanità privata che si intende perseguire non è di concorrenza, bensì di collaborazione, per ampliare il ventaglio dell'offerta di prestazioni, nel rispetto della pianificazione provinciale e della pianificazione locale. Il settore ospedaliero privato convenzionato contribuirà, con pari standard qualitativi rispetto a quello pubblico, alla complessiva riqualificazione dell'attività ospedaliera, e a fornire un'offerta coordinata e coerente con gli obiettivi della programmazione provinciale.

Gli accordi negoziali dell'APSS con le strutture private accreditate si inseriscono pertanto nel contesto di un sistema generale di regole che disciplinano l'erogazione delle prestazioni, al fine di pervenire ad un graduale allineamento delle pratiche assistenziali con quelle delle strutture pubbliche, secondo principi di appropriatezza, sia clinica che organizzativa. In questo contesto si colloca il progetto sperimentale, già avviato, per il trasferimento di una quota significativa di attività chirurgica per la cataratta dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale. Si prevede che tale progetto possa essere esteso, con gli adattamenti eventualmente necessari, anche ad altre tipologie di attività erogabili ambulatorialmente, in una logica di day service.

La prospettiva che si intende perseguire è quella di una attiva partecipazione del settore privato alla rimodulazione del sistema di offerta di servizi sanitari al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del sistema provinciale attraverso un ulteriore sviluppo della

collaborazione e della sinergia tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e strutture private accreditate.

LA COMUNITÀ

In Provincia di Trento, lo sviluppo locale della sanità è stato basato su una pianificazione intersettoriale dei servizi sanitari e socio-sanitari finalizzata a rispondere alla multidimensionalità dei bisogni degli utenti e delle comunità ricercando un approccio territoriale alla "welfare community" e facendo leva sull'instaurazione di alleanze fra istituzioni e fra pubblico e privato.

L'APSS riconosce e valorizza, promuovendo un approccio territoriale, intersettoriale e inter-istituzionale, il ruolo delle diverse tipologie di aggregazione presenti nella società e, in particolare, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle organizzazioni di cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato e delle fondazioni.

Le strategie che l'Azienda dovrà mettere in campo nel triennio 2013-2015 per realizzare l'integrazione socio-sanitaria richiedono una forte collaborazione e il supporto delle amministrazioni locali a partire dalle comunità di valle, nel quadro condiviso di interventi da mettere in campo e di collaborazioni con tutti i soggetti del territorio.

Pertanto, l'APSS si propone di intensificare le relazioni con i soggetti esterni, mediante la ricerca di sinergie e forme di aggregazione con gli attori sociali ed economici e con tutte le forme di rappresentanza della comunità locale che verranno articolate sia a livello aziendale che di ciascun ambito distrettuale.

STRUMENTI E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

ORGANIZZAZIONE A RETE

Un concetto alla base della strategia aziendale fin dagli anni scorsi, ripetutamente richiamato dalla normativa provinciale, dalle linee di programmazione strategica e dalle direttive e disposizioni regolamentari dell'APSS, è quello della rete: un orizzonte organizzativo e professionale imprescindibile per chi opera nel sistema-salute.

In un modello a rete gli attori (i nodi) che fanno parte della rete si mettono in relazione (informativa e operativa, formale e informale) fra di loro, mantengono gradi di autonomia e discrezionalità nella propria azione, instaurano multiple e riconoscibili connessioni, si coordinano grazie alla mutualità e alla fiducia reciproca e operano con finalità comuni e condivise.

Il concetto di rete - unitamente a altri analoghi quali: "integrazione", "continuità", "sistema", "processo" e "comunicazione" - vuole rendere esplicito il fatto che la capacità dei professionisti sanitari, e in primo luogo dei loro leader, di fare fino in fondo il proprio compito nel sistema sanitario si gioca in gran parte sulla necessità di dare un chiaro e concreto significato operativo alle relazioni organizzative e professionali richieste per progettare e realizzare servizi realmente orientati ai cittadini-pazienti.

Le reti integrate di servizi da attuare compiutamente in ambito ospedaliero e territoriale durante il 2013 si devono caratterizzare per:

- la sistematica diffusione delle informazioni e delle conoscenze tecniche e organizzative, anche tra professionisti che operano in luoghi diversi e con mandati differenziati;
- la cooperazione, il reciproco riconoscimento di ruoli e responsabilità e la sinergia operativa tra persone e strutture;
- la valorizzazione, accanto alle competenze del singolo professionista, della capacità dello stesso di stabilire relazioni, di costruire ponti, di condividere obiettivi comuni, linguaggi e informazioni, ovvero di "fare squadra" e di lavorare assieme, adottando regole di comportamento pienamente condivise;
- la condivisione di una visione per la salute, da realizzare perseguendo uno sviluppo dei servizi sanitari fondato sull'effettiva risposta alla globalità dei bisogni di salute della persona, più che sulla rimodulazione dell'offerta;
- la diversificazione, specializzazione e integrazione funzionale di attività e servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- l'adozione di un approccio partecipativo, integrato, multicentrico, plurispecialistico e multidimensionale, nel guidare l'acquisizione di competenze distintive appropriate e coerenti con le funzioni affidate alle singole strutture e ai professionisti;
- la promozione del cambiamento prevalentemente "dal basso", anzi tutto da parte di chi è chiamato a concepirlo e attuarlo;
- l'identificazione di diversi gradi e livelli di intensità assistenziale e complessità operativa dei servizi sanitari, che possono presupporre concentrazione o decentramento (prossimità al cittadino) di attività in relazione alla tipologia dei bisogni dei pazienti, alle risorse organizzative e tecnologiche disponibili e agli standard di sicurezza e appropriatezza da garantire;

- la centralità della comunicazione, della conciliazione e del bilanciamento fra punti di vista, esigenze ed aspettative di tutte le parti interessate, anche al fine di comprendere e "rendere conto" efficacemente sulla qualità delle attività svolte e sugli esiti dell'assistenza.

APPROPRIATEZZA E CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

I servizi sanitari devono confrontarsi costantemente con la necessità di porre grande attenzione alla corretta utilizzazione delle risorse impiegate rispetto alla prestazione erogata in termini di bilanciamento costi-qualità. In base a tale prospettiva, nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, appare etico applicare il principio di appropriatezza, ossia ricercare la soluzione più efficace in termini di esiti di salute, ma allo stesso tempo più efficiente dal punto di vista economico, indipendentemente da interessi di parte di qualsiasi tipo.

In termini schematici (e con alcuni margini di sovrapposizione) è possibile distinguere una appropriatezza clinica e una organizzativa. Dal punto di vista clinico, l'appropriatezza consiste nell'utilizzare efficaci interventi promozionali, preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi solo nei pazienti che, per le loro specifiche caratteristiche cliniche, ne possono effettivamente trarre beneficio. Dal punto di vista organizzativo, l'appropriatezza corrisponde invece all'erogazione di una prestazione nel contesto assistenziale che consente il migliore utilizzo delle risorse (per esempio, in ricovero ordinario o day hospital, in ambulatorio, a domicilio).

Il miglioramento dell'appropriatezza rappresenta un tema chiave per l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, peraltro strettamente connesso al fondamentale obiettivo strategico pluriennale sancito dalla legge provinciale 16/2010 di contenimento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

Una prestazione sanitaria, oltre ad essere appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo, deve infatti anche essere erogata al tempo "giusto", ovvero entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti. Anche la gestione delle attese rimanda dunque ad una definizione e dimensione dell'appropriatezza, in questo caso temporale.

L'APSS persegue sistematicamente, nel rispetto delle direttive provinciali, la puntuale erogazione delle prestazioni sanitarie, monitorando il rispetto dei relativi tempi di attesa e promuovendo il loro tendenziale allineamento a prescindere dal regime di svolgimento delle medesime. Negli anni 2013-2015, intende farlo concentrandosi, in primo luogo, sulla riduzione delle attese per i ricoveri programmati dove maggiori sono attualmente i margini di miglioramento.

Nella consapevolezza che si tratta del modo migliore per fornire risposte adeguate e sostenibili nel tempo, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari favorisce un'appropriata gestione delle attese, agendo sia sul lato del miglioramento offerta che degli interventi di governo della domanda, nel quadro dell'organico sviluppo di risposte assistenziali in regime di ricovero, ambulatoriale e di residenzialità territoriale efficaci, tempestive ed appropriate.

Nel prossimo triennio, gli interventi prioritari per il miglioramento complessivo dell'appropriatezza clinica e organizzativa e dell'accessibilità delle prestazioni saranno caratterizzati da:

- rafforzamento di regimi di assistenza alternativi al ricovero ordinario, attraverso: day hospital e day surgery, osservazione breve in pronto soccorso, day service, sviluppo dell'associazionismo della medicina generale;

- potenziamento (quantitativo e qualitativo) dei servizi sanitari territoriali e domiciliari (nelle loro diverse modalità e gradazioni di intensità) alternativi alla residenzialità, anche riorganizzandone il percorso di accesso e fruizione, definendo analiticamente i livelli assistenza socio-sanitaria e verificando comparativamente con attività di benchmarking i livelli di appropriatezza raggiunti nei diversi ambiti distrettuali;
- monitoraggio e controllo sistematico sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle indagini diagnostiche, con responsabilizzazione del prescrittore e verifica degli interventi attuati per allineare i comportamenti agli standard di riferimento;
- consolidamento degli strumenti di gestione, manutenzione e monitoraggio informatizzato delle agende di prenotazione, con particolare riferimento alle prestazioni di ricovero per intervento chirurgico;
- ottimizzazione delle modalità di pianificazione dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero rispetto alle diverse modalità di accesso;
- promozione della sistematica adozione e del monitoraggio dell'applicazione di linee guida e percorsi assistenziali, a miglior garanzia della qualità delle prestazioni e continuità dell'assistenza, con l'esplicito coinvolgimento sia dei medici ospedalieri che delle cure primarie;
- perfezionamento e revisione degli strumenti di priorità clinica esistenti in ambito ospedaliero e distrettuale, sostenuto con una esplicita e strutturata attività di monitoraggio sull'applicazione degli stessi.

SICUREZZA DEI PAZIENTI

La sicurezza delle prestazioni costituisce un elemento fondamentale a garanzia del miglioramento della qualità del servizio sanitario provinciale e una componente essenziale della funzione di governo clinico e di sviluppo della governance aziendale.

Sostenendo le iniziative già attuate, anche nel 2013 il programma aziendale per la sicurezza dei pazienti dovrà essere orientato a:

- promuovere la formazione continua del personale sanitario per il rafforzamento della cultura della gestione del rischio clinico e della prevenzione degli eventi dannosi;
- monitorare la sistematica applicazione delle raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute in tema di sicurezza dei pazienti e consolidare i sistemi di segnalazione volontaria degli errori e degli eventi avversi, realizzando una sistematica e strutturata attività di analisi degli stessi;
- favorire specifiche iniziative di mappatura e gestione dei rischi in aree particolarmente critiche dell'assistenza (ginecologia e ostetricia, chirurgia, ortopedia e traumatologia, anestesia e rianimazione), sperimentando modalità innovative di apprendimento quali la simulazione;
- implementare strumenti informatici di supporto nella gestione della terapia farmacologica del paziente ricoverato in ospedale.

ACCREDITAMENTO

L'accreditamento, quale processo di valutazione del livello di qualità dei processi assistenziali in riferimento a standard predefiniti da conseguire e mantenere, rappresenta uno strumento efficace per la valutazione ed il costante miglioramento della qualità dei servizi erogati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sotto il profilo clinico, organizzativo, del coinvolgimento dei professionisti, della soddisfazione degli utenti e della più generale riorganizzazione delle attività in senso migliorativo. Esso costituisce, inoltre, nelle forme dell'accreditamento istituzionale, un adempimento obbligatorio secondo le disposizioni provinciali.

Nel contesto delle politiche complessive per la governance clinica, l'accreditamento rappresenta un tema rilevante a supporto dello sviluppo dei servizi sanitari per il triennio 2013-2015. Dovranno essere oggetto di implementazione e mantenimento in tutte le strutture aziendali interessate:

- le attività finalizzate all'accreditamento istituzionale, ivi comprese le specifiche iniziative previste per il riconoscimento delle "eccellenze" in ambito clinico e la diffusione di buone pratiche all'interno dell'azienda;
- i programmi settoriali di certificazione (con particolare riferimento alle norme della serie ISO 9000, ISO 15189 e OHSAS 18000) e accreditamento di eccellenza (con particolare riferimento all'accreditamento Joint Commission International), attuati per il miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi, in coerenza con gli indirizzi e i requisiti di qualità dell'accreditamento istituzionale.

VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA SANITARIA

La valutazione della tecnologia sanitaria è il processo che considera in modo multidimensionale l'impatto provocato da una tecnologia (esistente o di nuova introduzione) su più aspetti: la sicurezza di utilizzo, l'efficacia clinica teorica e pratica, l'efficienza organizzativa, le ricadute sui costi da sostenere, il fabbisogno formativo, il conseguente assetto organizzativo delle strutture, la priorità delle scelte, i problemi etici connessi, le politiche assistenziali complessive, l'accettabilità sociale. Tale processo costituisce una componente chiave di governo dell'innovazione in una organizzazione sanitaria.

Nel triennio 2013-2015, dovranno essere sistematizzate le attività di valutazione di: attrezzature (sia sanitarie che economici), dispositivi medici e farmaci, prestazioni da inserire nei diversi nomenclatori o riferite a specifici Livelli essenziali di assistenza.

VALUTAZIONE DI PROCESSI ED ESITI ASSISTENZIALI

Tradizionalmente si considera che i risultati dei processi assistenziali siano di due tipi: le prestazioni effettuate (output) e gli esiti sulla salute delle persone causati dalle prestazioni stesse (outcome). La valutazione multidimensionale e integrata delle attività svolte, dei processi e dei percorsi di assistenza che tenga conto degli esiti clinici rappresenta un tema molto attuale per qualsiasi moderna organizzazione sanitaria.

In tema di valutazione delle attività e dei processi clinico-assistenziali sono ora disponibili e fruibili anche dall'APSS due approcci di particolare rilevanza:

- il “Programma Nazionale Esiti” (PNE) gestito dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali;
- il “Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali” messo a punto dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Il PNE, utilizzando i dati delle schede di dimissione ospedaliera nazionali, valuta un certo numero di interventi di assistenza ospedaliera e, in modo indiretto e limitato, di assistenza territoriale; le valutazioni sono elaborate sia dal punto di vista della “produzione” dei servizi, attribuendo gli esiti all'ospedale/struttura di ricovero, sia dal punto di vista della “tutela/committenza”, attribuendo gli esiti alla azienda sanitaria/area di residenza dei cittadini.

Obiettivo generale del PNE è la valutazione degli esiti degli interventi/trattamenti sanitari, attraverso un'ampia analisi comparativa tra strutture ospedaliere e aree territoriali di residenza, a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo, per il miglioramento dell'efficacia delle cure e una maggiore equità nella tutela della salute.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa risponde all'obiettivo di fornire una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie tra regioni differenti aderenti ad un network che utilizza tale strumento. Attualmente le Regioni che partecipano al network sono: Basilicata, Liguria, Marche, Provincia autonoma di Trento, Provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Umbria e Veneto.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di 130 indicatori, di cui 80 di valutazione e 50 di osservazione volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, la valutazione dell'esperienza dei cittadini e dei dipendenti, ed infine la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

Ambedue i programmi, PNE e sistema di valutazione delle performance, rappresentano strumenti fondamentali, seppure ancora in via di affinamento, in una logica di autovalutazione, consentendo anche il confronto con altre realtà nazionali.

È pertanto da ritenersi scontato, per l'anno 2013, l'impegno dell'APSS sia a migliorare la qualità dei dati sui quali si fonda la elaborazione degli indicatori utilizzati per la valutazione degli esiti e delle performance, sia a sostenere un utilizzo diffuso e sistematico dei risultati di dette valutazioni, specialmente nell'ambito dei dipartimenti e delle singole unità operative, al fine della definizione e attuazione delle specifiche iniziative di miglioramento. Dovranno, inoltre essere impostati e applicati indicatori e strumenti di analisi quantitativa dei processi clinici, in continuità con le esperienze già maturate in APSS negli anni scorsi, per promuovere attività di audit e di monitoraggio strutturato dei percorsi diagnostico-terapeutico ed assistenziali.

RICERCA

L'APSS favorisce l'innovazione anche attraverso l'attività di ricerca applicata condotta dalle strutture aziendali, che rappresenta un fattore importante di qualificazione e sviluppo complessivo del Servizio sanitario provinciale. Tramite la ricerca è anche possibile favorire un sistema di relazioni tra professionisti e centri di ricerca, università, enti territoriali, altre aziende sanitarie e realtà produttive per la condivisione di metodi, strumenti di

lavoro, dati e informazioni, grazie all'interazione tra i diversi soggetti che partecipano a tali attività.

Rappresenta certamente una priorità aziendale favorire: a) uno sviluppo organico, efficace e coerente con le dinamiche evolutive del Servizio sanitario provinciale dell'attività di ricerca realizzata in APSS e b) un effettivo incremento della quantità e della qualità dei progetti di ricerca clinica e organizzativa avviati in azienda (con il coinvolgimento di un numero crescente di strutture e professionisti).

Nel quadro degli indirizzi e dei livelli di coordinamento dell'attività di ricerca sanitaria in ambito provinciale, si tratterà dunque di pianificare e allestire un'idonea infrastruttura organizzativa, tecnologica e formativa che possa garantire adeguati supporti metodologico alla realizzazione dei progetti, nonché il consolidamento di reti di collaborazione e condivisione della conoscenza nell'ambito della ricerca all'interno dell'APSS e con l'esterno dell'organizzazione.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Con la legge provinciale 23 luglio 2010 n.16 " Tutela della salute in Provincia di Trento", è stato istituito il Dipartimento di prevenzione, quale articolazione organizzativa dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, volta alla tutela della salute ed al miglioramento della qualità della vita della popolazione, mediante attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro. Con delibera del D.G. del 30 maggio n. 323 è stata definita la struttura organizzativa del Dipartimento, con l'individuazione delle strutture complesse e semplici.

In coerenza con il "Programma di sviluppo strategico 2013-2015" e con le linee strategiche del Programma di attività 2013", definite dal Consiglio di Direzione per la pianificazione, la realizzazione, il controllo, la valutazione e la rendicontazione del budget 2013, il programma di attività del **Dipartimento di Prevenzione** articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive.

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

Nell'ambito della PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE si propongono le seguenti iniziative:

- supporto metodologico per la definizione dei **Profili di salute di comunità** che, individuando insieme ai cittadini e alle amministrazioni locali, i fattori di rischio e i problemi sanitari più rilevanti per ambito territoriale, possono incidere, attraverso iniziative specifiche assunte in ambito locale, sul controllo dei determinanti della salute e sulla creazione di ambienti di vita e lavoro salutari; il Dipartimento di Prevenzione, supporterà i Distretti, in collaborazione con l'Osservatorio per la Salute della Provincia, nella predisposizione del "Piano distrettuale per la salute" e nell'individuazione degli interventi prioritari da attuare;
- **consolidamento dei sistemi di sorveglianza** già implementati, rendendo sistematica la rilevazione degli stili di vita, dei comportamenti e dei bisogni di salute della popolazione attraverso gli appositi programmi di sorveglianza: *Sistema PASSI* (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) per il monitoraggio dei comportamenti legati alla salute e dei programmi di prevenzione delle malattie croniche; l'indagine "*Okkio alla salute*" (dedicata all'attività fisica e sovrappeso/obesità dei bambini in età scolare) effettuata nel 2012 e i cui risultati saranno disponibili e diffusi nel 2013 e Health Behaviour in School-aged Children - HBSC (rivolto agli stili di vita degli adolescenti - prossima indagine prevista nel 2014). Il monitoraggio di popolazione è finalizzato ad ottenere informazioni necessarie per la predisposizione di strategie e di iniziative idonee a contrastare i fattori di rischio e ad attuare le misure di prevenzione più appropriate ed efficaci;
- consolidamento, in collaborazione con l'Osservatorio per la salute, nell'ambito della sorveglianza epidemiologica a supporto del Piano della Prevenzione, di un sistema di monitoraggio della disabilità e del rischio di disabilità negli anziani, chiamato "**Passi d'Argento**";
- continuazione delle **azioni di sensibilizzazione per l'adozione di stili e comportamenti di vita sani** per prevenire l'insorgere di patologie croniche ed invalidanti o per contenerne gli effetti (alimentazione, attività fisica, atteggiamento

e attitudine nei confronti del fumo, consumo di alcol) e perfezionare i processi di valutazione degli esiti di tali attività, nell' ambito del progetto ministeriale "Guadagnare salute"; nel 2013 verrà attuato il protocollo di collaborazione con l' Università della terza età e del tempo disponibile e la Scuola di formazione specifica in medicina generale con l' attivazione di percorsi di educazione motoria.

- **coordinamento** delle attività promosse all' interno della **rete HPH**, nei servizi territoriali ed ospedalieri, al fine di diffondere la cultura della promozione della salute collaborando alla circolarità e all'integrazione dei progetti in essere, in collaborazione con l' Osservatorio per salute;
- **educazione alla salute:** gli interventi di educazione alla salute che si intendono attivare sono diretti alle comunità scolastiche (attività consolidata nel corso degli anni), alla popolazione generale, a determinate fasce a maggior rischio. A tale scopo verranno identificate nuove strategie che consentano anche di intensificare le collaborazioni e le sinergie con altri settori del sistema sanitario e della società civile. Per lo specifico ambito scolastico verranno attuate le iniziative previste dal programma di educazione alla salute per l' anno 2012-2013, come da determina del Direttore del 2. 10. 2012. In linea con gli orientamenti attuali in tema di promozione della salute, si ritiene opportuno valutare quali strategie seguire per superare il sistema di offerta "a catalogo", proposta dall' APSS alle Scuole e riorientare l' offerta nell' ottica della valorizzazione dei bisogni espressi dalla Scuola, nella direzione della co-progettazione degli interventi. Nel 2013 verrà effettuata con la Scuola una valutazione degli interventi promossi e attuati, al fine di poter programmare le attività per l' anno scolastico 2013-2014. Nel 2013 prenderà avvio la sperimentazione del progetto " Scuola che promuove la salute", previsto dal Piano provinciale della prevenzione, il cui primo momento sarà un percorso di formazione sul tema dell'*Health Promoting School*, in collaborazione con il Dipartimento delle conoscenze: questo progetto verrà avviato in tre Istituti scolastici e gradualmente esteso agli Istituti scolastici provinciali.
- **promozione di iniziative volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie cronico-degenerative** e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti, attraverso l' implementazione dei Percorsi preventivo diagnostico-terapeutici assistenziali (PPDTA), diabete e BPCO, in collaborazione con i Distretti e il Servizio Ospedaliero Provinciale. Nel 2013 verrà sperimentato il progetto interregionale sulla gestione delle patologie croniche: nel Distretto Est il percorso diabete, che vede coinvolti i MMG, l' U.O. Cure Primarie, Il Dipartimento di Prevenzione e i Centri antidiabetici di Borgo, Pergine, Cavalese; nel Distretto Centro Sud il percorso BPCO, con il coinvolgimento dei MMG, dell' U.O. Cure Primarie, del Dipartimento di Prevenzione e dell' U.O. di Pneumologia dell' Ospedale di Arco.
- promozione di interventi di educazione alimentare, di prevenzione nutrizionale nella popolazione e nella ristorazione collettiva, coordinati dal Servizio igiene degli alimenti e nutrizione clinica;
- formazione/promozione in tema di sicurezza alimentare (Haccp), attraverso rapporti con associazioni di categoria, per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali);
- a seguito della nuova organizzazione dell' U.O.P.S.A.L. (Delibera D.G. 323 del 30 maggio 2012), con l' istituzione della struttura "Promozione alla salute e assistenza", verrà promosso un approccio proattivo di coinvolgimento e di confronto costruttivo

con le parti interessate per quanto riguarda la sicurezza negli ambienti di lavoro, al fine di intensificare le attività di prevenzione primaria.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE, considerata la mission del Dipartimento, si elencano gli ambiti prioritari di intervento:

- coordinamento dei **programmi di prevenzione secondaria oncologica**: screening di popolazione per il carcinoma della mammella, dell'utero e del colon-retto, attraverso l' apposita struttura che è stata istituita con delibera del D.G. n. 323 del 30 maggio 2012, all' interno del Dipartimento di Prevenzione, con l' obiettivo di migliorare il tasso di estensione e di adesione, il processo clinico organizzativo e la valutazione dell' efficacia degli interventi, (obiettivo PAT n. 16/2012); in particolare verranno attivate azioni per il coinvolgimento dei soggetti fragili che non aderiscono ai programmi, per contrastare lo screening opportunistico o alternative non istituzionali, per migliorare l' integrazione fra le strutture ed i professionisti coinvolti: a tale scopo è stato programmato un progetto formativo sullo stato dell' arte degli screening oncologici in Provincia di Trento (19 gennaio e 2 febbraio 2013) rivolto a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo;
- attuazione e monitoraggio del **"Piano provinciale della prevenzione"**, articolato in 4 macroaree: La medicina predittiva, la Prevenzione universale, la Prevenzione della popolazione a rischio, la Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia. Il piano verrà riproposto per il 2013-2014, come da indicazioni del Ministero della Salute, con prosecuzione di progetti già avviati e con riformulazioni di altri (es. PPDTA diabete e BPCO);
- attuazione del **"Piano della sicurezza alimentare 2012-2014"**, da parte dei vari Servizi del Dipartimento (Igiene e Sanità Pubblica, UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria, Laboratorio di Sanità Pubblica - APPA): a tale scopo è in fase di istituzione un gruppo di lavoro per la "sicurezza alimentare", che ha il compito di proporre alla Direzione un "piano integrato" fra le varie UU.OO.
- in previsione del **superamento dell' obbligo vaccinale**, per le vaccinazioni dell' infanzia, come previsto dalla Legge n. 16 del 23 luglio 2010: "Tutela della salute in Provincia di Trento" e a seguito dell' approvazione del "Piano di promozione delle vaccinazioni in Provincia di Trento", con delibera della G.P. del 17 gennaio 2012, sono state attivate nel 2012 iniziative di formazione con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale e il personale sanitario finalizzate a sensibilizzare i genitori nei confronti delle vaccinazioni raccomandate; nel 2013 verranno definite con i Distretti, strategie di comunicazione e di informazione della popolazione che consentano a tutti la possibilità di effettuare una scelta informata e consapevole; verrà inoltre effettuato un monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali nei confronti delle vaccinazioni previste dal Piano provinciale vaccini;
- a seguito dell' istituzione delle strutture "Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione" e "Promozione alla salute e assistenza", oltre alle attività di vigilanza e controllo delle imprese in materia di sicurezza degli alimenti e degli ambienti di lavoro, il Dipartimento di Prevenzione promuoverà attività di prevenzione e di assistenza adottando un approccio proattivo di coinvolgimento e di confronto costruttivo con le parti interessate (imprese, organizzazioni di categoria, ecc.);
- realizzazione di adeguate forme di **monitoraggio e di osservazione epidemiologica** delle **problematiche ambientali**, che assumono sempre maggiore rilevanza per la popolazione.

Per favorire l'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI, al fine di garantire equità, omogeneità e razionalizzazione su tutto l'ambito provinciale dei Servizi-prestazioni effettuati dal Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con i Distretti, verranno definiti degli standard di riferimento; in particolare per i Servizi di vaccinazione verrà avviato un percorso di accreditamento, con la verifica dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, previsti dalle linee guida aziendali.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA il Dipartimento di Prevenzione continuerà a sostenere la necessità di fornire prestazioni che siano basate quanto più possibile sulle prove di efficacia, mediante attività formative e di aggiornamento rivolte al personale sanitario e tecnico.

Per PROMUOVERE E FACILITARE L'INTEGRAZIONE FRA IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, I DISTRETTI E IL SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE, il Dipartimento metterà a disposizione le proprie competenze e fornirà il contributo per la creazione di sinergie e l'istituzione di tavoli tecnici con cui confrontarsi con regolarità e sistematicità.

In relazione all' INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI, il nuovo assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione favorirà l' integrazione dei processi e delle attività fra le varie professionalità presenti nelle UU.OO.

ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per **COINVOLGERE GLI UTENTI** si prevede di:

- promuovere attività di **comunicazione tra le strutture di vigilanza e le organizzazioni di categoria** finalizzate alla condivisione di obiettivi e di criteri per la sicurezza degli alimenti e degli ambienti di lavoro;
- promuovere attività di **comunicazione con i genitori** in relazione alla realizzazione dell'offerta vaccinale provinciale e alle misure volte al graduale superamento delle vaccinazioni obbligatorie da effettuare in età pediatrica;
- promuovere attività di **comunicazione con la popolazione generale** per una maggior responsabilizzazione sui temi della salute e per aprire un tavolo di confronto che consenta di evidenziare insieme i bisogni, le priorità e le possibili soluzioni in ambito sanitario;
- supportare gli organi istituzionali delle **Comunità di Valle**, nella definizione degli interventi prioritari da attuare nel campo della promozione della salute;
- migliorare l'accessibilità mediante l' istituzione di uno **“sportello unico distrettuale”** per il cittadino e le imprese per richiesta di prestazioni ai vari Servizi del Dipartimento, relative all' edilizia, agli insediamenti produttivi, alla sicurezza alimentare, alle problematiche ambientali, ecc.

Il **COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE** avverrà ottimizzando il raggiungimento degli obiettivi assegnati mediante la condivisione ed il coinvolgimento di tutti professionisti. Specifiche azioni saranno:

- coinvolgimento del Direttore di CdR e dei suoi collaboratori nella definizione e monitoraggio del programma di attività con il Direttore di AOF;

- coinvolgimento di tutto il personale da parte del Direttore di CdR nelle fasi di monitoraggio ed analisi dei risultati conseguiti.

Specifiche azioni saranno volte a **VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE** adottando comportamenti virtuosi e rispettosi dell'ambiente. In particolare:

- promozione dell'utilizzo della bicicletta come mezzo di locomozione cittadino;
- dematerializzazione del supporto cartaceo;
- partecipazione alle iniziative proposte in tema di razionalizzazione della conformità a norme e leggi, monitoraggio e certificazione ambientale.

APPRENDIMENTO E CRESCITA

Al fine di promuovere lo **SVILUPPO DELLE COMPETENZE** favorendo progressioni professionali ed attività formative in linea con le specifiche professionalità, aspettative e necessità si provvederà a:

Competenze professionali

- garantire ai dirigenti medici e veterinari responsabili del controllo alimentare la formazione alle tecniche di audit interno e di audit esterno come previsto dal regolamento europeo;
- garantire il mantenimento delle abilità e delle motivazioni negli operatori incaricati dell'effettuazione delle interviste previste nel sistema di monitoraggio PASSI;
- promuovere la formazione dei tecnici della prevenzione relativamente alle tematiche che coinvolgono i rapporti con la Procura.

Competenze organizzative

- formazione di base dei responsabili di struttura semplice alle **metodologie e agli strumenti gestionali ed organizzativi**;
- partecipazione ai progetti di formazione sul campo dedicati allo sviluppo della **"governance"** quale metodologia per il raggiungimento di obiettivi di salute;
- avvio di un percorso qualità, con la certificazione ISO 9001 per l' U.O. Igiene e Sanità Pubblica e l' U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Nell' ambito dello **SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE** si prevede di:

- applicare la metodologia HTA nella predisposizione delle richieste delle attrezzature sanitarie.

RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DI SERVIZI E ATTIVAZIONE DI NUOVI

A seguito dell' approvazione del **Piano di Organizzazione e Funzionamento (POF)** del Dipartimento di Prevenzione, previsto dal Regolamento aziendale, al fine di garantire condivisione, scambio, interazione, uniformità di comportamento e coordinamento degli interventi, sono istituiti i seguenti gruppi di lavoro su tematiche specifiche:

- Gruppo di lavoro per la “Sicurezza alimentare e la prevenzione nutrizionale”
- Gruppo di lavoro “Amianto”
- Gruppo di lavoro “REACH”
- Gruppo di lavoro “Malattie infettive e vaccinazioni”
- Gruppo di lavoro “Igiene edilizia”
- Gruppo di lavoro “Ambiente e Salute”
- Gruppo di lavoro “Promozione e educazione alla salute”
- Gruppo di lavoro “Coordinamento screening”
- Gruppo di lavoro “Prevenzione malattie cronico-degenerative”
- Gruppo di lavoro “Comunicazione interna ed esterna”
- Gruppo di lavoro “Sportello unico territoriale per i cittadini e le imprese”

GESTIONE DELLE RISORSE

Per **ASSICURARE LA SOSTENIBILITÀ E L'EFFICIENZA** attraverso l'uso efficiente delle risorse a disposizione si procederà a:

- valutazione preliminare, nell'ambito della definizione del budget delle strutture afferenti, la **sostenibilità** di attività e di iniziative proposte dai responsabili di CdR;
- monitoraggio costante dei consumi e invio ai Responsabili di CdR dei report trimestrali;
- razionalizzazione dell' utilizzo **delle risorse umane del ruolo amministrativo** individuando **soluzioni organizzative** specifiche e favorendo un maggiore adeguamento dell'orario di lavoro alle esigenze del servizio e del dipendente stesso;
- utilizzo di **autoveicoli aziendali** in luogo di quelli privati per le attività da svolgere sul territorio (assistenza, vigilanza e controllo): presa visione del n. di KM annuali percorsi dal personale del Dipartimento (in particolare tecnici della prevenzione e medici veterinari), è stato proposto alla direzione aziendale l' acquisto di 10 automobili aziendali;
- riorganizzazione delle attività di educazione alla salute nelle scuole, in termini di contenuti e di modalità di conferimento degli incarichi, sia agli operatori interni che esterni, già avviata nel 2012.

A seguito dell' istituzione del **Servizio Amministrazione** del Dipartimento di Prevenzione, previsto dal nuovo Regolamento di organizzazione aziendale, nel corso dell' anno 2013 verranno consolidate le azioni di riorganizzazione interna, avviate nel 2012, ferma restando la garanzia del supporto amministrativo alle UU.OO. del Dipartimento e quindi ai cittadini nella misura già assicurata finora:

- il personale amministrativo, ora assegnato alle singole unità operative che afferiscono al Dipartimento di Prevenzione, è raggruppato per intero nel Servizio Amministrazione;
- nell'ottica di assicurare maggiore efficienza saranno inoltre unificate per tutto il Dipartimento alcune funzioni ora svolte in maniera suddivisa nelle diverse unità operative;
- verrà implementata, a seconda di quale sarà l'organizzazione definitiva dei rapporti fra il Dipartimento ed i Distretti sanitari, una funzione di collegamento con le aree amministrative distrettuali interessate da processi curati dal Dipartimento, in particolare in relazione all'ambito della Educazione alla Salute;
- verrà svolta la reingegnerizzazione dei processi più importanti attualmente in essere. In particolare si verificherà la aderenza alle normative, la semplificazione e la segregazione delle funzioni finalizzate al controllo interno.

Per quanto di competenza il Servizio Amministrazione accompagnerà l'istituzione dello sportello unico distrettuale per cittadini ed imprese.

Progetti di Articolazione Organizzativa Fondamentale

A seguito dell' approvazione del Piano di Organizzazione e Funzionamento (POF) del Dipartimento di Prevenzione, nel 2013 dovrà essere completata la riorganizzazione delle struttura del Dipartimento e dovranno essere in particolare definite le modalità di coordinamento e monitoraggio delle attività del Dipartimento con quelle dei Distretti.

TABELLE DATI: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2011, PRECONSUNTIVO 2012 E PREVISIONE 2013

		COSTO COMPLESSIVO
		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2011	6.398.587
	2012	6.737.918
	2013	6.643.825
DISTRETTO CENTRO - NORD	2011	7.775.375
	2012	7.126.506
	2013	7.023.589
DISTRETTO OVEST	2011	4.584.320
	2012	4.414.984
	2013	4.353.441
DISTRETTO CENTRO - SUD	2011	13.908.063
	2012	12.658.203
	2013	12.482.453
TOTALE	2011	32.666.345
	2012	30.937.611
	2013	30.503.308

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2011, PRECONSUNTIVO 2012 E PREVISIONE 2013

IGIENE PUBBLICA	2011	2012	2013
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	156.382	149.624	149.624 *
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	62,10	62,10	62,10 **
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	89,11	89,09	89,09 **
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	95,13	95,20	95,20 **
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA	42.557	39.789	39.789
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA	3.773	3.380	3.380
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA	1.807	1.596	1.596
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE	10.428	9.624	9.624
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI	11.696	12.307	12.307

I dati dell'anno 2012 sono riferiti alla proiezione dei risultati della rilevazione sui primi tre trimestri 2012

* stima basata sui dati dei primi tre trimestri 2012 e sul numero di vaccinazioni antinfluenzali dell'anno 2011

** dato riferito ai primi tre trimestri dell'anno 2012

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2011	2012	2013
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.408	1.391	1.370
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	33.861	33.146	33.000
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	76.981	76.000	76.000
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI	335	303	303
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO BSE	1.278	1.100	1.100
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE SOTTOPOSTE AD AUDIT PIANO AUTOGESTIONE IGIENICOSANITARIA AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	175	150	150

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2011, PRECONSUNTIVO 2012 E PREVISIONE 2013

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2011	2012	2013
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.126	5.000	6.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	768	524	500
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	1.031	1.100	1.100
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	2.330	1.000	1.000
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	48.291	49.000	49.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	122	90	90

U.O. MEDICINA LEGALE	2011	2012	2013
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	10.711	11.000	11.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	8.598	10.000	10.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.114	1.200	1.200

DISTRETTO OVEST

L'anno 2013 sarà caratterizzato da una riduzione dei finanziamenti per cui è necessario non solo avviare azioni di contenimento dei costi, ma più in generale ripensare le organizzazioni, le attività al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni previste nei LEA e l'appropriatezza dell'intero sistema rispondendo con equità e sostenibilità ai bisogni dei cittadini.

Le principali azioni saranno finalizzate a:

- consolidare e stabilizzare le attività relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria;
- promuovere l'organizzazione dell'intero Distretto, consolidando gli ambiti recentemente inseriti (Paganella, Rotaliana, Cembra) e favorendo lo scambio tra operatori delle esperienze e dei processi con l'obiettivo di incrementare l'efficienza nel rispetto dei vincoli di spesa;
- implementare i percorsi di presa in carico dei pazienti, rafforzando l'integrazione tra il Distretto, i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e la Struttura ospedaliera di riferimento;
- sostenere i percorsi di accreditamento istituzionale e di mantenimento dei livelli di sicurezza per i lavoratori e per gli utenti.

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2013 il programma di attività del **Distretto Ovest** articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

Nell'ambito della PROMOZIONE DELLA SALUTE si propone:

- sostenere e coordinare i progetti di educazione alla salute nelle scuole in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione come previsto dal piano annuale;
- favorire azioni condivise nella Comunità, per diffondere stili di vita corretti (alimentazione, attività fisica, dipendenze da sostanze o da gioco) e per implementare le capacità di scelta dei cittadini.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE è previsto:

- migliorare l'adesione della popolazione agli screening provinciali colon-retto, pap-test, mammografia, con il coordinamento del Dipartimento di prevenzione, attuando azioni di promozione e di diffusione;
- attuare i programmi di vaccinazione, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, promuovendo le attività previste nell'ambito del superamento dell'obbligo vaccinale, attuando le iniziative per implementare l'adesione alle vaccinazioni in collaborazione con PLS, i punti nascita e i MMG;
- partecipazione al Progetto ministeriale per la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere.

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si prevede di:

- consolidare le direttive provinciali in materia di integrazione socio-sanitaria e dare completa attuazione del processo per l'erogazione dell'assegno di cura con la stabilizzazione del percorso sia per i pazienti in possesso dell'indennità d'accompagnamento che per coloro che ne faranno domanda;
- garantire la piena operatività in ogni Comunità di Valle dei PUA (Punto Unico di Accesso), con particolare riguardo alla presa in carico dei bisogni dei pazienti, all'equità, all'appropriatezza, alla responsabilizzazione e al rispetto dei vincoli di spesa;

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA si prevede di:

- migliorare la presa in carico del paziente e dei suoi bisogni dando piena operatività ai PUA e alle UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) delle 5 aree della fragilità come strutture organizzative socio-sanitarie finalizzate all'orientamento del paziente nei vari servizi;
- condividere ed estendere la procedura definita nel corso del 2012 relativa all'attivazione dei percorsi ADI e ADP; definire modalità precise di valutazione dell'appropriatezza dell'assistenza domiciliare (ADI – ADP – PIP) anche alla luce dei risultati emersi dal questionario di soddisfazione (somministrato nel mese di novembre 2012) e modalità di verifica delle prestazioni effettuate dai MMG;
- consolidare il Progetto Diabete nell'ambito della Valle di Sole per la presa in carico dei pazienti da parte del MMG e del SDT oltre che dal CAD ospedaliero, quale 2° livello, definendo modalità ed obiettivi condivisi.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE specifiche azioni sono rivolte a:

- favorire l'utilizzo e la diffusione dell'incident reporting tra gli operatori al fine di individuare i rischi e le misure di protezione per migliorare la sicurezza del paziente;
- definizione da parte degli operatori dell'U.O. di Psichiatria delle modalità di presa in carico dei pazienti ospiti delle strutture residenziali anche alla luce della sicurezza degli operatori; diffusione anche all'UVM di riferimento delle modalità di presa in carico dei pazienti in queste strutture.

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO si prevede:

- definire le responsabilità, i criteri d'accesso e le modalità di gestione dei letti ad elevata integrazione Ospedale-Territorio già identificati nell'area Post-Acuti; attivare un gruppo di lavoro specifico con la partecipazione della Direzione di Struttura ospedaliera, della Direzione di Distretto, dell'U.O. di Cure Primarie, dei MMG e del Servizio Sociale;
- consolidare il protocollo di Dimissioni protette, tra Direzione di Struttura ospedaliera, Direzione di Distretto, U.O. di Cure Primarie e Servizio Sociale, recentemente rivisto ed in fase di approvazione;

In relazione all'INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI si propone di:

- favorire il coinvolgimento del personale, la continuità dei servizi e la conoscenza reciproca dei vari processi. (U.O. di Cure primarie, igiene e psichiatria) dando attuazione all'integrazione dei servizi dell'area di Mezzolombardo, Paganella e Cembra nel Distretto;
- garantire la piena operatività e l'interscambio dei processi amministrativi tra le segreterie dell'U.O. di Cure primarie di Cles, recentemente unificate, al fine di favorire un punto unico di erogazione dei servizi ai cittadini modificando se necessario l'orario;
- definire alla luce anche delle nuove competenze amministrative, ruoli e responsabilità degli operatori addetti alla segreteria e allo sportello presso il Poliambulatorio di Malè, favorendo e riorganizzando la distribuzione dei processi amministrativi;
- condividere ed applicare i criteri e la modulistica uniforme per i 5 ambiti distrettuali relativamente alle richieste di ADI, ADICP e ADP da parte del MMG o PLS.

ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per COINVOLGERE GLI UTENTI si intende:

- coinvolgimento attivo degli utenti e/o familiari nel processo UVM, in particolare nella definizione del piano assistenziale redatto in UVM, con la partecipazione delle varie figure professionali;
- partecipare e/o promuovere attivamente incontri periodici nelle 5 Comunità di valle, al fine di condividere piani e scelte di salute sostenibili; in particolare coinvolgimento nel Comitato per l'integrazione socio-sanitaria, nel tavolo per la definizione del Piano di salute, nel tavolo per l'attuazione delle iniziative inserite nel Piano sociale.

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE specifiche azioni saranno:

- garantire periodici incontri con il personale finalizzati a diffondere a tutti i livelli il programma di sviluppo strategico 2013-2015, il POF e piano delle attività al fine di sensibilizzare tutti gli operatori anche in relazione ai rapporti con le UU.OO. della Struttura Ospedaliera e il Dipartimento di prevenzione;
- migliorare il coinvolgimento degli operatori al fine di dare diffusa applicazione alle Direttive aziendali in merito ad educazione ed accoglienza nei confronti dei cittadini che si rivolgono ai servizi..

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si provvederà a:

- implementare e diffondere la cultura della raccolta differenziata in collaborazione con la Comunità di Valle : rifiuti speciali, carta, plastica con la collaborazione degli operatori tecnici oltre che di tutti gli operatori del Distretto;
- favorire il corretto utilizzo delle risorse economiche evitando gli sprechi.

APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si prevede di:

- promuovere iniziative di formazione degli operatori dell'U.O. di psichiatria attraverso discussione casi e/o aggiornamento monotematici;
- promuovere e migliorare la formazione dell'equipe territoriale nella gestione a domicilio per pazienti per i quali è attivo un piano ADICP. Attivare in collaboratore con l'U.O. di Cure palliative audit clinici con MMG e infermiere al fine di condividere le conoscenze e gli approcci al paziente con sintomi disturbanti;
- promuovere gli audit clinici per la gestione del paziente diabetico, con la partecipazione degli specialisti ospedalieri, dei MMG e delle infermiere. Favorire la formazione delle infermiere dedicate al SDT e CAD al fine di assicurare una presa incarico del paziente affetto da tale patologia in ambulatorio.

RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DI SERVIZI E ATTIVAZIONE DI NUOVI

In tale ambito le principali azioni saranno volte a mantenere costanti rapporti con i Rappresentanti delle Comunità di valle afferenti al Distretto con partecipazione attiva ai tavoli attivati per la definizione dei piani sociali, dei piani territoriali e ai tavoli per l'integrazione socio-sanitaria al fine di garantire eventuali miglioramenti dei Servizi offerti ai cittadini pur nella consapevolezza della necessità di contenere le risorse.

GESTIONE DELLE RISORSE

Al fine di ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' E L'EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, RAZIONALIZZANDO I CONSUMI, specifiche azioni sono rivolte a:

- presidiare l'attuazione dei processi amministrativi favorendo l'integrazione dei professionisti al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane con la diffusione delle conoscenze dei processi;
- attivare le iniziative necessarie per mantenere una costante verifica in particolare dei processi che comportano utilizzo di risorse economiche: autorizzazioni in ADIUVAT, autorizzazioni presso l'ufficio prestazioni, verifiche dell'applicazione dei PAI definiti in UVM per l'assegno di cura secondo principi di appropriatezza, equità, rispetto delle Direttive e contenimento dei costi;
- monitorare costantemente l'andamento dei consumi da parte delle UU.OO; garantire le verifiche tecnico-sanitarie in RSA oltre al monitoraggio costante dei consumi in RSA; analisi delle schede pervenute dalle strutture Residenziali relative alle spese per gli ospiti complessi inseriti in struttura;
- programmare, ad inizio di esercizio, precise e concrete azioni di contenimento del lavoro straordinario e del costo per rimborso chilometrico, d'intesa con i Direttori di Servizio/Unità Operativa, il dirigente delle professioni sanitarie e le figure di coordinamento dell'area di comparto.

DISTRETTO CENTRO NORD

Il 2013 si prefigura come anno ulteriormente critico per effetto della stretta economico-finanziaria imposta dalla situazione congiunturale; ne consegue che le azioni che si vanno a proporre saranno caratterizzate dall'esigenza di razionalizzare e, ove possibile, riorganizzare le attività di ciascuna struttura operativa al fine di assicurare da un lato l'erogazione delle prestazioni previste nei LEA distrettuali, dall'altro di intervenire sulle sinergie e sull'appropriatezza dell'intero sistema per garantire equità e sostenibilità della risposta ai bisogni della popolazione. Il modello di integrazione socio-sanitaria avviato nel 2012 dovrà essere consolidato.

Le azioni saranno perciò indirizzate a:

- promuovere misure di riorganizzazione e razionalizzazione finalizzate ad incrementare l'efficienza nel rispetto dei vincoli di spesa;
- consolidare le attività di integrazione socio-sanitaria;
- rafforzare le azioni di integrazione tra le strutture distrettuali, con la medicina convenzionata e con le strutture ospedaliere per implementare percorsi di presa in carico;
- sostenere i percorsi di accreditamento istituzionale e di mantenimento dei livelli di sicurezza per i lavoratori e per gli utenti;
- promuovere lo sviluppo delle competenze professionali.

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2013 il programma di attività del Distretto Centro Nord articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

Circa la PROMOZIONE DELLA SALUTE, si continueranno ad assicurare sia le attività di educazione e promozione della salute sulla scorta del programma concordato con il Dipartimento di Prevenzione che le azioni comunitarie di promozione del benessere materno infantile previste da mirate progettualità. Per quanto attiene alle campagne di screening e ai progetti di contrasto al dilagare delle malattie cronico-degenerative il distretto, su strategie condivise a livello aziendale, collaborerà al coinvolgimento degli operatori di assistenza primaria nelle azioni di sensibilizzazione e di medicina di iniziativa.

Per quanto riguarda il COORDINAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si implementeranno le iniziative di semplificazione dei percorsi di prescrizione e di autorizzazione, e quelli relativi al rimborso delle prestazioni effettuate in ambiti extraprovinciali. I PUA insediati nelle due comunità di riferimento di Trento e della Valle dei Laghi acquisiranno piena operatività. Verrà portato a regime il processo di valutazione e di progettazione socio-assistenziale connesso all'assegno di cura, anche attraverso attività di coordinamento della funzione medico-legale a valenza provinciale e realizzazione dell'UVMP come indicato nell'art 5 della Legge provinciale 15/2012.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA, anche ai fini di contenimento della spesa, sono previsti interventi sul fronte degli invii in strutture extraprovinciali (ex art. 26 legge 833/78) di pazienti in trattamenti di riabilitazione mentale

piuttosto che fisica con il coinvolgimento dei dipartimenti di riferimento. Conseguentemente le strutture competenti sosterranno il percorso di riorientamento e accreditamento socio-sanitario delle comunità terapeutiche insistenti sul territorio provinciale.

Su fronte della residenzialità si darà corso ad un dialogo con le strutture distrettuali finalizzato all'appropriatezza dei percorsi assistenziali anche per un migliore utilizzo delle risorse assegnate.

Nell'ambito dell'assistenza primaria si promuoveranno di concerto coi rappresentanti della medicina generale, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale momenti di confronto per dare corso al progetto di riorganizzazione della medicina territoriale come previsto dalla Legge 189/2012.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE verrà mantenuta l'attenzione sul monitoraggio del rischio clinico (incident reporting e audit specifici) e si sosterrà il processo di riaccreditamento OHSAS 18001 sulla sicurezza delle strutture distrettuali.

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO nel confermare i percorsi di dimissione protetta tramite la funzione del coordinatore di percorso, si migliorerà la collaborazione tra la rete delle cure palliative e quella oncologica per la presa in carico condivisa dei pazienti terminali. Verranno sostenuti i percorsi di integrazione ospedale-territorio per tutela materno-infantile (allattamento, IVG, paziente fragile) e verrà attivata una forma di collaborazione con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per promuovere il corretto utilizzo della funzione consultoriale.

In relazione all'INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI si indirizzeranno gli sforzi delle strutture che operano nell'ambito della salute mentale per formulare e attuare percorsi di continuità assistenziale e di presa in carico delle persone che transitano dalla minore alla maggiore età. Verrà rivalutato il ruolo assistenziale che l'infermiere svolge nel contesto dell'assistenza specialistica e fine di ottimizzare e valorizzare questa figura professionale. Continuerà l'opera di modernizzazione del processo amministrativo per fluidificare il canale autorizzativo identificando al contempo precisi livelli di responsabilità nel controllo dei vari processi.

ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per COINVOLGERE GLI UTENTI si intende nel corrente anno sviluppare tavoli di concertazione con le nuove realtà sociali rappresentate dalle comunità per l'individuazione delle priorità sanitarie e socio-assistenziali (Piano della salute) e delle modalità integrate di risposta all'utenza portatrice di bisogni complessi (PUA). Si conferma particolare attenzione al sistema di gestione delle segnalazioni provenienti dai singoli utenti quale spia di monitoraggio della qualità percepita.

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE verrà sostenuta la partecipazione attiva e trasversale alle diverse fasi di definizione dei piani di attività delle singole strutture e di valutazione degli esiti; altresì verrà assicurata la capillare informazione sui temi e decisioni a valenza strategica per l'azienda.

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si attiveranno iniziative per il contenimento dell'utilizzo dei beni di consumo con riferimento particolare alle stampanti.

APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si mantengono in atto le azioni tese a sostenere l'inserimento dei neo-assunti con iniziative formative strutturate attraverso il forte coinvolgimento del Servizio per le professioni sanitarie. Per il personale in servizio sarà particolarmente promossa la formazione sul campo quale strumento prioritario per lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e dell'integrazione tra servizi.

RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DI SERVIZI E ATTIVAZIONE DI NUOVI

Nel corso del 2013 nell'ambito dell'attivazione e riorganizzazione dei servizi si prevede di definire su base provinciale il nuovo assetto organizzativo delle attività di prevenzione delle dipendenze e della funzione alcologica.

Si prevede di attivare la funzione distrettuale dell'unità di valutazione Alzheimer.

Si assicurerà collaborazione per la creazione di un centro unico per l'autismo presso il presidio di Villa Igea e verrà supportata la funzione di consulenza psicologica presso il Centro per l'infanzia.

Verrà data definitiva attuazione alla riorganizzazione della rete delle cure palliative sul territorio provinciale e verranno definiti i criteri organizzativi per la rete delle cure palliative pediatriche. Sempre in tema di cure palliative, verrà attivata presso l'hospice di Trento la funzione di espanto corneale.

GESTIONE DELLE RISORSE

Al fine di ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' E L'EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, RAZIONALIZZANDO I CONSUMI, si ritiene che parte delle iniziative anzi descritte possa contribuire in modo strutturale al miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema e al contenimento della spesa complessiva. Tali interventi si integrano con quelli puntuali e propri del contenimento della spesa mediante azioni sull'utilizzo di beni di consumo, missioni del personale, gestione dello straordinario che prevedono la responsabilizzazione di ciascuna struttura operativa.

DISTRETTO CENTRO SUD

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2013 il programma di attività del **Distretto Centro Sud** articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

Nell'ambito della PROMOZIONE DELLA SALUTE si propone:

- Sostenere l'assetto organizzativo per il coordinamento delle attività di screening (pap test, odontoiatrico, sangue occulto, mammografia);
- Sostenere l'assetto organizzativo per l'elaborazione dei profili di salute e la conseguente diffusione nei territori di competenza.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE è previsto:

- Elaborazione del piano attuativo triennale inerente il piano della salute in accordo con la Direzione Igiene e Sanità Pubblica e le Comunità di Valle;
- Elaborazione del piano attuativo territoriale che preveda l'implementazione all'adesione degli screening con il coinvolgimento diretto della Direzione Igiene e Sanità Pubblica e delle Comunità di Valle;
- Elaborazione del piano attuativo territoriale che preveda azioni specifiche al fine di implementare l'attività fisica rispetto al contesto ambientale;
- Partecipazione al progetto ministeriale per la prevenzione dell'IVG tra le donne immigrate;

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si prevede di:

- Validare le diverse fasi di avanzamento per quanto attiene la tematica assegno di cura;
- Validare i processi inerenti i PUA presenti sul territorio ;
- Validare le attività in materia di integrazione socio sanitaria con particolare riferimento alle competenze amministrative (passaggio dalla Comunità di Valle al Distretto) ;

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA è previsto:

- Completare il processo di integrazione per tutte le forme di continuità assistenziale che necessitano di essere implementate nel rispetto dell'evidenza (ospedale/territorio, assistenza domiciliare, hospice, continuità assistenziale, assistenza primaria, ecc.) e per le prestazioni di particolare impegno professionale;

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE specifiche azioni sono rivolte a:

- Responsabilizzare tutti i collaboratori con azioni di rinforzo per quanto attiene la stima del rischio rispetto al contesto lavorativo;
- Favorire l'utilizzo e la diffusione dell'incident reporting tra gli operatori al fine di individuare i rischi e le misure di protezione per misurare la sicurezza del paziente;

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE si prevede:

- Facilitare i processi di omogeneizzazione e innovazione amministrativi/sanitari all'interno del Distretto;
- Consolidare le procedure tra le direzioni dei presidi ospedalieri e le direzioni di distretto per quanto attiene le dimissioni dei pazienti con conseguente validazione della rete dei servizi;
- Partecipare alla gestione della rete integrata degli eventi cardiovascolari acuti (scompenso cardiaco) e cerebrovascolari acuti (ictus);
- Gestione integrata Ospedale-Territorio per quanto attiene lo sviluppo della rete e percorso assistenziali BPC ;

In relazione all'INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI si propone di:

- Implementare la conoscenza delle Comunità di Valle per quanto attiene il censimento delle attività sanitarie presenti nel territorio di competenza;
- Condividere e applicare i criteri e la modulistica uniforme per i tre ambiti distrettuali relativamente alle richieste ADI ADP e ADCP da parte dei MMG e PLS.

ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per COINVOLGERE GLI UTENTI si intende:

- Svolgere periodici incontri con i rappresentanti delle Comunità di Valle e Associazioni di cittadini al fine di condividere i piani di sostenibilità e le scelte di salute;

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE specifiche azioni saranno:

- Sensibilizzare tutti gli attori rispetto alla sostenibilità delle azioni al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di budget;

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si provvederà a:

- Sviluppare a regime la video conferenza tra i diversi ambiti del Distretto al fine di ridurre la mobilità degli operatori (dipendenti e convenzionati) con positive ricadute in termini di impatto aziendale sia sulla circolazione dei mezzi che sull'inquinamento atmosferico;

APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si prevede di:

- Promuovere la formazione delle equipe territoriale nel contesto UVM (continuità assistenziale, sostenibilità, condivisione delle risorse).

GESTIONE DELLE RISORSE

Al fine di ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' E L'EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, RAZIONALIZZANDO I CONSUMI, specifiche azioni sono rivolte a:

- Diffusione delle conoscenze per quanto attiene il flusso di processo della gestione delle risorse
- Individuazione dei responsabili di ambito e formazione per quanto attiene i relativi flussi di processo

DISTRETTO EST

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2013 il programma di attività del Distretto Est intende proseguire sulle linee di azione intraprese nel corso del 2012, finalizzate al miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario distrettuale, della continuità assistenziale del paziente mediante uno sviluppo dei processi di integrazione tra ospedale e territorio e di maggior sviluppo delle attività di integrazione socio sanitaria.

In particolare il Distretto articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI
--

Nell'ambito della PROMOZIONE DELLA SALUTE si propone:

- Stesura del piano attuativo triennale inerente il piano della salute distrettuale in accordo con il Consiglio di Direzione, il Dipartimento di Prevenzione. Il Servizio Ospedaliero Provinciale e le Comunità di Valle afferenti agli ambiti territoriali del Distretto;
- Assicurare la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione al fine di favorire l'adesione della popolazione agli screening provinciali e alle campagne vaccinali, mediante il coinvolgimento dei MMG e dei PLS del Distretto.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE è previsto:

- Partecipazione al progetto per la prevenzione del diabete mellito di recente insorgenza con il coinvolgimento dei MMG dei CAD e del personale di comparto del settore igiene, promosso dalla Siti, al quale hanno aderito anche la PAT e l'APSS;
- Partecipazione al progetto ministeriale per la prevenzione della interruzione volontaria di gravidanza tra le donne immigrate;
- Partecipazione al progetto ministeriale per l'allattamento con latte materno.

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si prevede di:

- Stabilizzare le attività in materia di integrazione socio sanitaria riferite alle valutazioni multidisciplinari per le aree di bisogno individuate;
- Portare a compimento le fasi di start up e la messa a regime delle attività relative all'assegno di cura;
- Stabilizzare i PUA in ognuna delle Comunità di Valle che insistono sul territorio del Distretto Est.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA è previsto:

- Estendere a regime le procedure per la valutazione di appropriatezza per la assistenza domiciliare (ADI e ADP) e per le prestazioni di particolare impegno professionale (PIIP).

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE specifiche azioni sono rivolte a:

- Proseguire le attività riguardanti il percorso di accreditamento delle strutture sanitarie con particolare riguardo alla gestione del rischio clinico, coerentemente alle indicazioni della Direzione Generale;
- Consolidare su tutto il territorio distrettuale le attività inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Estendere le attività di simulazione incendio su tutte le strutture distrettuali;
- Avviare un sistema di simulazioni interventi di BLS – ulteriori alla formazione prevista dalla normativa.

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE si prevede:

- Completare il processo di centralizzazione delle chiamate alla Continuità Assistenziale sul numero unico Trentino Emergenza 118;
- Completare la stesura del progetto trasversale sulla interazione/integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di favorire l'accesso, in via sperimentale, dei Medici di Medicina Generale di un ambito del Distretto all'interno della U.O. di Medicina dell'Ospedale di riferimento;
- Definire un modello unico per la continuità infermieristica dalle ore 8,00 alle ore 20,00, dal lunedì alla domenica, su tutto l'ambito del Distretto;
- Proseguire la progettualità fra U.O. di Ginecologia dell'Ospedale di Cavalese e le Funzioni Consultoriali del Distretto Est al fine di ottimizzare e migliorare il livello di qualità della risposta all'utenza nel percorso assistenziale materno infantile.

ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per COINVOLGERE GLI UTENTI si intende:

- Svolgere periodici incontri con le Associazioni dei Cittadini, i rappresentanti delle Comunità di Valle e le Organizzazioni Sindacali al fine di assicurare il loro coinvolgimento nella informazione sulle politiche aziendali e sugli indirizzi operativi;
- Somministrare il questionario di valutazione sulle Cure Domiciliari ai familiari degli utenti in carico.

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE specifiche azioni saranno:

- Proseguire le attività di informazione costante agli operatori (dipendenti e convenzionati) sul budget ed sugli obiettivi aziendali mediante periodici incontri;

- Mettere in rete gli operatori per funzioni specifiche (CSM, Consulenti, poliambulatori, cure domiciliari) formalizzando referenze specifiche al fine di garantire omogeneità di modelli e di procedure sull'intero territorio distrettuale.

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si provvederà a:

- Sviluppare a regime la video conferenza tra i diversi ambiti del Distretto al fine di ridurre la mobilità degli operatori (dipendenti e convenzionati) con positive ricadute in termini di impatto ambientale sia sulla circolazione dei mezzi che sull'inquinamento atmosferico;
- Collaborare all'avvio della costituenda nuova isola ecologica e alla sua gestione.

APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si prevede di:

- Sostenere l'inserimento dei neo assunti con iniziative formative strutturate con il coinvolgimento del Direttore di Unità Operativa e del Servizio per le Professioni Sanitarie;
- Sviluppare specifiche iniziative per la formazione addetti ai front office;
- Realizzare iniziative di FSC promosse da singoli settori, offrendo costantemente la possibilità di partecipazione a tutto il personale interessato del distretto, anche mediante l'utilizzo delle videoconferenze
- Consolidare la possibilità di fornire interventi alle equipe che necessitano di sostegno, finalizzate al miglioramento dei climi di lavoro, attraverso il coinvolgimento di esperti interni.

GESTIONE DELLE RISORSE

Al fine di ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' E L'EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, RAZIONALIZZANDO I CONSUMI, specifiche azioni sono rivolte a:

- Monitorare attivamente i consumi di farmaci ed ausili all'interno delle RSA;
- Garantire la gestione delle carenze di risorse umane anche tramite la riallocazione temporanea delle risorse in base alle reali presenze e alle effettive necessità.

TABELLE DATI: ASSISTENZA DISTRETTUALE

TABELLA DI CONSUNTIVO 2011, PRECONSUNTIVO 2012 E PREVISIONE 2013

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTETICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2011	27.514.734	5.613.162	17.659.854	3.268.489	2.504.738	19.827.797	1.011.230	6.686.968	50.853.952	1.509.260	134.985.769
	2012	30.551.152	5.527.979	16.603.820	3.652.609	2.338.642	16.336.158	929.323	7.521.353	49.423.614	1.641.008	134.525.660
	2013	30.217.654	5.466.199	16.597.883	3.629.308	2.337.806	16.123.688	928.991	7.415.679	49.031.716	1.640.421	133.389.345
DISTRETTO CENTRO - NORD	2011	46.281.549	12.228.524	25.631.458	5.618.320	3.553.733	65.333.456	7.151.205	18.744.071	43.655.632	27.379	229.965.143
	2012	46.708.405	11.475.840	24.047.575	6.278.599	3.318.075	68.194.929	6.571.980	15.450.717	49.850.340	29.770	231.926.229
	2013	46.051.581	11.299.429	24.038.977	6.238.544	3.316.889	67.488.689	6.569.630	15.182.923	49.520.946	29.759	229.737.367
DISTRETTO OVEST	2011	13.875.432	2.366.484	7.598.276	1.320.201	1.064.109	9.547.008	528.271	4.554.060	18.469.584	359.971	58.885.506
	2012	12.181.838	2.137.104	7.148.125	1.475.354	993.545	9.877.933	485.483	5.412.822	20.203.103	391.394	60.306.700
	2013	12.066.822	2.113.600	7.145.569	1.465.942	993.189	9.744.796	485.310	5.317.767	20.029.970	391.254	59.754.218
DISTRETTO CENTRO - SUD	2011	34.009.466	5.585.697	27.494.917	5.034.499	3.756.943	42.257.015	1.748.578	15.324.470	58.485.066	1.076.014	195.295.152
	2012	33.308.825	5.676.049	25.820.852	5.626.165	3.507.810	42.901.688	1.606.949	13.657.977	69.070.704	1.169.943	202.346.961
	2013	33.025.464	5.619.682	25.811.620	5.590.273	3.506.556	42.600.485	1.606.374	13.418.195	68.552.379	1.169.525	200.900.553
TOTALE	2011	121.681.181	25.793.867	78.384.504	15.241.509	10.879.522	136.965.276	10.439.284	45.309.569	171.464.233	2.972.624	619.131.570
	2012	122.750.219	24.816.972	73.620.372	17.032.727	10.158.072	137.310.708	9.593.735	42.042.870	188.547.760	3.232.114	629.105.550
	2013	121.361.520	24.498.910	73.594.049	16.924.067	10.154.440	135.957.658	9.590.305	41.334.564	187.135.011	3.230.958	623.781.483

TABELLE DATI: ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
DISTRETTO EST	2011	1.398.626	13.680.877	9,78
	2012	1.160.733	11.515.181	9,92
	2013	1.218.770	12.090.940	9,92
DISTRETTO CENTRO - NORD	2011	3.842.044	38.864.703	10,12
	2012	4.175.619	42.342.511	10,14
	2013	4.384.400	44.459.636	10,14
DISTRETTO OVEST	2011	814.751	8.281.602	10,16
	2012	820.253	8.535.929	10,41
	2013	861.266	8.962.726	10,41
DISTRETTO CENTRO - SUD	2011	3.020.115	26.180.062	8,67
	2012	2.973.553	24.697.231	8,31
	2013	3.122.231	25.932.092	8,31
TOTALE	2011	9.075.536	87.007.244	9,59
	2012	9.130.159	87.090.851	9,54
	2013	9.586.667	91.445.394	9,54

Nel 2012 è confermato il trend in incremento delle prestazioni ambulatoriali erogate, in particolare nel distretto Centro Nord.

SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2013 il programma di attività del **Servizio Ospedaliero Provinciale** articola i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI saranno garantiti assicurando equità e tempestività nell'accesso alle prestazioni in base ai seguenti obiettivi/criteri:

- valorizzazione della rete ospedaliera provinciale e sussidiarietà delle strutture ospedaliere componenti;
- processi di accentramento/decentramento delle attività ospedaliere basate su espliciti percorsi clinico assistenziali e sulla integrazione con l'ambito territoriale;
- appropriatezza - sicurezza-qualità dell'offerta, anche tenendo conto degli specifici obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria provinciale;
- valore delle priorità;
- efficienza.

Naturalmente il programma di attività del Servizio Ospedaliero Provinciale terrà conto anche dei vincoli economici decrementali che, per la prima volta, nel 2013 caratterizzano il bilancio aziendale.

Le misure di riorganizzazione e di contenimento della spesa sono indicate nella parte successiva del documento.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA si provvederà a gestire l'attività ospedaliera adottando modalità clinico-organizzative che consentano il miglioramento della performance complessiva in base ai seguenti criteri/obiettivi strategici:

- incremento casistica complessa in regime di ricovero ordinario;
- trasferimento al regime DH/DS della casistica pertinente ed appropriata;
- trasferimento al regime ambulatoriale (Day service - ambulatorio integrato) della casistica pertinente ed appropriata;
- efficienza dei blocchi operatori, dei servizi diagnostici, dei servizi ambulatoriali e del sistema urgenza emergenza;
- sviluppo dei percorsi clinico assistenziali omogenei a livello dipartimentale.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio di specifici indicatori di performance e di qualità fra i quali assumono particolare rilevanza gli indicatori del S. Anna di Pisa e del PNE.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE specifiche azioni riguarderanno la gestione del rischio clinico attraverso attività di monitoraggio (HAI, eventi sentinella) ed attività volte ad assicurare la sicurezza sul lavoro attraverso specifiche valutazioni e monitoraggio dei rischi.

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO il SOP collaborerà con i Distretti e con il Dipartimento di Prevenzione nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Governo della dinamica domanda offerta;
- Tassi di spedalizzazione (generale per distretto di residenza e specifico per patologie traccianti);
- Mobilità passiva (per distretto di residenza e per tipologia);
- Continuità clinico assistenziale e coordinamento della presa in carico (screening, integrazione con MMG, PLS, SUMAI e Servizi di continuità assistenziale e con gli altri servizi di assistenza territoriale definiti con i Distretti);

APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si prevede di:

- Proseguire il progetto Privilegi Clinici con specifico riferimento alla rilevazione e alla definizione dei privilegi professionali specifici.

Nell'ambito dello SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE si prevede di:

- Governare l'acquisizione di nuove tecnologie in base alle indicazioni programmatiche dei Dipartimenti privilegiando la multidisciplinarietà e l'integrazione interstruttura e interdipartimento; verrà in particolare valutato il rapporto costo-beneficio delle nuove acquisizioni ponendo attenzione anche ad una revisione critica dell'impiego dell'attuale tecnologia.

RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE DI SERVIZI E ATTIVAZIONE DI NUOVI

Nel corso del 2013, in linea con il programma di contenimento della spesa sanitaria e dei conseguenti vincoli di bilancio, si prevede di agire attraverso iniziative di:

- riduzione/trasformazione di strutture complesse e strutture semplici con sviluppo delle funzioni multizonali;
- accorpamento di attività di degenza ordinaria e diurna in aree funzionali con una riduzione dei posti letto di degenza ordinaria e diurna;
- efficienza dei blocchi operatori e dei servizi diagnostici;
- efficienza qualità e sicurezza dei servizi di urgenza/emergenza nelle varie strutture ospedaliere con particolare riferimento al sistema dei trasporti sanitari;
- efficienza, qualità e sicurezza dei punti nascita.

Per quanto riguarda l'attivazione di nuovi servizi si prevede di collaborare all'avvio della nuova Centrale Unica per l'Emergenza, di consolidare il progetto day surgery provinciale

in Chirurgia generale e in Ortopedia e traumatologia, di attivare presso l'Ospedale di Trento un'Unità per la traumatologia d'urgenza, di mettere a regime le funzioni multizonali di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Dietologia e Nutrizione Clinica, Ematologia e Diabetologia.

GESTIONE DELLE RISORSE

Al fine di ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' E L'EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, RAZIONALIZZANDO I CONSUMI, specifiche azioni sono rivolte negli ambiti dei:

FARMACI:

- Uso razionale ed omogeneo della terapia antibiotica in ospedale con particolare riferimento agli ambiti medico chirurgico ed ortopedico;
- Revisione delle linee guida dei chemioterapici con il dipartimento di oncologia;
- Revisione delle linee guida nell'uso della terapia con farmaci biologici in reumatologia e dei farmaci antivirali;
- Valutazione di appropriatezza nell'uso di emoderivati (Dipartimenti Chirurgia, Anestesia e Servizi);
- Incremento nell'uso di farmaci equivalenti in ospedale (tutte le UU.OO.).

PRESIDI E STRUMENTARIO:

- Prodotti per l'alimentazione enterale;
- Dispositivi medici per pazienti diabetici;
- Devices ad alto costo con particolare riferimento all'ambito chirurgico e cardiovascolare.

RISORSE UMANE:

La razionalizzazione delle risorse umane verrà ottenuta attraverso i provvedimenti indicati nel paragrafo Riorganizzazione e qualificazione dei servizi.

Particolare attenzione sarà dedicata alla individuazione, già avviata nel 2012, di standard di produttività del personale in aree omogenee.

Su tale base saranno rivisti i criteri di assegnazione delle risorse umane ai vari ambiti produttivi, sarà gestito il turn over e sarà impostato il nuovo sistema premiante aziendale attraverso la predisposizione di una specifica procedura unificata di tutti gli istituti pertinenti e la gestione centralizzata dell'intero processo.

Verranno definite le modalità operative di gestione degli incarichi libero professionali in un'ottica di centralizzazione del processo che permetta il monitoraggio ed il controllo dello stesso nel rispetto degli accordi contrattuali.

Verrà preso direttamente in carico l'ambito della formazione esterna dei professionisti delle Strutture ospedaliere tramite la costituzione di una CFC unificata.

TABELLE DATI: ASSISTENZA OSPEDALIERA

TABELLA DI CONSUNTIVO 2011, PRECONSUNTIVO 2012 E PREVISIONE 2013

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGO DEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2011	9.920.470	222.947.959	9.844.394	51.948	242.764.770
	2012	11.338.946	223.121.839	9.592.950	46.545	244.100.280
	2013	11.192.920	219.308.943	9.414.157	44.158	239.960.177
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011	3.747.906	90.592.086	2.515.971		96.855.963
	2012	3.839.618	91.075.043	2.335.473		97.250.134
	2013	3.791.176	89.568.111	2.299.244		95.658.530
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011	2.124.232	18.897.561			21.021.793
	2012	2.375.847	18.597.623			20.973.470
	2013	2.342.135	18.286.119			20.628.254
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2011	1.324.242	19.167.085			20.491.327
	2012	1.416.446	19.605.848			21.022.293
	2013	1.396.761	19.265.942			20.662.704
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011	1.469.392	29.197.143		27.443	30.693.978
	2012	1.510.796	28.085.604		24.447	29.620.846
	2013	1.489.648	27.601.314		23.454	29.114.417
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011	2.029.206	29.828.315	2.339.689	1.376.240	35.573.450
	2012	2.180.844	29.798.899	2.295.153	1.333.474	35.608.371
	2013	2.150.719	29.248.477	2.240.680	1.299.761	34.939.636
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011	1.367.614	18.186.366			19.553.980
	2012	1.467.633	17.777.932			19.245.565
	2013	1.449.428	17.471.718			18.921.146
STRUTTURE ACCREDITATE	2011		26.128.291	18.515.727	13.349.762	57.993.780
	2012		26.730.306	18.942.343	13.657.351	59.330.000
	2013		25.721.105	18.227.176	13.141.718	57.090.000
TOTALE	2011	21.983.062	454.944.806	33.215.780	14.805.392	524.949.041
	2012	24.130.129	454.793.093	33.165.919	15.061.817	527.150.959
	2013	23.812.788	446.471.729	32.181.257	14.509.090	516.974.864

* ESCLUSA MOBILITA' PASSIVA E LIBERA PROFESSIONE

ASSISTENZA OSPEDALIERA: DEGENZA ORDINARIA E IN DAY HOSPITAL

			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	2011		176.402	40.627	23.548	12.798	146.984.105	26.722	9.315	1,13	0,73	78,58%	181,69%
	2012		176.300	37.000	23.200	12.000	147.000.000	26.700	8.500	1,15	0,71	77,28%	165,47%
	2013		176.000	36.000	23.000	11.900	146.500.000	26.500	8.200	1,15	0,69	77,15%	161,00%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011		85.377	8.959	11.084	5.257	52.202.846	10.632	3.601	0,96	0,68	78,76%	95,72%
	2012		84.500	8.500	11.300	5.000	53.000.000	11.500	3.450	1,02	0,69	77,95%	90,81%
	2013		84.000	8.000	11.000	4.900	52.800.000	11.200	3.350	1,02	0,68	77,49%	85,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011		19.499	2.876	2.847	1.289	11.108.371	2.551	1.035	0,90	0,80	68,49%	158,02%
	2012		19.584	3.094	2.790	1.315	10.842.481	2.413	1.106	0,86	0,84	71,54%	119,02%
	2013		19.550	3.126	2.790	1.332	10.788.268	2.413	1.090	0,86	0,82	71,42%	120,22%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2011		19.729	3.178	2.123	1.775	10.366.155	2.175	1.421	1,02	0,80	71,12%	101,86%
	2012		19.815	3.419	2.080	1.811	10.118.031	2.058	1.518	0,99	0,84	75,40%	109,60%
	2013		19.781	3.454	2.080	1.834	10.067.441	2.058	1.495	0,99	0,82	75,27%	110,70%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011		31.118	5.486	5.187	2.067	18.110.112	4.392	1.524	0,85	0,74	76,81%	191,82%
	2012		31.254	5.903	5.083	2.109	17.676.627	4.155	1.629	0,82	0,77	84,78%	151,35%
	2013		31.200	5.962	5.083	2.136	17.588.244	4.155	1.604	0,82	0,75	84,63%	152,88%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011		27.562	4.396	3.257	1.821	12.492.992	2.713	1.360	0,83	0,75	75,51%	112,72%
	2012		27.683	4.730	3.192	1.858	12.193.960	2.567	1.453	0,80	0,78	76,61%	90,96%
	2013		27.634	4.778	3.192	1.882	12.132.990	2.567	1.431	0,80	0,76	76,47%	91,88%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011		15.794	2.466	2.403	887	9.393.751	2.228	789	0,93	0,89	58,47%	94,85%
	2012		15.863	2.653	2.355	905	9.168.901	2.108	843	0,90	0,93	66,86%	102,05%
	2013		15.835	2.680	2.355	917	9.123.057	2.108	830	0,90	0,91	66,75%	103,08%
TOTALE	2011		375.481	67.988	50.449	25.894	260.658.332	51.413	19.045	1,02	0,74	76,14%	147,74%
	2012		375.000	65.300	50.000	25.000	260.000.000	51.500	18.500	1,03	0,74	77,02%	132,89%
	2013		374.000	64.000	49.500	24.900	259.000.000	51.000	18.000	1,03	0,72	76,81%	130,24%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: LUNGODEGENZA (INDICATORI)

		PRESTAZIONI E SERVIZI			INDICATORI		
		N° GIORNATE DI DEGENZA	NUMERO DIMESSI	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG	PESO MEDIO DRG	TASSO DI UTILIZZAZIONE
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2011						
	2012						
	2013						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011						
	2012						
	2013						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011						
	2012						
	2013						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2011						
	2012						
	2013						
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011	2.355	123	361.657	105	0,85	80,65%
	2012	2.480	127	373.000	110	0,87	84,93%
	2013	2.500	130	382.000	115	0,88	85,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011	2.562	130	393.907	138	1,06	53,99%
	2012	1.780	106	350.000	120	1,13	69,67%
	2013	1.700	100	330.000	115	1,15	66,54%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIVONE	2011						
	2012						
	2013						
TOTALE	2011	4.917	253	755.564	243	0,96	64,15%
	2012	4.260	233	723.000	230	0,99	77,81%
	2013	4.200	230	712.000	230	1,00	76,71%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

		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	2011	15.583	5.153	509	354	5.312.460	454	289	0,89	0,82	64,69%	76,23%
	2012	15.600	5.000	550	360	6.000.000	477	290	0,87	0,81	64,76%	73,96%
	2013	16.000	5.000	550	360	6.000.000	480	290	0,87	0,81	66,42%	73,96%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011	6.895	6.321	194	492	2.837.022	210	377	1,08	0,77	51,06%	57,88%
	2012	6.620	6.000	170	495	3.000.000	180	376	1,06	0,76	49,02%	54,95%
	2013	6.700	6.000	170	500	3.000.000	180	380	1,06	0,76	49,61%	54,95%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011											
	2012											
	2013											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2011											
	2012											
	2013											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011											
	2012											
	2013											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011	3.320	1.622	243	145	1.141.335	244	119	1,00	0,82	64,97%	77,98%
	2012	3.780	1.800	260	150	1.200.000	260	115	1,00	0,77	73,97%	86,54%
	2013	3.800	2.000	280	150	1.260.000	280	115	1,00	0,77	74,36%	96,15%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011											
	2012											
	2013											
TOTALE	2011	25.798	13.096	946	991	9.290.817	907	785	0,96	0,79	60,41%	66,28%
	2012	26.000	12.800	980	1.005	10.200.000	917	781	0,94	0,78	60,88%	64,78%
	2013	26.500	13.000	1.000	1.010	10.260.000	940	785	0,94	0,78	62,05%	65,79%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2011	99.609	9.387	9,42%
	2012	94.637	9.668	10,22%
	2013	94.637	9.668	10,22%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011	40.080	5.003	12,48%
	2012	38.581	5.140	13,32%
	2013	38.581	5.140	13,32%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011	16.612	1.426	8,58%
	2012	16.873	1.377	8,16%
	2013	16.873	1.377	8,16%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2011	12.752	1.343	10,53%
	2012	12.516	1.352	10,80%
	2013	12.516	1.352	10,80%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011	22.762	2.668	11,72%
	2012	23.265	2.643	11,36%
	2013	23.265	2.643	11,36%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011	18.270	1.803	9,87%
	2012	18.333	1.733	9,45%
	2013	18.333	1.733	9,45%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011	11.331	1.208	10,66%
	2012	11.384	1.223	10,74%
	2013	11.384	1.223	10,74%
TOTALE	2011	221.416	22.838	10,31%
	2012	215.591	23.136	10,73%
	2013	215.591	23.136	10,73%

In relazione all'attività di pronto soccorso, si è ridotto il numero di accessi ma è aumentato il numero di ricoveri da questi determinato (rapporto tra n. ricoveri da pronto soccorso e n. di accessi al pronto soccorso pari 10,73% vs 10,31% del 2011), che fa desumere un miglioramento dell'appropriatezza nell'accesso al pronto soccorso.

TABELLE RIEPILOGATIVE: COSTO COMPLESSIVO APSS

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2011			265.893.494	265.893.494
	2012			267.670.689	267.670.689
	2013			262.640.687	262.640.687
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011			102.485.175	102.485.175
	2012			102.970.520	102.970.520
	2013			101.162.943	101.162.943
DISTRETTO EST	2011	6.400.780	134.985.769		141.386.549
	2012	6.737.918	134.525.660		141.263.578
	2013	6.643.825	133.389.345		140.033.170
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011			21.030.159	21.030.159
	2012			20.973.470	20.973.470
	2013			20.628.254	20.628.254
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2011			21.170.313	21.170.313
	2012			21.707.736	21.707.736
	2013			21.322.268	21.322.268
DISTRETTO CENTRO - NORD	2011	7.778.454	229.965.143		237.743.597
	2012	7.126.506	231.926.229		239.052.735
	2013	7.023.589	229.737.367		236.760.955
DISTRETTO OVEST	2011	4.585.968	58.885.506		63.471.473
	2012	4.414.984	60.306.700		64.721.684
	2013	4.353.441	59.754.218		64.107.659
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011			30.706.298	30.706.298
	2012			29.620.846	29.620.846
	2013			29.114.417	29.114.417
DISTRETTO CENTRO - SUD	2011	13.913.119	195.295.152		209.208.272
	2012	12.658.203	202.346.961		215.005.163
	2013	12.482.453	200.900.553		213.383.005
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011			64.282.821	64.282.821
	2012			64.962.133	64.962.133
	2013			63.185.149	63.185.149
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011			19.562.084	19.562.084
	2012			19.245.565	19.245.565
	2013			18.921.146	18.921.146
TOTALE	2011	32.678.321	619.131.570	525.130.345	1.176.940.236
	2012	30.937.611	629.105.550	527.150.959	1.187.194.119
	2013	30.503.308	623.781.483	516.974.864	1.171.259.655

ESCLUSA MOBILITA' PASSIVA E LIBERA PROFESSIONE

COSTO COMPLESSIVO

	2011		2012		2013	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	32.678.321	2,78%	30.937.611	2,61%	30.503.308	2,60%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	619.131.570	52,61%	629.105.550	52,99%	623.781.483	53,26%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	121.681.181	10,34%	122.750.219	10,34%	121.361.520	10,36%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	25.793.867	2,19%	24.816.972	2,09%	24.498.910	2,09%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	78.384.504	6,66%	73.620.372	6,20%	73.594.049	6,28%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	15.241.509	1,30%	17.032.727	1,43%	16.924.067	1,44%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	10.879.522	0,92%	10.158.072	0,86%	10.154.440	0,87%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	136.965.276	11,64%	137.310.708	11,57%	135.957.658	11,61%
ASSISTENZA PROTESICA	10.439.284	0,89%	9.593.735	0,81%	9.590.305	0,82%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	45.309.569	3,85%	42.042.870	3,54%	41.334.564	3,53%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	171.464.233	14,57%	188.547.760	15,88%	187.135.011	15,98%
ASSISTENZA TERMALE	2.972.624	0,25%	3.232.114	0,27%	3.230.958	0,28%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	525.130.345	44,62%	527.150.959	44,40%	516.974.864	44,14%
PRONTO SOCCORSO	21.993.580	1,87%	24.130.129	2,03%	23.812.788	2,03%
DEGENZA	455.105.490	38,67%	454.793.093	38,31%	446.471.729	38,12%
RIABILITAZIONE	33.224.483	2,82%	33.165.919	2,79%	32.181.257	2,75%
LUNGODEGENZA	14.806.792	1,26%	15.061.817	1,27%	14.509.090	1,24%
TOTALE	1.176.940.236	100,00%	1.187.194.119	100,00%	1.171.259.655	100,00%

ESCLUSA MOBILITA' PASSIVA E LIBERA PROFESSIONE

		PERSONALE COMPLESSIVO (numero medio unità equivalenti)				
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	ATTIVITA' DI SUPPORTO	TOTALE
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2011			2.225,18		2.225,18
	2012			2.277,26		2.277,26
	2013			2.220,33		2.220,33
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2011			951,80		951,80
	2012			973,74		973,74
	2013			949,40		949,40
DISTRETTO EST	2011	28,19	614,99			643,17
	2012	32,83	594,40			627,23
	2013	32,01	579,54			611,55
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2011			211,97		211,97
	2012			222,73		222,73
	2013			217,16		217,16
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2011			230,11		230,11
	2012			257,49		257,49
	2013			251,05		251,05
DISTRETTO CENTRO - NORD	2011	40,72	834,95			875,66
	2012	37,97	885,64			923,61
	2013	37,02	863,50			900,52
DISTRETTO OVEST	2011	21,40	234,46			255,86
	2012	22,67	225,23			247,90
	2013	22,10	219,60			241,70
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2011			312,62		312,62
	2012			325,61		325,61
	2013			317,47		317,47
DISTRETTO CENTRO - SUD	2011	65,79	617,34			683,13
	2012	68,27	641,14			709,41
	2013	66,57	625,11			691,67
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2011			382,65		382,65
	2012			394,63		394,63
	2013			384,76		384,76
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2011			206,80		206,80
	2012			217,78		217,78
	2013			212,34		212,34
DIREZIONI CENTRALI	2011	142,64			441,18	583,82
	2012	146,28			473,02	619,30
	2013	142,62			461,19	603,81
TOTALE	2011	298,73	2.301,74	4.521,14	441,18	7.562,79
	2012	308,02	2.346,41	4.669,24	473,02	7.796,68
	2013	300,32	2.287,74	4.552,50	461,19	7.601,76

INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2011	2012	2013
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.678.321	30.937.611	30.503.308
	costo totale dei livelli di assistenza	1.176.940.236	1.187.194.119	1.171.259.655
	risultato	2,78%	2,61%	2,60%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.678.321	30.937.611	30.503.308
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	61,72	58,00	57,19
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	47,69	46,81	46,81
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	0,09	0,09	0,09
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	293,63	303,21	303,21
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	0,55	0,57	0,57

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2011	2012	2013
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni	453.597	457.093	457.093
	nr medici di medicina generale	379	377	388
	risultato	1.197	1.212	1.178
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni	75.860	76.301	76.301
	nr pediatri libera scelta	76	77	78
	risultato	998	991	978
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	379	377	388
	nr residenti di età' >= 14 anni	453.597	457.093	457.093
	risultato	0,84	0,82	0,85
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	76	77	78
	nr residenti di età' < 14 anni	75.860	76.301	76.301
	risultato	1,00	1,01	1,02
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	158	160	160
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	0,30	0,30	0,30
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	32	32	32
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	0,60	0,60	0,60
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	121.681.181	122.750.219	121.361.520
	costo totale dei livelli di assistenza	1.176.940.236	1.187.194.119	1.171.259.655
	risultato	10,34%	10,34%	10,36%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	121.681.181	122.750.219	121.361.520
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	229,82	230,13	227,53

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.146.488	4.300.000	4.450.000
	nr medici di base	455	454	466
	risultato	9.113,16	9.471,37	9.549,36
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.146.488	4.300.000	4.450.000
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	7,83	8,06	8,34
SPESA NETTA PER RICETTA (IN €)	spesa netta	75.284.664	70.050.000	70.000.000
	nr di ricette farmaceutiche	4.146.488	4.300.000	4.450.000
	risultato	18,16	16,29	15,73
COSTO % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	93.184.576	90.220.372	90.094.049
	costo assistenza distrettuale	619.131.570	629.105.550	623.781.483
	risultato	15,05%	14,34%	14,44%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2011	2012	2013
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	0,38	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	136.965.276	137.310.708	135.957.658
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	258,69	257,43	254,89
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	136.965.276	137.310.708	135.957.658
	costo assistenza distrettuale	619.131.570	629.105.550	623.781.483
	risultato	22,12%	21,83%	21,80%

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

		2011	2012	2013
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	120.224	119.973	119.973
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti	17.543	13.743	13.743
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	33,13	25,77	25,77
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr complessivo utenti over 65 anni	15.150	12.159	12.159
	popolazione residente over 65 anni	102.184	104.834	104.834
	risultato	148,26	115,98	115,98

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2011	2012	2013
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali	4.345	4.366	4.366
	popolazione residente >= 65 anni	102.184	104.834	104.834
	risultato	42,52	41,65	41,65
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	126.246.009	133.600.000	132.500.000
	costo totale dei livelli di assistenza	1.176.940.236	1.187.194.119	1.171.259.655
	risultato	10,73%	11,25%	11,31%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	126.246.009	133.600.000	132.500.000
	popolazione residente >= 65 anni	102.184	104.834	104.834
	risultato	1.235,48	1.274,40	1.263,90

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2011	2012	2013
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	4,57	4,52	4,52
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	99.232	94.073	94.160
	popolazione residente	529.457	533.394	533.394
	risultato	187,42	176,37	176,53
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	271	289	289
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	risultato	11,20%	12,00%	12,00%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	670	678	678
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.420	2.409	2.409
	risultato	27,69%	28,14%	28,14%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	10.750	11.037	10.500
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	95.574	91.451	91.000
	risultato	11,25%	12,07%	11,54%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	76,1%	77,0%	76,8%
	lungodegenza	64,1%	77,8%	76,7%
	riabilitazione	60,4%	60,9%	62,1%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,4	7,4	7,4
	lungodegenza	19,4	19,1	19,1
	riabilitazione	27,3	26,6	26,6
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	22.838	23.136	23.136
	nr accessi in P.S.	221.416	215.591	215.591
	risultato	10,31%	10,73%	10,73%

Nell'anno in corso è diminuito, rispetto al 2011, il numero complessivo di posti letto (2.409 vs 2.420), pari a 4,2 pl per 1.000 abitanti, e il numero totale delle dimissioni (94.073 vs 99.232).

Parallelamente è aumentato il tasso di utilizzo dei posti letto in regime di degenza ordinaria, mentre la durata media della degenza si è mantenuta sui valori del 2011 (7,4 g. per ricoveri per acuti, 19,1 in lungodegenza), salvo diminuire in riabilitazione (26,6 g. vs 27,3 g.).

Rispetto al 2011, degno di nota appare l'aumento dell'indice di attrazione delle strutture di ricovero (12,07% vs 11,25%).

VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

Le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per il 2013 sono state determinate dalla Giunta Provinciale (delibera n. 2679 del 07 dicembre 2012) in 1.124,7 milioni di €, ai quali si aggiungono gli stanziamenti del 2012 in conto anticipi per il 2013.

La quota di finanziamento riservata attualmente all'Azienda è stata fissata a 1.101,0 milioni di €, e quindi 14,9 milioni di € in meno rispetto al finanziamento del 2012, pari all'1,34%.

A livello nazionale la spesa sanitaria per l'anno 2013 è stimata a 112,9 miliardi di € con una diminuzione rispetto al 2012 (113,6 miliardi di €) dello 0,59% come indicato nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2012 approvata dal Consiglio dei Ministri il 20 settembre 2012.

Tenuto conto della stimata riduzione del Prodotto Interno Lordo a livello nazionale anche per l'anno 2013 la quota di spesa pubblica sanitaria rispetto al P.I.L. è destinata ad incrementarsi leggermente, mentre a livello locale tale incidenza risulta in contrazione tenuto conto del previsto leggero aumento del PIL trentino a fronte di una significativa riduzione della spesa sanitaria provinciale.

Con riguardo al dato strutturale – ossia la spesa pro-capite - nel periodo 2001/2012 si rileva che, mediamente, a livello locale i costi sanitari si sono sempre mantenuti nell'ambito del differenziale storicamente consolidato di circa 10 punti percentuali, pur in presenza di una significativa espansione dei servizi offerti alla popolazione trentina. In particolare due aspetti risultano meritevoli di sottolineatura: il maggior onere del personale derivante dalla contrattazione provinciale ed i livelli assistenziali per la non autosufficienza nelle RSA. Al netto di tali componenti la spesa provinciale risulterebbe in linea con le Regioni identificate come benchmark.

Per quanto sopra rappresentato si conferma in linea tendenziale la coerenza della spesa sanitaria trentina con la dinamica di spesa delle altre Regioni.

Premesso quanto sopra, il finanziamento per l'anno 2013 disposto dalla Giunta provinciale risulta condizionato da un quadro di finanza pubblica fortemente modificato a livello di contesto generale per effetto del nuovo assetto dell'ordinamento finanziario provinciale derivante dal cambiamento del Titolo VI° dello Statuto di autonomia che lega direttamente le risorse finanziarie disponibili all'andamento delle entrate tributarie derivanti dalla ricchezza prodotta sul territorio provinciale.

Le misure di risanamento della finanza pubblica nazionale hanno coinvolto in misura importante anche le autonomie speciali e quindi il sistema provinciale è stato chiamato a concorrere direttamente all'obiettivo del miglioramento dei saldi finanziari ed al rispetto del patto di stabilità.

All'interno di tale quadro macro-economico l'impostazione del bilancio provinciale ha richiesto l'adozione di misure di contenimento della spesa a cui sono stati chiamati tutti i settori del sistema pubblico provinciale e, fra questi, anche l'Azienda, considerato il fatto che la spesa sanitaria rappresenta una grossa fetta del bilancio provinciale. La Giunta provinciale con la delibera 2679 del 07 dicembre 2012 con la quale sono state assegnate le risorse per l'esercizio finanziario 2013, ha contestualmente impartito le direttive in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica e per le convenzioni sanitarie, nonché ulteriori indirizzi per l'efficienza nelle procedure di acquisizione delle forniture e dello svolgimento dei processi interni. In particolare, oltre ad essere stabiliti specifici tetti di spesa per il personale dipendente (436 mln di euro), per il personale somministrato (0,5 mln di euro), per il lavoro

straordinario e per le missioni (limite di spesa pari a quella sostenuta del 2012), per la farmaceutica convenzionata esterna (71,5 mln di euro), sono indicati obiettivi di riduzione dei costi come segue:

- Acquisti di beni sanitari e non sanitari per 2,5 mln;
- Manutenzioni e riparazioni in appalto per 1 mln;
- Altri servizi in appalto per 2,9 mln;
- Spese per incarichi e consulenze non sanitarie e spese di natura discrezionale: 0,2 Mln e riduzione del 25% per mostre, convegni, manifestazioni;
- Convenzioni sanitarie per 2,0 mln;
- Utilizzo strutture extra PAT per l'assistenza ex art. 26 L. 833/78 per 0,3 mln;
- Automazione dei processi e semplificazione amministrativa per 0,5 mln;
- Godimento beni di terzi per 0,2 mln.

Tenuto conto dell'andamento tendenziale di crescita della spesa sanitaria risultano necessarie significative e rigorose azioni di razionalizzazione a cui sono chiamate tutte le strutture aziendali a tutti i livelli dell'organizzazione. La rigidità delle diverse componenti di spesa impongono uno sforzo aggiuntivo per garantire il raggiungimento del complessivo pareggio di bilancio, e quindi si rileva la necessità di compensare i risparmi fra tutte le voci di costo anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della L.P. 10/2012 e s.m..

L'Azienda è chiamata a predisporre entro il 28 febbraio 2013 un Piano di miglioramento con l'individuazione degli interventi di razionalizzazione da attuare nel triennio 2013-2015 coerentemente agli obiettivi specifici che la Giunta provinciale deve assegnare entro il corrente anno con individuazione delle aree di intervento strutturale e di programmazione dei servizi offerti in linea alle dinamiche di finanziamento previste nel documento di bilancio pluriennale.

Gli interventi saranno focalizzati e mirati in via prioritaria su quelle aree di possibile recupero di efficienza, ma anche su interventi che pur rispondendo a criteri di utilità non appaiono strettamente necessari. Gli obiettivi di contenimento richiederanno altresì rinegoziazioni dei contratti e del livello delle prestazioni che non potranno non avere effetti sugli standard occupazionali.

Per quanto riguarda la valutazione di compatibilità complessiva delle risorse assegnate rispetto ai livelli assistenziali che l'Azienda deve garantire nel corso del 2013, si conferma che il bilancio preventivo è stato impostato secondo le indicazioni puntuali contenute nelle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2679/2012 e nel rispetto del vincolo di equilibrio di bilancio. L'andamento nelle dinamiche di talune voci, peraltro registrate in modo simile anche nelle altre Regioni, richiederà un riesame nel corso dell'esercizio al fine di accertare l'effettiva consistenza dell'evoluzione.

PARTE II – PIANI TRASVERSALI

PIANO DELLE STRUTTURE

Gli interventi edilizi sulle strutture sono riferiti a quattro grandi tipologie:

- opere maggiori previste dal piano pluriennale di edilizia sanitaria;
- opere minori di adeguamento funzionale e riqualificazione;
- interventi edilizi per l'adeguamento alle norme antincendio, requisiti minimi, sicurezza;
- altri interventi minori di manutenzione straordinaria, quali cablaggio, riqualificazione degli impianti ecc. .

ALA

- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale € 7.760.000 di cui € 4.495.000 per intervento APSS) : l'intervento prevede la realizzazione di spazi didattici (aule e laboratori) e stanze per gli studenti con relativi spazi di supporto. Inoltre l'intervento comprende la realizzazione per il comune di aule scolastiche e mensa. Lavori aggiudicati con verbale del 18.10.2012. Pianificazione: nel primo semestre 2013 inizieranno i lavori.
- **Struttura sanitaria di Ala: adeguamento strutturale ai requisiti minimi area poliambulatori e area degenze;** è stato redatto progetto esecutivo, costo complessivo € 334.786,81. In fase di rinnovo del CPI il competente Servizio antincendio della PAT ha comunicato di non ritenere tale edificio assimilabile ad ospedale. Pianificazione: l'entrata in vigore del d. lgs. 151/2011 ha fatto rientrare tale struttura fra quelle soggette a SCIA per cui nel corso del 2013 si rivedrà la progettazione e si procederà con l'affidamento dei lavori.

ARCO – presidio ospedaliero monoblocco

- **Potenziamento della rete di emergenza** (€ 100.000): è previsto il recupero del gruppo elettrogeno da 800 kVA dall'ospedale di Rovereto; progettazione esecutiva in corso. Pianificazione: nel corso del 2013 esecuzione lavori.

BORGIO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale** (€16.000.000). Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione dell'edificio principale (l'ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori. A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione, la Direzione Aziendale ha approvato il progetto preliminare rivisto secondo le indicazioni dei consulenti sanitari il 20.09.2012 . Pianificazione: conclusione progettazione definitiva . A seguire predisposizione bando per gara europea secondo appalto integrato (progettazione esecutiva e realizzazione dei lavori
- **Nuova autorimessa ambulanze e sede del servizio 118** (€ 1.600.000): l'intervento consentirà di liberare gli spazi per la riorganizzazione della zona di preparazione pasti; i lavori sono sostanzialmente ultimati. Sono in corso le procedure per

l'affidamento delle opere di completamento esterne. Pianificazione: ultimazione entro Dicembre 2012; l'agibilità della struttura a seguito dei collaudi potrà avvenire ad inizio del 2013.

- **Messa a norma antincendio Edificio Principale** (€ 428.450): è stata affidata la progettazione esecutiva di varie opere previste dal parere di conformità del Servizio Antincendi al fine di ottenere il Certificato di Prevenzione Incendio per edificio Principale; la progettazione è stata conclusa. Pianificazione: affidamento ed esecuzione lavori nel 2013.
- **Messa a norma antincendio ex Sanatorio e edificio Servizi** (€ 675.256,31): è stata affidata la progettazione esecutiva di varie opere previste dal parere di conformità del Servizio Antincendi al fine di ottenere il Certificato di Prevenzione Incendio per gli edifici Sanatorio e Servizi; Aggiornamento prezzi in corso. Pianificazione: affidamento ed esecuzione lavori nel 2013.

BRENTONICO

- **Realizzazione Casa salute** (€ 998.000) : è un nuovo edificio di due piani fuori terra; piano terra servizi ambulatoriali di medicina pubblica (ufficiale sanitario, centro prelievi e infermieristico, servizio ostetrico e pediatra) piano primo medicina generale e medici di base. I lavori sono ultimati ed i collaudi in corso. L'impresa risulta "in liquidazione". Pianificazione: edificio finito e agibile nella prima metà del 2013 salvo problemi con il fallimento.

CAVALESE

- **Lavori di ampliamento Sud dell'Ospedale** (€ 13.000.000): A seguito dell'approvazione del piano edilizia della PAT del Novembre 2011 si prevede un intervento in ampliamento in cui collocare l'ampliamento del pronto soccorso, un piano di degenze e un piano per le nuove sale operatorie. Pianificazione: si prevede di avviare le procedure di affidamento nel corso del 2013.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale**: è stato acquisito il parere dei VV.F. sull'intervento e redatto il progetto preliminare (stimati complessivi € 6.300.000). Allo stato attuale risultano finanziati € 2.000.000. Pianificazione: Un primo stralcio riguarda la realizzazione/compartimentazione delle vie di fuga per un importo di circa € 500'000; si prevede la redazione del progetto nel 2013.
- **Impianto rilevazione incendi** (€ 400.00) l'intervento riguarda la realizzazione dell'impianto di rilevazione incendi quale intervento prioritario di messa a norma. E' stato redatto il progetto definitivo. Pianificazione: lavori nel 2013;
- **Adeguamento funzionale pronto soccorso** (€ 200.000). Si prevede la realizzazione di un prefabbricato per ambulatori per consentire a seguito riorganizzazione degli spazi un miglioramento del pronto soccorso. Pianificazione: il prefabbricato con tre ambulatori è stato ultimato ed è disponibile all'utilizzo. Alcuni lavori complementari saranno ultimati nei primi mesi 2013;
- **Sostituzione serramenti edificio degenze** (€ 150.000); l'intervento riguarda la sostituzione dei serramenti causa vetustà degli stessi. Pianificazione: inizio lavori primo semestre 2013,;

- **Sostituzione pavimenti degenze** (€ 50.000) l'intervento riguarda la sostituzione dei pavimenti causa vetustà degli stessi. Pianificazione: inizio lavori primo semestre 2013,;
- **Rifacimenti bagni degenze** (€ 100.000): l'intervento riguarda il rifacimento dei bagni causa vetustà degli stessi. Pianificazione: approvazione perizia primo semestre 2013;
- **Sostituzione travi testa letto** (€ 50.000): l'intervento riguarda la sostituzione delle attuali travi testa letto causa vetustà delle stesse. Pianificazione: approvazione perizia primo semestre 2013;
- **Sostituzione riscaldamento a pavimento con radiatori** (€ 120.000): l'intervento riguarda la sostituzione dell'esistente riscaldamento a pavimento con termosifoni a causa vetustà dell'impianto a pavimento. Pianificazione: approvazione perizia primo semestre 2013;
- **Ampliamento del Servizio Mortuario** (€ 150.000): l'intervento riguarda l'ampliamento degli spazi per il Servizio Mortuario nell'ex centrale termica (oggi è disponibile una sola camera ardente. Pianificazione: Si prevede il completamento della progettazione esecutiva nel primo semestre 2013.

CLES

- **Ampliamento e ristrutturazione dell'Ospedale** (€ 23.172.000) : i lavori sono ultimati e proseguono le attività per l'attivazione dei nuovi reparti e di completamento come segue. Pianificazione: proseguimento attivazione dell'ampliamento del presidio Valli del Noce di Cles con Blocco Operatorio, Ostetricia e Ginecologia con Blocco Parto.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale** Allo stato attuale risultano finanziati € 2.400.000. Pianificazione: realizzazione dell'impianto parafulmine nel 2013.
- **Nuovo archivio seminterrato** (€ 420.803) lavori in corso. Pianificazione: fine lavori primi mesi 2013;
- **Realizzazione dell'area "terapia Fisica e Riabilitazione" a piano terra del corpo geriatrico** (€ 550'000). Inizio lavori 20.08.2012 . Durata 85 giorni. Pianificazione: si prevede la conclusione dei lavori per gennaio 2013.
- **manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi e funzionali del piano rialzato del Corpo Geriatrico** (€ 240.000,00) (area ex Fisiatria per ubicazione Servizi distrettuali oggi nell'ex Cassa Malati). Determina del 29.06.2012. Pianificazione si prevede di ultimare i lavori entro i primi giorni di maggio 2013. Nel frattempo per consentire l'avvio dei lavori di ristrutturazione dell'ex Cassa malati si prevede di trasferire l'Ufficio prestazioni ed altri uffici Distrettuali al 2° piano del corpo geriatrico.
- **Ristrutturazione ex Cassa Malati** (€ 300.000) l'intervento riguarda il piano rialzato, primo piano e seminterrato lato nord est per ubicazione appartamento protetto per C.S.M. e ambulatorio per piccoli animali,uffici veterinari. Progetto preliminare in corso. Pianificazione: esecuzione lavori entro maggio 2013;

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Ospedaliero e gestione servizi tecnici** (opera € 23.500.000, gestione €/anno 750.000 per 9 anni) L'opera prevede la realizzazione di un edificio di 44.000 metri cubi circa che conterrà ambulatori infermieristici, la medicina di base, la radiodiagnostica, il primo intervento, il centro salute mentale , il centro disturbi alimentari, la specialistica e l'interventistica ambulatoriale, l'hospice e la degenza territoriale. L'opera è seguita dalla PAT e l'appalto è in corso.

PERGINE VALSUGANA - Presidio ex Ospedale Psichiatrico:

- **Riqualificazione funzionale e messa a norma Maso S. Pietro e Maso Tre Castagni** (€ 486.432,58) . Lavori eseguiti tramite convenzione con la Fondazione Opera "S. Camillo". Lavori affidati il 30.07.2012. Pianificazione: esecuzione lavori nel 2013.

PERGINE VALSUGANA - Nuovo Ospedale Villa Rosa:

- **Controllo accessi e impianti speciali** (€ 1.050.000): riguardano la realizzazioni degli impianti di controllo accessi (citofono, badge, transponder,...) e speciali (rilevazione incendi, pannelli allarme, antintrusione, videosorveglianza, supervisione...) dell'intero edificio. Pianificazione: si prevede ultimare i collaudi per fine maggio 2013;
- **Realizzazione controsoffitti** (€ 325.000): si tratta dello smontaggio e rimontaggio dei controsoffitti nelle zone interessate dai lavori impiantistici. I lavori sono in corso e contestuali ai lavori impiantistici. Pianificazione: i lavori sono iniziati e si prevede di ultimare i collaudi per fine maggio 2013;
- **Completamento impianti elettrici** (€ 2.800.000): si tratta degli impianti rete dati, chiamata infermiere, impianti multimediali... e di adeguamento integrazione degli impianti esistenti alle nuove esigenze, oltre a nuovi impianti per la gestione delle emergenze. Pianificazione: i lavori sono iniziati e si prevede di ultimare i collaudi per fine maggio 2013.
- **Realizzazione impianti termo meccanici** (€ 460.000): si tratta di adeguamenti impiantistici di locali oggetto di modifiche per nuove esigenze. I lavori sono contestuali ai lavori impiantistici. Lavori in corso. Pianificazione: si prevede ultimare i collaudi per fine maggio 2013;
- **Realizzazione opere da pittore** (€ 260.000): si tratta della tinteggiatura di pareti e soffitti nelle zone interessate dai lavori impiantistici o non completate precedentemente. I lavori saranno contestuali ai lavori impiantistici. Lavori in corso. Pianificazione: si prevede di ultimare i collaudi per fine maggio 2013;
- **Sistemazioni esterne e parcheggio** (i lavori sono gestiti direttamente dalla PAT): l'intervento prevede la realizzazione del parcheggio a raso e la realizzazione della viabilità di accesso all'edificio. Lavori iniziati il 09.10.2012 .
- **Adattamento parziale edificio ex cucine ex mensa** (€254.070) . perizia 12.09.2012. Affidamento opere elettriche 15.10.2012. Affidamento opere da termoidraulico 15.10.2012. Contratto spostamento impianto aspirazione falegnameria del 31.10.2012 per € 25.880 durata 20 giorni.
- **Area ecologica:** lavori da progettare e da eseguire entro il 2013.

PINZOLO

- **realizzazione casa della salute** (totale stimato € 1'950'000 di cui il 1'500'000 in carico alla PAT e 450'000 al Comune): E' stata eseguita la progettazione delle opere prevedendo la realizzazione del Presidio Socio Sanitario presso la Residenza Sanitaria Assistenziale di Pinzolo. Pianificazione si prevede di poter ultimare il progetto esecutivo entro i primi mesi 2013 e successivamente avviare le procedure di gara.

POZZA DI FASSA

- **riqualificazione funzionale** (€ 80.000): perizia 20.08.2012; lavori in corso da ultimare nel 2013.

PREDAZZO

- **Nuova centro servizi sanitari** (€ 2.300.000): sono state valutate le esigenze per la realizzazione di un centro servizi sanitari per Predazzo. E' in corso la progettazione preliminare. Pianificazione: conclusione progettazione e valutazioni nel primo semestre 2013.
- **messa a norma antincendio edificio** (€ 67.262,33): lavori in corso . Pianificazione: fine lavori primo semestre 2013;

RIVA DEL GARDA

- **Edificio Villa Ischia:** lavori di adeguamento ai requisiti minimi e antincendio (€ 200.000). E' in corso la progettazione definitiva; pianificazione: realizzazione lavori nel 2013.

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze** (€ 5'963'879,88) l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano . E' stata conclusa la progettazione esecutiva nel giugno 2012. Pianificazione: L'esecuzione dei lavori propedeutici sarà avviata nel 2013, previa approvazione del progetto, mentre i lavori principali saranno avviati nella seconda metà del 2014 in quanto nell'appalto della riqualificazione zona nord del 7° piano è prevista la dorsale impiantistica che alimenterà anche l'8° piano.
- **Riqualificazione della zona nord del 7° piano edificio degenze** (€ 4.190.000) l'intervento prevede la realizzazione di una sala operatoria dedicata, la riqualificazione del blocco parto con tre sale travaglio/parto e la riqualificazione del nido . E' stato redatto il progetto esecutivo. Pianificazione: prima della sua esecuzione si deve realizzare una parte del cappotto e della sostituzione dei serramenti. Si prevede l'inizio dei lavori nella prima metà del 2014.
- **Parcheggio nord-ovest** (€ 610.000 previsti da accordo di programma per un parcheggio a raso con 79 p.m. aggiuntivi); l'intervento originario prevedeva la realizzazione a raso di 158 p.m. . I lavori sono iniziati il 31/07/2012. Pianificazione: conclusione lavori primi mesi 2013.;

- **Riqualificazione involucro edificio degenze**(€ 5.400.000) L'intervento migliorerà notevolmente il comfort termico dell'edificio degenze sostituendo i serramenti ed applicando un cappotto isolante alla facciata dell'edificio. E' in corso la gara di appalto per l'affidamento dei lavori Pianificazione: si prevede di aggiudicare i lavori entro la fine di aprile 2013.
- **Nuova dialisi** (€ 2.400.000): l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. Il progetto esecutivo è stato concluso nel giugno 2012 per un importo di € 2'800'000,00. E' in corso la verifica con la Direzione Aziendale di congruità dell'importo al fine di valutare come proseguire. Pianificazione: appalto lavori nel 2013.
- **Nuovo reparto endoscopia digestiva** (€ 2.290.000): prevede la ristrutturazione del primo piano corpo nord dell'edificio diagnosi e cura per una superficie di 830 m2 ove ricollocare l'U.O. di endoscopia digestiva. I progetto esecutivo è agli atti. Pianificazione: è stimabile poter procedere con l'affidamento dei lavori nel primo semestre 2013.
- **Messa a norma antincendio** prima fase (€ 7.500.000) l'intervento riguarda la compartimentazione delle scale dell'edificio degenze, la realizzazione dell'anello esterno antincendio e della nuova centrale gas medicali. E' stata assegnata mediante gara europea la progettazione: è stata consegnata la progettazione preliminare. E' stata richiesta la deroga urbanistica al Comune di Rovereto ed al Servizio Urbanistica della PAT in quanto la centrale dei gas medicali ed il serbatoio della acqua sono ubicati in zone urbanisticamente non destinate alla costruzione di edifici. Pianificazione: progettazione esecutiva entro la prima metà del 2013 subordinatamente all'acquisizione della deroga urbanistica per la centrale dei gas medicali. A seguire l'affidamento dei lavori.
- **Adeguamento strutturale e antincendio dei magazzini Farmacia e ristrutturazione area uffici e laboratorio**; è stato redatto il progetto esecutivo adeguato alle nuove disposizioni di legge (prezzi, verifica progettista), costo complessivo €. 707.433,61. Pianificazione: nei primi mesi del 2013 si procederà con l'affidamento dei lavori.
- **Ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi** I lavori riguardano la ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi e lo spostamento e ampliamento dell'area stoccaggio liquidi di laboratorio; è stato redatto il progetto esecutivo, costo complessivo €. 286.120,12. Pianificazione: nei primi mesi del 2013 si procederà con l'affidamento dei lavori.
- **Edificio ex casa di Riposo** adeguamento antincendio(€ 550.000): sul progetto definitivo sono stati ottenuti i pareri dei Beni architettonici e parere dei Servizio Antincendio. Progetto esecutivo in corso. Pianificazione: affidamento lavori e inizio nel 2013..
- **Complesso "vecchi edifici" adeguamento antincendio** (€ 500.000): Lavori sono in corso . Pianificazione: conclusione lavori primo semestre 2013.
- **Completa sostituzione di quattro montacarichi e due ascensori** (€ 370.000,00): è in corso la progettazione interna. Pianificazione: affidamento ed esecuzione lavori nel 2013.
- **Installazione nuovo impianti di condizionamento dell'aria** a servizio della U.O. di Fisioterapia (€ 200.000); Sostituzione di attuale UTA a servizio della fisioterapia e contestuale ampliamento della rete di raffrescamento e condizionamento

all'intera area del reparto ed all'adiacente direzione; progetto agli atti. Pianificazione: I lavori saranno eseguiti entro l'estate 2013.

- **Completamento nuova mammografia** (€ 100.000); E' stata acquisita l'autorizzazione dell'UOPSAL all'uso dei locali sotterranei. Progetto esecutivo in corso. Pianificazione: realizzazione lavori nel 2013.
- **Ampliamento della rete generale di raffrescamento nel laboratorio** (€ 60.000); e successivamente nel centro trasfusionale con dismissione di n.10 condizionatori autonomi tipo split e relativa razionalizzazione della distribuzione del freddo nella sottocentrale delle degenze; progetto in corso. Pianificazione: I lavori saranno eseguiti entro la primavera 2013.

ROVERETO

- **Realizzazione nell'area "ex Bimac" del nuovo Centro Servizi Sanitari** per le attività amministrative e territoriali (€ 13.990.000). E' stata delegata ITEA per la progettazione e direzione lavori. I lavori sono in corso. Nel corso del 2012 si è conclusa la riprogettazione prevedendo di centralizzare presso l'area anche le attività ora collocate presso via S. Giovanni Bosco e Piazza Leoni. Pianificazione: la conclusione dei lavori è prevista per la primavera 2014;
- **Edificio via S. Giovanni Bosco:** Lavori per la ristrutturazione dell'area "servizio pulizie" (€ 140.000) è stata redatta progettazione esecutiva. Pianificazione: realizzazione lavori nel 2013.

TIONE

- **Ristrutturazione del presidio ospedaliero di Tione 1° stralcio**(€ 17.770.000). i lavori riguardano una prima parte di lavori di ristrutturazione interna dell'ospedale. Prevedono inoltre l'adeguamento sismico dell'edificio e la realizzazione di un nuovo parcheggio esterno e opere impiantistiche generali. I lavori sono in corso e sono state eseguite e completate le opere esterne. Pianificazione: continuazione dei lavori interni nel 2013.
- **Ampliamento Pronto Soccorso** (finanziamento di € 1.500.000). Il progetto ha ottenuto la conformità urbanistica ed il parere antincendio del Servizio Antincendi. Pianificazione: E' in corso la progettazione definitiva per l'appalto e si prevede di concluderla per la prima metà del 2013.

TRENTO

- **Ristrutturazione Villa Igea per DH chirurgico** (€ 5.540.000). l'intervento riguarda la ristrutturazione di varie parti dell'edificio (spogliatoi ai piani interrato e seminterrato, ambulatori al primo piano, 3 sale operatorie e degenze al secondo piano). I lavori sono ultimati e sono in corso i collaudi. Pianificazione: collaudi e trasferimenti entro fine 2012.
- **Sede APSS via Degasperi: opere di messa a norma antincendio** (€250.000). A seguito entrata in vigore nuova normativa provinciale in materia di lavori pubblici è necessario aggiornamento prezzi e progetto. Pianificazione: approvazione progetto primo semestre 2013.

- **edificio ex Ipai:** realizzazione della nuova sede della guardia medica (€402.000). L'intervento prevede la realizzazione di: spogliatoi per Trentino Emergenza e Scuola infermieri, distinti per maschi e femmine, con relativi servizi igienici dotati anche di docce ed un deposito; per il Servizio di Continuità Assistenziale due ambulatori, due stanze per il medico di guardia con servizi, un ufficio-accettazione, servizi per il pubblico (di cui uno ad uso disabili) e sala d'attesa. I lavori sono in corso. Fine 1° fase luglio 2012. Necessario trasferire le attività per avviare la 2° fase. Pianificazione: completamento dell'opera primo semestre 2013;
- **Edificio Camparta Alta:** realizzazione lavori di messa a norma antincendio, risanamento torre camino e collegamenti fognari: i lavori di messa a norma antincendio e collegamenti fognari (€ 464.000) sono incorso. Pianificazione: si prevede di concludere l'opera nella prima metà del 2013.
- **manutenzione straordinaria dell'Area Laboratori della Banca del Sangue** di via Malta a Trento, (€ 240.000,00) determina 29.06.2012. Pianificazione: sono in corso valutazioni per mutate esigenze sanitarie, seguiranno progettazione e lavori.

TRENTO – Ospedale S.Chiara

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale.** E' stato redatto il progetto definitivo (€ 17.000.000) in deroga riguardante l'adeguamento di tutte le zone non già ristrutturate. Allo stato attuale risultano finanziati € 2.050.000. Progettazione esecutiva in corso. Pianificazione: affidamento e inizio lavori nel 2013.
- **Adeguamento laboratori di anatomia patologica** (€ 826.000). In un'ottica di razionalizzazione degli interventi sul S.Chiara richiesta dalla PAT è stato rivisto il progetto. La nuova progettazione con riduzione delle aree di intervento è datato novembre 2011 e prevede un importo di € 826.000 rispetto ai € 3.050.000 previsti in origine. Lavori in corso. Pianificazione: si prevede di concludere i lavori nel primo semestre 2013;
- **Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare** (€ 400.000). A seguito dell'attivazione del sistema di automazione si renderanno disponibili degli spazi da ristrutturare per i laboratori e per le UU.OO. adiacenti. Pianificazione: si prevede di concludere la progettazione ed avviare le procedure di gara nella prima metà 2013.
- **6° piano opere di manutenzione straordinaria – realizzazione del day hospital medico** (€ 650.000): come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procede con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione del reparto. Lavori in corso. I lavori sono suddivisi in tre fasi ed il 20 agosto 2012 sono stati avviati i lavori della 1° fase. Pianificazione: :ultimazione lavori nel 2013.
- **5° piano opere di manutenzione straordinaria** (€ 500.000): come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione del reparto. Pianificazione: si prevede di sviluppare la progettazione e iniziare i lavori nel 2013.
- **3° piano opere di manutenzione straordinaria** (€ 1.000.000): come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione del reparto. Lavori in corso. Pianificazione: ultimazione lavori prima metà 2013.

- **Impianto protezione scariche atmosferiche** (€ 2.000.000): Pianificazione: nel corso del 2012 si concluderà la progettazione esecutiva di una prima fase di interventi e si procederà con l'affidamento dei lavori. E' in corso la progettazione esecutiva che si prevede di ultimare nel 2012. A seguire affidamento ed inizio esecuzione lavori.
- **nuovo D.H. Pediatrico** (€ 565.000); (Ristrutturazione degli spazi della ex Farmacia) lavori in corso. Pianificazione: si prevede la conclusione nei primi mesi del 2013.
- **Nuova RMN** (€ 1.800.000 complessivo di cui € 720.000 per i lavori la rimanenza per la fornitura dell'apparecchiatura): si prevede di utilizzare l'area dell'ex centro trasfusionale, per consentire l'ampliamento dell'U.O. di Radiologia, sita al Piano Terra ala ovest corpo stellare del Presidio ospedaliero S. Chiara, per la Risonanza magnetica n. 2. I lavori sono in corso . Pianificazione: l'esecuzione dei lavori con conclusione prevista nella prima metà 2013.
- **Compartimentazione e nuove uscite d'emergenza verso le scale esterne antincendio**, sul lato est ed ovest dell'edificio degenze (6°, 5°, 4°, 3°, 2° e 1° piano del Corpo C) quali vie di fuga antincendio(€ 305.572,12). La perizia è stata approvata in settembre 2012. Pianificazione: affidamento entro Dicembre 2012 e ultimazione lavori entro Giugno 2013.
- **Lavori di adeguamento normativo e sostituzione infissi della U.O. di Emodialisi** (€ 335.930,18): i lavori sono in corso. Pianificazione: termine lavori primi mesi 2013;
- **Rifacimento impermeabilizzazione copertura edificio Oncologico** (€. 120.000): è in corso la progettazione. Pianificazione: redazione progetto ed approvazione con determina entro dicembre 2012, a seguire i lavori.
- **Lavorazioni sugli impianti elettrici per ridurre il rischio incendio, presso il piano interrato** (€ 370.000). Proseguono le attività preliminari di disattivazione delle linee non utilizzate e la rimozione delle stesse. E' in corso un progetto per la redistribuzione dei carichi elettrici tra le diverse cabine.
- **Nuova pensilina all'entrata a piano rialzato a servizio dell'U.O. di Emodialisi.** (€ 75.000) pensilina e nuovo montascale a pantografo (tipo ascensore per esterni). Pianificazione: i lavori saranno eseguiti nel primo semestre 2013.
- **Adeguamento strutturale in sala 9 radiologia per sostituzione apparecchiatura radiologica** (€ 105.695,90).; Pianificazione: approvazione progetto per Novembre 2012, a seguire i lavori.
- **Manutenzione straordinaria 2° piano** (€ 200.000) Si prevede di sostituire le porte interne che si affacciano sul corridoio, di integrare le fasce paracolpi e di tinteggiare il corridoio entro il primo semestre del 2013.

VALLE DEI LAGHI

- **Nuova centro servizi sanitari** (€ 1.100.000): a seguito approvazione del piano edilizia PAT del Novembre 2011 nel corso del 2012 si sono svolte una serie di attività per valutate le esigenze e attivare la progettazione di un centro servizi sanitari per la Valle dei Laghi, in particolare si è svolto un incontro con la Comunità di Valle ed il Distretto il 03.02.2012 . Sono ora in corso di valutazione le esigenze da parte della Comunità di Valle.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2013 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS.

Considerazioni anno 2012

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

Nel corso del 2012 è stata seguita la procedura di gestione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie avviata negli anni scorsi: è un processo unitario, basato su criteri di HTA, che inizia con la proposta motivata dell'acquisizione, prosegue con l'individuazione del livello di priorità, l'assegnazione del finanziamento, la definizione dei piani di investimento, l'istruttoria per l'acquisto, il collaudo e la messa in funzione, la programmazione della manutenzione, l'effettuazione dei controlli di sicurezza e qualità, l'eventuale messa fuori uso e smaltimento delle attrezzature sostituite.

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

- completamento installazioni, collaudi, formazione personale ed attivazione della nuova Rianimazione Cardiochirurgica, sala operatoria e degenze delle UU.OO. di Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare nei primi mesi dell'anno;
- installazione, collaudo, formazione del personale ed attivazione del nuovo acceleratore lineare e del nuovo sistema per l'elaborazione dei piani di trattamento per l'U.O. di Radioterapia dell'Ospedale di Trento; risulta in fase di installazione l'aggiornamento tecnologico sul quarto acceleratore lineare;
- installazione, collaudo e messa in esercizio del nuovo Tomografo a Risonanza Magnetica dell'Ospedale di Rovereto da 1,5 T;
- collaudi e attivazione nuova Centrale di Sterilizzazione dell'Ospedale di Cles entrata in esercizio in novembre;
- installazione, collaudo, formazione del personale e messa in esercizio del nuovo sistema per chirurgia robotica mini invasiva presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale di Trento nei primi mesi dell'anno;
- acquisizione di un nuovo Tomografo a Risonanza Magnetica da 1,5T per l'Ospedale di Trento, attualmente in fase di approntamento dei locali;
- acquisizione, installazione e messa in esercizio di n. 4 Tomografi Assiali Computerizzati multistrato (TAC 64 strati) per gli ospedali di Cavalese, Borgo, Tione e Arco e n. 1 TAC 128 strati per l'Ospedale di Trento in sostituzione degli attuali sistemi TAC a singolo strato;
- acquisizione di apparecchiature odontoiatriche (fra le quali n. 3 ortopantomografi digitali con tecnica Cone-Beam) per tutti i Distretti e Ospedali dell'A.P.S.S. nell'ambito del potenziamento delle strutture provinciali per l'assistenza odontoiatrica; nel corso del mese di dicembre sono in fase di completamento le installazioni e i collaudi;

- acquisizione e installazione di due diagnostiche radiologiche digitali per il Distretto Est Sede di Pergine per la nuova sede dell'Ospedale di Villa Rosa;
- acquisizione e installazione delle attrezzature sanitarie necessarie per l'attivazione del Day Surgery di Villa Igea;
- realizzazione del piano di acquisti delle attrezzature in conto capitale secondo le priorità definite dalla Direzione Generale;

Oltre a questi interventi, nell'ambito delle attività necessarie per l'assegnazione della gara per la costruzione del Nuovo Ospedale di Trento (OT1), è stato fornito il supporto tecnico per l'analisi delle offerte relative alle attrezzature sanitarie e ai servizi di manutenzione delle attrezzature e degli arredi.

Esigenze e prospettive 2013

Nel 2013 il piano delle attrezzature sanitarie sarà rivolto alle seguenti esigenze principali:

- razionalizzazione delle procedure di acquisto, con accorpamenti per categorie omogenee di attrezzature, in modo da migliorare le economie di scala sia nelle gare sopra soglia europea, sia negli acquisti sotto soglia, tenendo conto del contenimento delle risorse;
- completamento delle installazioni di nuove tecnologie acquisite nell'anno precedente e implementazione delle gare di acquisto di apparecchiature necessarie per nuovi Servizi o Unità Operative in fase di realizzazione;
- collaborazione, con i competenti Servizi della P.A.T., per l'analisi e la valutazione tecnica delle offerte riguardanti le attrezzature sanitarie nell'ambito della gara di appalto per la costruzione del Nuovo Ospedale di Trento (OT1).
- acquisizione delle attrezzature sanitarie e degli arredi necessari per l'attivazione della nuova sede di Villa Rosa a Pergine;

Lista progetti e attività prioritarie:

Per rispondere alle principali esigenze sopra descritte, nel 2013 sono previsti, tra gli altri, i seguenti progetti ed attività prioritarie:

- installazione, collaudo e messa in esercizio del nuovo Tomografo a Risonanza Magnetica da 1,5T dell'Ospedale di Trento;
- installazione e collaudo delle attrezzature e arredi per nuova Villa Rosa in modo da permettere il trasferimento dalla vecchia sede alla nuova sede;

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nel 2013 per rispondere all'esigenze di gestione delle informazioni di APSS.

Considerazioni anno 2012

In continuità con gli anni scorsi, sono proseguite le attività rivolte all'integrazione dei dati dei cittadini e all'accesso dei professionisti ai referti, alle immagini diagnostiche e alle altre informazioni fondamentali dei propri assistiti.

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

- l'evoluzione funzionale ed estensione del Sistema Informativo Ospedaliero (Pronto Soccorso, Reparto, Ambulatoriale, Repository referti) sia all'interno dell'azienda che presso le strutture esterne accreditate;
- la progressiva estensione del sistema di firma remota e di conservazione sostitutiva sui principali sistemi di refertazione aziendale (referti dipartimento laboratorio, 780.000 documenti circa, dipartimento di anatomia patologica, 220.000 documenti circa);
- la digitalizzazione sperimentale dell'intero ciclo di prescrizione elettronica farmaceutica volto a dematerializzare l'impegnativa cartacea, collegando le farmacie del territorio al sistema di prescrizione PreLe;
- il rilascio del modulo base della Cartella Clinica del Cittadino (TreC);
- l'allineamento dell'anagrafica degli assistiti/assistibili all'anagrafe gestita dai Comuni della Provincia Autonoma di Trento ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

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

- l'estensione del sistema di Gestione delle Risorse Umane di APSS, in modo da automatizzare alcuni processi aggiuntivi che coinvolgono un numero elevato di dipendenti, in una logica di self-service, diminuendo l'uso di risorse a supporto.
- l'aggiornamento dell'infrastruttura IT (hardware/server, software e rete) a supporto dei sistemi informativi aziendali, proseguendo il percorso di virtualizzazione dei sistemi e dei relativi servizi di back-up, in modo da ottimizzare le capacità e creare i presupposti per un futuro consolidamento nell'ambito di un Data Center Unico provinciale;
- l'adeguamento dei sistemi a nuovi standard di interoperabilità e di integrazione;
- il miglioramento dei servizi online verso il cittadino
- la riorganizzazione dei sistemi di gestione in seguito all'attuazione della nuova organizzazione di APSS;

Esigenze e prospettive 2013

Nel 2013 il piano dei sistemi informativi sarà rivolto alle seguenti esigenze principali:

- l'utilizzo completo e diffuso dei sistemi informativi, migliorando ed estendendo le funzionalità realmente rilevanti per le decisioni a tutti i livelli, dal complesso della gestione aziendale alla terapia da somministrare al singolo paziente;
- un coinvolgimento più consapevole del cittadino nella gestione quotidiana della propria salute, attraverso un accesso più agevole alle informazioni necessarie per gestire la propria condizione (TreC);
- una maggiore automazione dei processi amministrativi e gestionali, in modo da assicurare tempestività delle informazioni e un migliore livello di servizio alla linea clinico-sanitaria, e quindi al cittadino;
- una semplificazione complessiva delle attività e delle tecnologie, anche e soprattutto per contribuire al contenimento delle risorse;
- la progressiva integrazione delle informazioni per la gestione dell'ambito socio-sanitario, secondo i principi disposti dalla L.P. 16.

Al tempo stesso, particolare attenzione sarà rivolta ad assicurare gli obiettivi di contenimento della spesa per l'informatizzazione, secondo le direttive stabilite dalla Giunta Provinciale, attraverso specifiche iniziative rivolte a:

- rivedere i principali servizi esterni a scopo di massimizzarne l'appropriatezza ed economicità;
- ottimizzare l'infrastruttura hardware e software;
- contribuire al Piano di Miglioramento della PA, disposto dalla Giunta Provinciale, per le iniziative specificatamente richieste nell'area dei sistemi.

Lista progetti e attività prioritarie

Per rispondere alle principali esigenze evolutive sopra descritte, nel 2013 sono previsti, tra gli altri, i seguenti progetti ed attività prioritarie:

- Evoluzione dei sistemi informativi sanitari, per ampliarne le funzionalità assicurandone nel contempo l'utilizzo da parte di tutto il personale cui essi sono destinati;
- Progressiva informatizzazione dei processi d'integrazione socio-sanitaria, a partire dall'avvio dei PUA e dei servizi ad essi collegati;
- Rilascio generalizzato della Cartella Clinica del Cittadino (TreC), dei relativi moduli per l'accesso sicuro alle informazioni sanitarie in formato digitale;
- Integrazione del processo di prescrizione elettronica dei farmaci tra le strutture (pubbliche e convenzionate) e le farmacie.
- Completamento delle attività di sviluppo dei sistemi di gestione, in particolare nell'ambito dell'amministrazione e gestione del personale, per aumentarne l'efficienza (ad es. pianificazione e rilevazione della turnistica e delle presenze, iscrizione online ai concorsi e alle selezioni, gestione delle missioni, analisi delle informazioni organizzative e del personale, supporto ai nuovi modelli di clinical competence..);

- Ottimizzazione dei sistemi di comunicazione verso il cittadino, su una molteplicità di canali (portale internet, telefono, sportello...);
- L'ulteriore consolidamento delle infrastrutture e piattaforme, in collegamento con le iniziative intraprese a livello provinciale (quali il nuovo Data Center PAT), la virtualizzazione degli hardware e dei servizi software, in modo da semplificare e rendere più flessibile la gestione dell'ambiente tecnologico.

PIANO DEL PERSONALE

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

Considerazioni anno 2012

Nel 2012 è proseguita l'attività di definizione dell'assetto organizzativo: in particolare si è chiuso l'attività di riordino del Dipartimento di Prevenzione, con la assegnazione dei nuovi incarichi ai dirigenti e si è conclusa l'attività connessa al passaggio di alcune aree territoriali da un Distretto all'altro in base alla individuazione delle nuove competenze distrettuali. Inoltre si è attuata un'ampia attività di sistemazione dell'assetto organizzativo delle aree amministrative e tecniche, nonché di quelle sanitarie legate ai ruoli qualificati come posizioni organizzative (gestionali e professionali):

- tutte le posizioni organizzative esistenti sono state riviste per verificarne la compatibilità con l'attuale assetto organizzativo e ne è stata definita la nuova missione;
- sono state individuate le nuove posizioni organizzative necessarie per presidiare aree gestionali nuove o funzioni di particolare rilievo strategico aziendale.

E' stata attuata una attività di graduazione e individuazione dei responsabili da confermare sulle posizioni con contenuti professionali coincidenti in modo prevalente con quelle svolte nel precedente ruolo.

Per quanto riguarda l'ambito sanitario:

- sono state gestite le attività connesse alla selezione e nomina di direttori di unità operativa a seguito del pensionamento di un ampio numero di direttori;
- si è conclusa la selezione di personale infermieristico, con modalità innovativa, per coprire la rete delle cure palliative a seguito della completa revisione della funzione sul territorio, avviata già nel 2011;
- sono state attivate le procedure per l'assegnazione del personale al day surgery di Villa Igea in vista del trasferimento presso la nuova sede di un'ampia gamma di attività chirurgiche di ortopedia, oculistica e dermatologia;
- si è conclusa la fase di gestione transitoria della nuova funzione legata all'assistenza sanitaria in carcere, con la dismissione di tutti i contratti libero professionali e l'assegnazione del personale medico e infermieristico dipendente. In parallelo è stata positivamente conclusa tutta l'attività di formalizzazione delle convenzioni con l'amministrazione carceraria ed è stato adottato il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria in carcere;

Altre attività:

Nell'ambito dell'organizzazione dei Servizi afferenti all'Area Sviluppo Organizzativo:

- Fondi contrattuali: è stato costituito un gruppo di lavoro intra servizi per la revisione dei processi/attività di determinazione e gestione dei fondi relativi al costo del personale (sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto) e di conferimento degli incarichi, al fine di monitorare l'utilizzo delle risorse disponibili e di far fronte in modo efficiente ed efficace alle dinamiche collegate al personale. In particolare sono stati rafforzati i sistemi di comunicazione fra servizi per una maggiore razionalizzazione della gestione del personale in un'ottica di rilevazione di informazioni e proposte condivise, di realizzazione dell'analisi e monitoraggio sistematico dei dati sul personale con riferimento sia alle specifiche aree sia a specifiche segmentazioni delle popolazioni dell'organizzazione.
- Formazione esterna continua: sono state riscritte le Linee operative per la formazione esterna, con l'intento di adattare la gestione del processo alla nuova organizzazione aziendale, nonché di creare un testo unico di disciplina di tutti gli aspetti connessi alla partecipazione ad attività formative esterne e con l'intento di normare aspetti della formazione privi di una regolamentazione. Il lavoro è stato svolto in condivisione con tutti i Servizi interessati e coinvolti per i vari aspetti trattati. Con il Servizio Sistemi Informativi si è avviato il processo di aggiornamento e modifica del programma di gestione della formazione esterna. Le Linee operative entreranno in vigore il 1° gennaio 2013 e questo comporterà la centralizzazione della gestione di tutti gli aspetti amministrativi connessi alla formazione esterna (registrazione sul programma di formazione, aggiornamento della rilevazione presenze e inserimento variabili per rimborso spese in cedolino, predisposizione benestari di pagamento). Si pone quale ulteriore obiettivo la informatizzazione dell'intero processo con la scomparsa della modulistica cartacea in un'ottica di massima semplificazione e trasparenza.
- Nuovo regolamento incompatibilità ed incarichi esterni: a conclusione di un'analisi approfondita, svolta coinvolgendo tutte le strutture amministrative aziendali, è stata predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili.
- Gestione informatizzata dell'orario di lavoro: sono stati sviluppati ed implementati vari progetti per automatizzare la gestione del personale. In particolare, è stata implementata in 20 UU.OO. la gestione - informatizzata ed integrata con gli altri sistemi di gestione del personale – della programmazione e registrazione dei turni; questo progetto è giunto a conclusione d'anno, a coinvolgere l'intero personale sanitario dell'ospedale di Cles. Sono stati inoltre rese operative per la gestione della integrazione degli orari mancanti (singole timbrature), per la gestione dell'istituto delle 150 ore (diritto allo studio), per il caricamento automatico delle assenze per malattia (dati INPS).
- Centralizzazione della gestione previdenziale: a conclusione di un programma di lavoro biennale, da ottobre è operativa una nuova gestione previdenziale. Nell'organizzazione in essere fino al 2010, la funzione era territorialmente dispersa (operavano 8 sedi, non tutte dotate di collegamenti informatici ai software dedicati alla previdenza), non omogeneamente specializzata (l'attività era distribuita su 25 persone, un terzo delle quali non assegnate esclusivamente alla gestione previdenziale) e caratterizzata da notevole impegno di risorse umane (quantificabile in 624 ore settimanali, equivalente ad oltre 17 unità a tempo pieno). La nuova organizzazione si caratterizza invece per concentrazione logistica dell'attività (una sede centrale e 2 periferiche, tutte collegate ai programmi

dedicati alla previdenza), affidamento dell'attività a personale specializzato (15 persone), con impegno orario complessivo decisamente ridotto (476 ore settimanali, equivalenti a poco più di 13 operatori a tempo pieno).

- sono state gestite numerose procedure concorsuali che nel 2012 hanno visto la partecipazione di un elevato numero di partecipanti.
- è stata svolta una attività di adeguamento della disciplina del part-time alla nuova organizzazione, che è in fase di approvazione da parte delle organizzazioni sindacali; nel frattempo si stanno adeguando i sistemi al nuovo accordo.
- è stato predisposto un nuovo regolamento di mobilità interna del personale di comparto con l'introduzione della valutazione delle competenze; il nuovo regolamento, oggetto di incontri interni all'organizzazione e con le organizzazioni sindacali, verrà a breve inoltrato per la sua approvazione alla Giunta Provinciale.
- è stata completamente rivista la procedura inerente le assunzioni nominative degli invalidi da assumere in base a una convenzione stipulata con il centro per l'impiego.
- è stato predisposto un accordo sindacale sul telelavoro domiciliare, finalizzato ad attivare nel 2013 una quarantina di postazioni di telelavoro; inoltre, in collaborazione con la Provincia autonoma di Trento, si è avviata una attività di creazione di isole di telelavoro (una già attiva a Pergine e altre sono in corso di attivazione a Borgo, Arco e Rovereto);

Esigenze e prospettive 2013

In assenza di indicazioni precise sui limiti di finanziamento l'attività sarà principalmente rivolta a massimizzare l'efficienza dei sistemi informativi dedicati alla gestione degli istituti contrattuali del personale, sia dell'area della dirigenza che di quella del comparto (E' prevista l'ulteriore estensione del programma per la gestione - informatizzata ed integrata - della programmazione e registrazione dei turni, unitamente a nuove modalità organizzative per ridurre i tempi di gestione della rilevazione presenze).

In particolare, il gruppo di lavoro costituito nel 2012 attuerà una nuova procedura volta al costante monitoraggio della spesa. L'obiettivo principale sarà quello di monitorare le dinamiche collegate al personale e fornire informazioni tempestive allo scopo di mantenere un'organizzazione compatibile con le risorse finanziarie disponibili.

Molte delle attività avviate nel 2012 richiederanno un grosso lavoro anche nel 2013:

- verranno attivate le selezioni per il conferimento delle nuove posizioni organizzative;
- se il percorso finalizzato all'approvazione del regolamento avrà esito positivo, andrà fatto un grosso lavoro in materia di mobilità volontaria (presentazione del regolamento, revisione delle domane, predisposizione delle nuove procedure);
- saranno necessari alcuni interventi a supporto di nuove attività, in particolare per l'attivazione della Protonterapia e il trasferimento dei Villa Rosa alla nuova sede;
- l'attività principale deriverà tuttavia dalla esigenza di interventi riorganizzativi nel caso in cui la prospettiva di contrazione significativa delle risorse in materia di personale si realizzi: in caso di parziale blocco del turn over e di contrazione delle sostituzioni si renderà necessario supportare interventi riorganizzativi che consentano di riorientare le risorse per garantire la tenuta complessiva del sistema.

Sempre in quest'ambito, sarà necessario rafforzare i sistemi di monitoraggio dei costi per garantire un aggiornamento dei medesimi in tempo reale. In questo senso andrà creata una sinergia tra le diverse aree professionali e dovrà essere condotta una azione di forte supporto ai livelli di coordinamento.

- per quanto riguarda il tema della conciliazione tra vita lavorativa e vita privata, proseguirà il lavoro di estensione della personalizzazione degli orari di lavoro, avviando l'estensione alle strutture ospedaliere e dovranno essere messe a bando e attivate le postazioni di telelavoro. Si attiveranno le isole di telelavoro in accordo con la PAT. Inoltre verrà attuato in via sperimentale un progetto sperimentale di innovazione gestionale delle segreterie di reparto (il piano di intervento, studiato nel 2012, verrà sperimentato nel 2013).

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Il modello di sviluppo delle Risorse Umane di APSS si conferma un modello a capacità diffusa, che prevede un elevato coinvolgimento della Linea (Direttori, Coordinatori..) nelle attività di sviluppo delle prestazioni e delle competenze individuali dei collaboratori. Tali attività sono ancora più rilevanti nel nuovo modello organizzativo di APSS, che intende qualificare maggiormente le competenze professionali (*clinical competence*) collocate in una molteplicità di strutture (ospedali, dipartimenti, distretti).

Considerazioni anno 2012

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

Nella prima parte dell'anno, le attività si sono concentrate a rafforzare il processo di valutazione e sviluppo individuali; a questo scopo sono stati organizzati due focus group per valutatori di primo e secondo livello, al fine definire le azioni di miglioramento necessarie ad aumentare l'efficacia del processo; in seguito alle esigenze di consolidamento manifestate da Direttori e Coordinatori, sono state erogate 18 edizioni di corso per valutatori di secondo livello (suddivise per neo, avanzati e champion, per un totale di 258 partecipanti) e 7 incontri informativi per valutatori di primo livello nelle diverse sedi. In ogni momento formativo sono stati affrontati i temi dell'assegnazione personalizzata degli obiettivi individuali, la valutazione delle prestazioni del personale per l'anno precedente e la scelta delle azioni di sviluppo per i collaboratori. Questi interventi di supporto al processo di valutazione, sono proseguiti poi con altri momenti di affiancamento personalizzato in particolare ai Direttori clinici del S. Chiara, in modo da orientare la valutazione annuale dei medici sulle competenze cliniche, secondo gli standard previsti da Joint Commission International (JCI) per l'area delle Qualifiche e Formazione del Personale (SQE). Sono state quindi supervisionate le schede di tutti i medici curandone integrazioni e modifiche ed è stata redatta la documentazione necessaria per le verifiche JCI, secondo le necessità della Direzione di Ospedale, che hanno portato al raggiungimento dei criteri previsti per il riaccreditamento della struttura.

Lo sviluppo delle prestazioni ha compreso anche gli interventi volti a rendere omogenei i modelli di scheda ed automazione completa del processo di valutazione periodica della dirigenza sul sistema Peoplesoft.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Nel 2012 è stato avviato il progetto "Privilegi clinici" che ha l'obiettivo di estendere il modello delle competenze già utilizzato per le figure di coordinamento ad un ruolo professionale particolarmente rilevante: il medico, costruendo un profilo di ruolo contenente le attività cliniche specifiche di ogni ambito (i cosiddetti privilegi clinici). Esso è un progetto innovativo di grande impatto perché definisce quali sono i livelli di esperienza e di autonomia con i quali ciascun medico svolge le proprie attività cliniche. Il profilo di ruolo standard che descrive le prestazioni cliniche è costruito a livello dipartimentale, con il coinvolgimento di tutti i Direttori che afferiscono a ciascun dipartimento. Nel 2012 sono stati avviati 3 team di progetto che coincidono con il Dipartimento Medico, di Emergenza e di Diagnostica per Immagini, a loro volta suddivisi in 10 gruppi di lavoro, corrispondenti alle aree dipartimentali (dipartimento medico: area pneumologica, medica, nefrologica,

reumatologica, geriatrica; dipartimento diagnostica per immagini: area radiologica, senologica, di medicina nucleare; dipartimento emergenza: area Pronto soccorso, 118). Per ciascun dipartimento la definizione sperimentale del processo di rilevazione e valutazione dei privilegi clinici e delle attività da assegnare ai propri professionisti ha permesso la stesura delle specifiche per lo sviluppo del modulo dedicato in Peoplesoft nel 2013.

L'estensione del modello delle competenze è proseguito anche con la costruzione di due profili di ruolo per le Posizioni Organizzative del comparto amministrativo e di 5 profili per PO del comparto sanitario; quest'ultime sono state anche utilizzate nelle specifiche procedure concorsuali.

Contemporaneamente sono proseguite le attività di sviluppo delle competenze del Coordinatore (infermieristico-ostetrico, dell'area riabilitativa, tecnico), già avviate da qualche anno. Nel 2012 sono state realizzate alcune attività formative su tematiche riguardanti la gestione del gruppo di lavoro, del conflitto, la promozione di comportamenti collaborativi, la gestione dell'organizzazione e sono stati avviati alcuni percorsi di *counselling* con Coordinatori esperti, sulla base delle esigenze manifestate dai Coordinatori che negli anni passati hanno riflettuto sulle loro aree di miglioramento.

In linea con le attività formative organizzate per lo sviluppo delle competenze dei Coordinatori e al fine di accompagnare il processo di budget rivisto nell'ambito della nuova organizzazione di APSS, la seconda metà dell'anno ha visto la partecipazione di circa 70 Direttori clinico-sanitari al corso "La gestione dell'organizzazione". All'interno del percorso, strutturato in 4 edizioni di tre giornate formative l'una, i Direttori hanno avuto la possibilità di costruire in aula un piano di azione per la realizzazione degli obiettivi di budget maggiormente critici tra quelli presenti nel programma di attività.

Infine, in ottica di miglioramento delle prestazioni e delle competenze, è stato integrato il percorso di inserimento del neoassunto per tutte le figure professionali previste in azienda, attraverso l'allineamento dei criteri di valutazione con il modello delle competenze, in modo da garantire la verifica dell'idoneità della persona nel ruolo e al tempo stesso avviare il percorso di crescita professionale di ogni neo inserito.

E' importante sottolineare che tutte le attività sopra descritte sono state realizzate sulla base di una piattaforma software integrata (Peoplesoft), al fine di favorire la dematerializzazione e la semplificazione delle procedure, minimizzando l'impiego delle risorse degli staff centrali.

Esigenze e prospettive 2013

Il 2013 sarà interessato dalle attività iniziate nel 2012 che quindi dovranno essere consolidate e dalle attività ricorrenti che si presentano ciclicamente ogni anno.

In particolare, sono previste le seguenti attività:

- integrazione tra lo sviluppo delle competenze e delle prestazioni sul profilo dei medici attraverso la sperimentazione del processo di assegnazione dei privilegi clinici;
- avviamento del modulo in Peoplesoft che riguarda l'autovalutazione dei privilegi clinici;
- prosecuzione del disegno del sistema di credenziali e privilegi per i medici con il coinvolgimento di altri Dipartimenti;

- supporto alla valutazione e sviluppo delle prestazioni, strutturando degli interventi formativi con contenuti in linea con le esigenze manifestate nel 2012 dai valutatori e le schede analizzate;
- continuazione delle attività di stesura e realizzazione dei Piani di Sviluppo Personalizzati (PSP), con erogazione delle attività di sviluppo scelte dai partecipanti;
- prosecuzione dell'attività formativa dedicata ai Direttori clinici – sanitari inerente sia la gestione dell'organizzazione sia quella dei collaboratori;
- miglioramento e diffusione del Fascicolo Virtuale del Dipendente, quale base di raccolta dei propri dati personali, delle proprie esperienze professionali (CV), delle competenze agite nel ruolo ricoperto e del livello di prestazione raggiunto (schede di sviluppo delle prestazioni e schede delle competenze).

Lista progetti e attività prioritarie

Al fine di conseguire le attività descritte nel paragrafo precedente, nel 2013 proseguiranno i seguenti progetti trasversali:

- Il progetto "Privilegi clinici"; esso, in prosecuzione con le attività svolte nel 2012, si focalizza sullo Sviluppo delle competenze dei dirigenti medici, con la definizione del sistema di credenziali e privilegi e la sua integrazione con gli altri processi di sviluppo delle risorse umane. Nel corso del 2013 si procederà con la sperimentazione dell'assegnazione dei privilegi clinici, tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla JCI. Il beneficio è duplice: dal punto di vista del singolo è possibile tenere traccia della propria crescita professionale, che aumenta/diminuisce a seconda dell'esperienza; dal punto di vista dell'insieme dei professionisti di un dipartimento, il Direttore di Dipartimento può riflettere sulle competenze e i livelli di autonomia posseduti dal gruppo e di conseguenza pianificare le attività erogate, dislocando le competenze in un'ottica di ottimizzazione.
- la realizzazione di ulteriori moduli sul sistema Peoplesoft per pianificare, gestire, sviluppare ed analizzare il personale di APSS.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

LA SITUAZIONE ATTUALE

In provincia di Trento, nell'anno 2011 sono state erogate 9.075.533 prestazioni specialistiche ambulatoriali nelle strutture pubbliche della Azienda Sanitaria e in quelle strutture private convenzionate con l'APSS.

LA CAPACITÀ PRODUTTIVA

Il quadro dell'offerta aziendale di prestazioni specialistiche ambulatoriali è costituito da una rete diffusa sul territorio provinciale che comprende sia strutture della APSS (7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni che per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto), che 9 strutture private convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 22 studi/ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

I PUNTI DI FORZA

Tutte le attività specialistiche ambulatoriali, erogate in regime istituzionale e in regime libero professionale presso le strutture provinciali pubbliche e private convenzionate sono prenotabili tramite un Centro unico di prenotazione (CUP) aziendale, che nel 2011 ha gestito 1.164.929 prestazioni specialistiche.

La facilità di accesso dei cittadini alla prenotazione è assicurata dalla multicanalità del CUP, per cui è possibile prenotare una prestazione utilizzando il call center telefonico, gli sportelli di prenotazione presenti presso i distretti e gli ospedali, oppure direttamente via web o fax.

Il miglioramento della appropriatezza e dell'equità nell'accesso alle prestazioni è perseguito attraverso l'utilizzo sistematico delle classi di priorità clinica con l'obiettivo di garantire le richieste con codice RAO A, B e C rispettivamente entro 3, 10 e 30 giorni, anche con prenotazioni sopranumerarie (cosiddette forzature). Le prestazioni richieste con codice di priorità RAO hanno costituito nel 2011 l'12,15% (anno 2010=11,3%) di tutte le prenotazioni.

LE PRINCIPALI CRITICITÀ

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

Inoltre, le strutture private convenzionate sono ben rappresentate sul territorio provinciale salvo che per il distretto Est, riducendone così la densità di offerta che è massima per i distretti Centro Nord e Centro Sud.

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

GLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2013

Implementazione di reti specialistiche

Per dare risposta agli specifici fabbisogni di assistenza dei pazienti affetti da patologia acuta o cronica assicurando qualità delle cure e uniformità di accesso e di trattamento nelle strutture ospedaliere e territoriali della provincia, l'APSS è impegnata, oltre che a tendere all'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche esistenti, a realizzare la piena integrazione tra sedi e professionisti con costruzione e adozione formalizzata di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali per le principali patologie, concordati e condivisi tra gli specialisti e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, coordinati localmente dalla figura del Case Manager.

Ciò presuppone una governance delle attività specialistiche erogate sul territorio provinciale (comprese le prestazioni acquisite dalle strutture private accreditate) con la messa in rete delle attività ambulatoriali di primo livello, di norma collocate in ambito distrettuale, e delle attività complesse per utenti che necessitano di una fase diagnostica avanzata e/o di accertamenti con utilizzo di particolari tecnologie, erogate in ambito ospedaliero.

REALIZZAZIONE DI DAY SERVICE

Attivazione di nuovi modelli organizzativi che consentano il trasferimento in regime ambulatoriale di attività ospedaliera erogata in regime ordinario o di day hospital/day surgery con conseguente potenziamento dei servizi territoriali e delle forme di assistenza alternative al ricovero.

E' strategico, in tal senso, l'organizzazione diffusa di ambulatori integrati sul modello del day service per la gestione di situazioni cliniche che necessitano di un insieme complesso di prestazioni ambulatoriali (pacchetti ambulatoriali complessi - PAC) da erogare in modo integrato riducendo il numero di accessi del paziente.

CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

Per il governo di un problema complesso quale il contenimento delle liste di attesa, coerentemente con quanto previsto dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa - aggiornamento per il triennio 2010/2012 (DGP n. 1071/2010) e dagli obiettivi assegnati dalla PAT per l'anno 2012, in APSS sono stati messi in atto negli anni diverse soluzioni, quali l'utilizzo sistematico di criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni specialistiche (modello RAO), la gestione delle prenotazioni overbooking, l'invio di promemoria via SMS ai pazienti a distanza di qualche giorno dall'appuntamento fissato.

Per intercettare quote di inappropriata della domanda e per migliorare l'efficienza organizzativa, risulta strategico nel 2013 agire sul versante della domanda migliorando:

- nei confronti dei cittadini, l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa promuovendo la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire sia un'adeguata conoscenza delle attività che delle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni
- nei confronti dei medici prescrittori (MMG/Pls/specialisti dipendenti e convenzionati interni), la corretta prescrizione delle prestazioni (presenza del quesito o sospetto diagnostico e del criterio di priorità RAO - dove previsto) con prescrizione diretta da

parte degli specialisti dipendenti e convenzionati interni degli approfondimenti diagnostici e delle ulteriori visite specialistiche eventualmente necessari per rispondere al quesito diagnostico.

Sul versante dell'offerta sarà perseguito il miglioramento delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni attraverso:

- il monitoraggio delle cosiddette "liste chiuse" con l'obiettivo di garantire continuità di prenotazione delle prestazioni specialistiche
- l'adozione e il monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici
- la verifica della appropriatezza attraverso la valutazione della concordanza RAO dell'attività prescrittiva

PIANO DELLA GOVERNANCE CLINICA

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali da realizzare nell'anno 2013 per supportare la pianificazione e programmazione delle attività sanitarie, comprese la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario.

Considerazioni anno 2012

Nel corso del 2012 è proseguito lo sviluppo di una serie di attività svolte trasversalmente rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza.

- Processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale: l'area ha svolto la funzione di coordinamento del processo di autorizzazione istituzionale, che ha visto il completarsi delle verifiche ispettive per la verifica dei requisiti strutturali ed organizzativi in tutte le strutture aziendali.
- Ricerca e innovazione: accanto alla consueta attività di coordinamento dei progetti di ricerca aziendali, l'APSS ha collaborato attivamente alla riorganizzazione del sistema della ricerca provinciale, che si è concretizzato con la nascita del progetto IRCS (PAT-APSS-FBK). Nell'ambito della promozione dell'innovazione quale strumento di sviluppo della qualità, è stato attivato un gruppo di lavoro di Minihita ed è stato realizzato un primo report di valutazione (Risonanza Magnetica 3 Tesla).
- Rischio clinico: l'area, nell'ambito del comitato aziendale per la gestione e prevenzione del rischio clinico, di cui ha il coordinamento, ha collaborato attivamente alla redazione e introduzione in Azienda della checklist per la sicurezza in sala operatoria. In aggiunta a ciò, ha lavorato alla stesura della procedura aziendale per la gestione degli eventi sentinella, nella quale sono definiti in modo organico ed uniforme tutti gli adempimenti che devono essere messi in atto in seguito al verificarsi di un evento avverso di particolare gravità.
- Socio sanitario: le azioni realizzate sono state relative alla applicazione dell'art. 21 della legge 15/2010 in materia di integrazione socio sanitaria e delle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2617 del 2/12/11 e n. 3010 del 30/12/11. In particolare è stato gestito il passaggio alla competenza della APSS di una serie di attività, quali il SAD in ADI e ADI CP, i Centri diurni per anziani e socio riabilitativi per disabili, comunità socio sanitarie per adulti e interventi socio sanitari (interventi economici). Sono state attivate in tutti i Distretti le UVM nelle 5 aree di fragilità individuate dalla norma (anziani, disabili, età evolutiva, salute mentale e dipendenze). Sono in via di completamento le attivazione dei PUA in ogni Comunità di Valle. In applicazione della legge 15/2012 e della delibera della Giunta Provinciale n. 2207 del 15/10/12 è stato dato avvio al processo finalizzato all'erogazione dell'assegno di cura.
- Promozione di azioni di integrazione tra ospedale e territorio: sono stati sviluppati alcuni importanti percorsi diagnostici e clinico - assistenziali quali il percorso autismo, la rete cure palliative e la rete allergologica pediatrica.
- Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore: sono stati definiti ed approvati il Percorso per la fibromialgia e il Percorso per la valutazione del dolore nel paziente non collaborante. È stata inoltre condotta l'indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore negli ospedali e nelle strutture private – accreditate.

- Monitoraggio della qualità dell'assistenza nelle RSA: sono state attuate azioni di governo nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, quali redazione, diffusione e monitoraggio delle direttive per assicurare il livello di assistenza in R.S.A. e sono state assicurate le azioni di verifica dei modelli assistenziali residenziali anche al fine di garantire il monitoraggio della qualità dell'assistenza.
- Farmacia dei Servizi: è stato redatto il documento, che verrà implementato e recepito dalla farmacie interessate nel corso del prossimo anno, nel quale sono definite le linee guida relative agli ambiti individuati dalla deliberazione n. 2325 del 04 novembre 2011 della Giunta Provinciale in materia di farmacia dei servizi.

Esigenze e prospettive 2013 (MAX 2 pagine)

L'attività dell'anno 2013 sarà orientata a rispondere alle seguenti esigenze:

- Proseguire l'azione di coordinamento del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale, con lo scopo di accreditare tutte le strutture aziendali entro la fine dell'anno. In particolare, l'obiettivo è quello di produrre e diffondere strumenti di supporto/controllo per promuovere un processo continuo di autovalutazione che coinvolga tutta l'APSS.
- Proseguire il percorso di promozione e sviluppo dell'innovazione e della ricerca in ambito sanitario, sia attraverso la stretta collaborazione con il progetto IRCS PAT-FBK ed altri enti di ricerca nazionali ed internazionali, sia attraverso la progettazione di percorsi formativi che permettano l'incremento e la successiva implementazione delle competenze del personale aziendale.
- Promuovere a livello aziendale la diffusione delle metodologie di HTA, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della sostenibilità delle decisioni aziendali.
- Promuovere azioni di integrazione tra ospedale e territorio attraverso lo sviluppo di percorsi clinico – assistenziali ed educativi.
- Monitorare la qualità dell'assistenza erogata nelle RSA
- Dare attuazione alle direttive PAT 2013 in materia di integrazione socio sanitaria
- Consolidare le nuove attività realizzate nel 2012 (PUA, UVM, assegno di cura, nuove competenze...)
- Nell'ambito del programma di riuso dei programmi gestionali tra le pubbliche amministrazioni e a fronte dell'acquisto del nuovo sistema gestionale sull'anagrafe sanitaria (anagrafe lombarda), gestire e coordinare il processo di passaggio al nuovo gestionale su tutto il territorio provinciale adattandolo alle esigenze locali.
- Contribuire a diffondere in Azienda la cultura della sicurezza del paziente non solo attraverso l'implementazione dell'utilizzo degli strumenti per la rilevazione ed il monitoraggio degli errori accaduti o mancati e delle raccomandazioni ministeriali, ma anche attraverso la promozione/organizzazione di specifici eventi formativi.
- Proseguire le attività di vigilanza sulle attività di ricovero per acuti nelle strutture private-accreditate.
- Monitorare la spesa farmaceutica territoriale in un'ottica di contenimento della medesima, sia attraverso l'implementazione della prescrizione di medicinali equivalenti che attraverso la razionalizzazione delle forniture di medicinali a

brevetto scaduto nell'ambito delle varie forme di distribuzione diretta dei medicinali del Prontuario della continuità ospedale – territorio.

- Monitorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'implementazione dei sistemi di analisi integrata delle prestazioni a carico SSN per aree terapeutiche di particolare rilevanza.

Lista progetti e attività prioritarie

Per rispondere alle esigenze sopra indicate, nel corso del 2013 sono previste, tra le altre, le seguenti attività:

- Implementare il progetto per la gestione informatizzata della terapia farmacologica finalizzato ad introdurre uno strumento che supporti gli operatori sanitari nel garantire ai pazienti le cure migliori in termini di efficienza e sicurezza, anche favorendo la miglior applicazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di prevenzione degli errori di terapia
- Coordinare il progetto complessivo per la gestione del diabete in provincia di Trento, anche attraverso la definizione e implementazione della rete diabetologia provinciale.
- Coordinare il progetto complessivo per il perfezionamento della rete clinica dell'ictus in provincia di Trento.
- Completare ed implementare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la sclerosi laterale amiotrofica SLA
- Ridisegnare gli strumenti operativi per la gestione e l'introduzione dell'innovazione in APSS, secondo un approccio di HTA, prevedendo altresì la progettazione di momenti formativi specifici.
- Predisporre nuovi report di valutazione delle tecnologie sanitarie quali, ad esempio, il report sull'introduzione dei nuovi farmaci per la terapia anticoagulante orale.
- Condurre anche nel corso del 2013 le indagini del Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore sulla soddisfazione sul trattamento del dolore, sia nei pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere aziendali e private – accreditate, sia nei pazienti a domicilio.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLE COMUNICAZIONE

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2013, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito della comunicazione

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

Considerazioni anno 2012 e prospettive 2013

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

Nel corso del 2013, in continuità con il 2012, si potenzierà ulteriormente il servizio non tralasciando le storiche attività come il servizio di pronta disponibilità sul versante dell'informazione emergenza 118, le conferenze stampa, i comunicati, le notizie e gli eventi sul sito, le Fast News settimanali, il giornale aziendale con uscita trimestrale; strumenti questi che da tempo l'Azienda utilizza per comunicare con i media, con i cittadini e con il proprio personale.

L'obiettivo è quello di andare oltre con nuove prospettive, potenziando e adattando le professionalità presenti all'interno del nuovo Servizio di Comunicazione interna e esterna. Le finalità e le nuove funzioni del Servizio sono state confermate nel corso del 2012 ed i risultati confermati e ben evidenziati con un grosso lavoro di squadra, che ha visto un periodo di formazione e di conseguente crescita professionale da parte di tutto il personale.

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

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

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

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

Per questo motivo il numero unico telefonico Pronto Sanità, attivato alla fine di gennaio 2012 ha dato concretezza al lavoro del gruppo che si è dedicato a questo progetto

ancora dalla primavera 2011: le maggiori difficoltà sono state riscontrate nella costruzione della Banca Dati avendo dovuto registrare tutti i servizi, in schede uniche e uniformi e facilmente consultabili, nonché la registrazione di tutti i quesiti risolti e superati. Attualmente il compito più complesso e importante è il continuo monitoraggio puntuale dell'esistente e l'aggiornamento continuo del sistema.

Pronto Sanità continuerà il suo percorso coinvolgendo altro personale nel corso del 2013, in modo da conferire al Servizio, almeno dal punto di vista delle risorse umane, autonomia e non dipendenza da operatori esterni. In futuro si prevede anche un passaggio all'Apss e al nuovo sito del sistema informatico legato a Pronto Sanità e alla Comunicazione, in modo da evitare una ulteriore esternalizzazione della gestione di contenuti di proprietà dell'Azienda Sanitaria.

Elemento importante di questo progetto è stato ed è tuttora il rinnovamento globale che si sta operando nel settore strategico dei rapporti con il pubblico, la centralità dell'utente è diventata una priorità della quale il settore della Comunicazione si sente protagonista.

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

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

Nuovo portale aziendale

Nel 2013 verrà affrontato il rifacimento del nuovo sito aziendale, il bando di gara è stato espletato e si assegnerà un nuovo incarico con l'obiettivo di far convergere in futuro sul Web la maggior parte della comunicazione interna e esterna dell'Azienda, le pubblicazioni, newsletter e quant'altro, coinvolgendo tutte le Articolazioni Organizzative Fondamentali e le varie Direzioni. Questo comporterà una particolare attenzione alle esigenze di informazione e di coinvolgimento dei cittadini e nello stesso tempo una maggior attenzione, da parte dei nostri professionisti alla comunicazione.

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

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Scopo del documento è la definizione del piano annuale per il 2013, delle linee evolutive e delle strategie nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro dei lavoratori dell'APSS.

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

Considerazioni anno 2012

Nel 2012 è stata definita la nuova organizzazione aziendale per la sicurezza con la deliberazione del Direttore Generale n. 69 adottata il 02 febbraio 2012. Sono stati approvati gli strumenti aziendali per il coordinamento dell'attività dei datori di lavoro sulle tematiche di sicurezza attraverso la deliberazione n. 70 che prevede il funzionamento della Conferenza permanente aziendale dei datori di lavoro e la Conferenza ospedaliera in materia di sicurezza.

Il Servizio Prevenzione e Protezione ha superato la terza verifica di mantenimento (in maggio) e la prima verifica di rinnovo (in dicembre) della certificazione aziendale secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007 relativa al sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Tale attività è consistita nella conduzione di audit interni presso i siti aziendali individuati nel piano di verifica, nel riesame presso l'Alta direzione (Datori di Lavoro) sugli elementi fondamentali del sistema sicurezza, nella presa in carico e gestione delle non conformità e osservazioni rilevate dal certificatore esterno.

Inoltre il Servizio Prevenzione ha partecipato alla verifica per l'accreditamento Joint Commission International (JCI) presso l'Ospedale S. Chiara di Trento e ha collaborato alla risoluzione della Non conformità rilevata dai verificatori in merito alla gestione dell'emergenza incendio all'interno dell'ospedale. Per ottemperare allo standard JCI è stato realizzato un test on line sull'antincendio somministrato a tutti i lavoratori del presidio ospedaliero.

Per adempiere agli obblighi sulla formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro, nel corso del 2012, è proseguita l'attività di aggiornamento del corso di formazione FAD per dirigenti e preposti "D. Lgs. 81/2008 – Tutela della salute nei luoghi di lavoro". I contenuti del corso sono stati adeguati alle previsioni dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 sulla formazione per la sicurezza dei lavoratori, dei preposti e dei dirigenti.

Inoltre, sempre per ottemperare ai contenuti del citato accordo, sono stati raccolti i dati necessari alla progettazione della formazione per la sicurezza di tutti i lavoratori dell'APSS.

In merito alla formazione sulla gestione dell'emergenza incendio il Servizio Prevenzione, in collaborazione con il Servizio Formazione, ha realizzato i corsi antincendio per coordinatori sanitari e tecnici nei due ospedali maggiori di Trento e Rovereto.

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività sulla valutazione del rischio dovuto a stress lavoro correlato attraverso il Gruppo tecnico aziendale sullo stress che ha elaborato un progetto proposto alla Direzione aziendale.

In relazione all'esposizione ai campi elettromagnetici, nel 2012 la normativa ha concesso una proroga del termine per la valutazione del rischio (al 31/10/2013).

Il Servizio Prevenzione e Protezione ha portato avanti l'attività di valutazione dei rischi (redazione e aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

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

Esigenze e prospettive 2013

Le prospettive ed esigenze per l'anno 2013 sono:

- l'aggiornamento continuo della valutazione dei rischi a completamento di quanto richiede la normativa in materia di sicurezza (D.Lgs 81/2008 e ss.mm.) con particolare riferimento allo stress lavoro correlato e all'esposizione ai campi elettromagnetici;
- la definizione di un nuovo accordo aziendale con gli RLS;
- l'elaborazione di indici condivisi per il monitoraggio del funzionamento del sistema di gestione della sicurezza sulla base di dati oggettivi.

Lista progetti e attività prioritarie

1. Maggiori progetti:

- Elaborazione di un progetto di formazione in materia di sicurezza rivolto a tutti i lavoratori dell'APSS in ottemperanza ai contenuti dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011. La formazione sarà erogata tenendo conto dei livelli di rischio legati all'attività lavorativa e, prevalentemente, attraverso l'utilizzo di modalità di formazione a distanza. Il progetto dovrà essere previamente condiviso con i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza aziendali (RLS).
- Definizione di un progetto di sperimentazione dei DPI per la protezione degli occhi degli operatori al fine di individuare il dispositivo più adeguato dal punto di vista della protezione e dell'ergonomia e garantire, pertanto, un maggiore utilizzo dei DPI negli ambienti dove il livello di rischio è più elevato (sale operatorie). La sperimentazione sarà condotta dal Medico Competente.

2. Attività prioritarie:

- Prosecuzione della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato attraverso la realizzazione delle attività previste dal progetto condiviso dal Gruppo tecnico dedicato alla valutazione del benessere organizzativo e stress lavoro correlato.
- Conclusione della valutazione aziendale dei rischi determinati dall'esposizione a campi elettromagnetici.
- Realizzazione di un test antincendio, alla stregua di quello realizzato nel 2012 all'Ospedale S. Chiara, da erogare on line a tutti i lavoratori delle strutture ospedaliere del SOP. Il test dovrà essere contestualizzato con riferimento alle

singole realtà ospedaliere e costituirà un ulteriore strumento rispetto alle altre iniziative messe in campo per la gestione del rischio incendio negli ospedali.