



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2014

(REDATA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 39, L.P. N. 16/2010
E DELLE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE)

APRILE 2015

INDICE

INTRODUZIONE	5
PARTE I – ATTIVITÀ, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI.....	6
L'ASSISTENZA DISTRETTUALE E SOCIO-SANITARIA	7
DISTRETTO OVEST	39
DISTRETTO CENTRO NORD	45
DISTRETTO CENTRO SUD	48
DISTRETTO EST	55
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA DISTRETTUALE	61
SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	63
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA OSPEDALIERA	82
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	86
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	98
COSTO COMPLESSIVO	102
INDICATORI	104
VALUTAZIONI ESTERNE	107
PARTE II – PIANI TRASVERSALI.....	113
PIANO DELLE ATTIVITÀ TRASVERSALI DI GOVERNANCE	114
PIANO DELLE STRUTTURE	134
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	156
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	158
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	164
PIANO DEL PERSONALE	166
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	178
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	184
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI	186
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE	194
PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	196
PARTE III – ANDAMENTO DELLA GESTIONE.....	199
INTRODUZIONE	200
DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE	203
I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2014: VALUTAZIONI DI SINTESI	205
AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI	207
LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO	213
LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI TIPICI DI ESERCIZIO	218
LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	230
LA GESTIONE PATRIMONIALE	231
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	232
FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	233
PARTE IV – OBIETTIVI PAT	239
OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2014	240
1A - MIGLIORAMENTO DEL SALDO NEGATIVO DI MOBILITÀ SANITARIA	243
2A - APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA	246
2B - RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ALL'INTERNO DELLA RETE OSPEDALIERA ED ESITI	250
2C - DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO APPROPRIATO ALLA DEGENZA OSPEDALIERA POST ACUZIE	252
3A - CURE DOMICILIARI	254
3B - RAZIONALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI VALUTAZIONE, ASSISTENZA E CONCESSIONE DELLE PROVVIDENZE MONETARIE PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI – REVISIONE DEGLI ATTUALI STRUMENTI DI VALUTAZIONE	255
3C - RETE ASSISTENZIALE PER LE PERSONE CON DEMENZE	256
3D - APPROPRIATEZZA DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO	257
4A - IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA “SCUOLA CHE PROMUOVE LA SALUTE” A LIVELLO PROVINCIALE	259
5A - PERCORSI ASSISTENZIALI	261
5B - MONITORAGGIO DEGLI ESITI DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO 2013-2015	262
5C - APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA	263
5D - QUALITÀ DEI DATI DEI SISTEMI INFORMATIVI	265

INTRODUZIONE

La "Relazione sulla gestione" dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La "Relazione sulla Gestione" illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, sia per quanto riguarda la componente clinico-assistenziale che economico-organizzativa.

Il documento si articola in: Attività, Risorse, Prestazioni e Servizi (parte I), Piani Trasversali (parte II) Andamento della Gestione (parte III) e Obiettivi PAT (parte IV). Nelle quattro sezioni, la relazione presenta diversi livelli di analisi e dettaglio nel descrivere i principali ambiti di sviluppo dei processi posti in essere dall'APSS per realizzare la propria missione, ottemperare alle direttive e agli indirizzi della Giunta provinciale e rendere i servizi sempre più rispondenti alle istanze delle parti interessate.

Nella parte I ("Attività, Risorse, Prestazioni e Servizi") la Relazione sulla Gestione descrive sinteticamente le principali attività realizzate a supporto dei LEA a livello di Articolazione Organizzativa Fondamentale mentre nella parte II ("Piani Trasversali"), descrive le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali di gestione impostati per l'esercizio 2014. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito di pianificazione e sviluppo delle attività. Si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

Nella parte III ("Andamento della Gestione") vengono riportati e commentati tutti i contenuti necessari a verificare l'andamento dell'esercizio sotto il profilo economico e finanziario. Nella parte IV ("Obiettivi PAT") vengono illustrate le modalità con le quali sono stati sviluppati i processi di sviluppo e miglioramento correlati agli obiettivi specifici della Giunta provinciale.

PARTE I – ATTIVITÀ, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

L'ASSISTENZA DISTRETTUALE E SOCIO-SANITARIA

L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

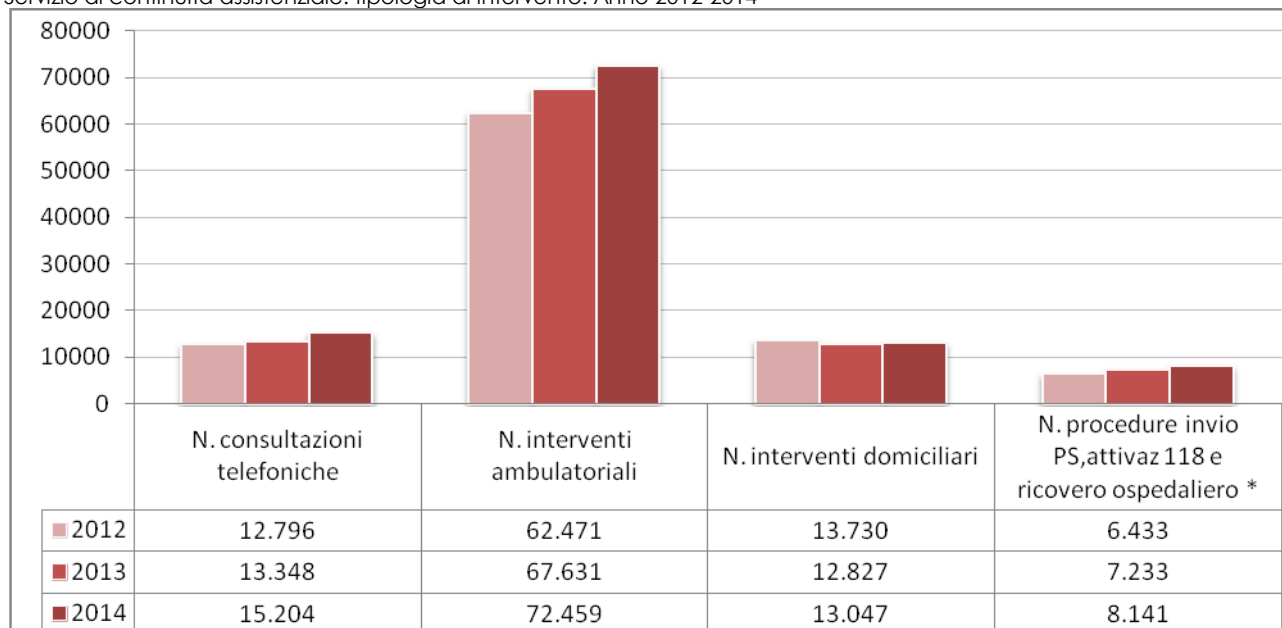
L'assistenza distrettuale gestisce in modo integrato tutte le attività di assistenza dello specifico livello svolte in favore dei cittadini.

Assicura inoltre, attraverso le strutture aziendali, le attività di: assistenza sanitaria di base, emergenza sanitaria territoriale, assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza consultoriale, assistenza alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie, assistenza alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o da alcool, assistenza a pazienti nelle fasi terminali della vita ed inoltre garantisce l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale rivolta alle persone anziane non autosufficienti, alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool, alle persone con problemi psichiatrici, con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed ai pazienti nelle fasi terminali della vita.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Per quanto riguarda la continuità assistenziale è a regime l'utilizzo del sistema informativo territoriale (SIT) modulo continuità assistenziale per la gestione dell'attività. Nel 2014, i dati di attività riportati nella figura a seguire sono stati estratti da Qlik-view Continuità assistenziale e validati dai Distretti. Il numero delle sedi del servizio di continuità assistenziale rimane uguale allo scorso anno vale a dire n. 32. Nel Piano di miglioramento dell'APSS è stata proposta la revisione del numero di dette sedi di attività. Il numero totale di ore di apertura del servizio è stato pari a 227.242. Le tipologie di interventi erogati, periodo 2012-2014, del Servizio Continuità assistenziale sono riportati in figura sottostante; come si evince dalla figura, nel 2014 in confronto al 2013, si rileva un aumento dell'attività, nello specifico: visite ambulatoriali 7,1%; consulenze telefoniche 13,9% e visite domiciliari 1,7%.

Servizio di continuità assistenziale: tipologia di intervento. Anno 2012-2014



*Il totale comprende: disposto ricovero in ospedale n. 200; attivato Trentino emergenza 118 n.1534 e inviato al Pronto Soccorso n.6407

CURE DOMICILIARI

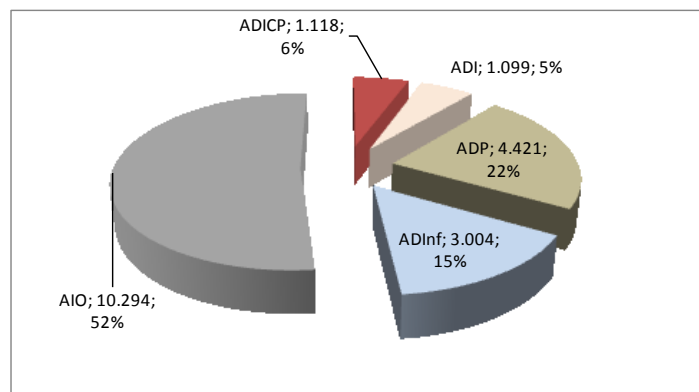
Le cure domiciliari, che comprendono l'assistenza medica ed infermieristica domiciliare, sono classificate, a livello aziendale in n. 5 livelli di complessità progressiva: assistenza infermieristica occasionale (AIO), assistenza domiciliare infermieristica (ADInf), assistenza domiciliare programmata (ADP), assistenza domiciliare integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADICP).

Nel 2014, sono stati attivati i criteri di raggruppamento per l'estrazione dei dati di attività secondo i nuovi distretti individuati dalla Deliberazione della Giunta Provinciale 350/2011. A far data 1 aprile 2014, i dati di attività cure domiciliari sono disponibili aggregati per nuovo distretto sanitario mentre i dati del primo trimestre 2014 sono disponibili ancora aggregati per vecchi distretti sanitari.

I principali dati di attività e gli indicatori più significativi relativi all'attività delle cure domiciliari sono riportati nelle figure che seguono.

La prima figura illustra il numero di utenti assistiti dalle cure domiciliari suddiviso per tipologia di cure domiciliari attivate. Come si può notare dalla figura, la somma degli utenti in carico, per singola tipologia di cure domiciliari, risulta maggiore del totale degli utenti; questa difformità è dovuta al fatto che uno stesso utente può aver usufruito di più tipologie di cure domiciliari nel corso dello stesso anno.

Numero di utenti assistiti a domicilio distribuzione per tipologia di cure domiciliari attivate. Anno 2014



Sono stati assistiti complessivamente a domicilio dal sistema cure domiciliari 32,2 utenti ogni 1000 residenti. Ogni 1000 abitanti con età ≥ 65 anni sono stati in carico alle cure domiciliari 137 utenti ≥ 65 anni. Della fascia di età over 74 anni hanno ricevuto almeno una prestazione n. 234 utenti con età > 74 anni.

Il tempo d'attesa, giorni intercorsi tra la richiesta e l'attivazione delle cure domiciliari, fissato dalle normative contrattuali e dalle direttive aziendali rispettivamente in n.3 giorni per l'ADI e l'ADICP, n. 15 giorni l'ADP e n. 5 giorni per il piano ADInf è stato rispettato in tutti i distretti. Gli attori coinvolti nel sistema cure domiciliari (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri e Medici Specialisti delle Cure Palliative) hanno effettuato, nel 2014, n. 297.596 accessi domiciliari, pari a una media di circa n. 815 accessi al giorno (sabato, domenica e festivi compresi). Sono deceduti a domicilio circa l'80% degli utenti in ADICP e circa il 63% di quelli in ADI.

Nel 2014, l'APSS è entrata a far parte dell'Osservatorio delle Buone Pratiche nelle Cure Palliative domiciliari istituito presso Agenas e pertanto è stata sottoposta alla valutazione delle Buone Pratiche, attraverso il set di indicatori di qualità sviluppato dal Board Scientifico dell'Osservatorio prima citato. Le strutture ammesse sono state valutate in funzione dei 14 obiettivi di qualità, in merito ad es. presenza della rete locale/provinciale di CP, assistenza h 24, 7 giorni su 7, assistenza di base e specialistica, fornitura dei farmaci, sostegno psicologico, numero dei malati oncologici assistiti per anno, Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA).

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nel 2014 le attività realizzate sono state fortemente improntate al consolidamento della operatività dei dispositivi organizzativi introdotti nel 2012 e delle azioni correlate alle competenze acquisite da APSS dal 2012.

Le azioni realizzate, relative all'applicazione dell'art. 21 della Legge 16/2010 in materia di integrazione socio sanitaria e delle deliberazioni della Giunta Provinciale per l'anno 2014 sono così riassumibili:

1. continuità di attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) in ogni Comunità di Valle;
2. operatività in tutti i Distretti delle UVM nelle 5 aree di fragilità individuate dalla norma (anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze);
3. continuità nella gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura (Legge provinciale 15/2012);
4. continuità delle attività di Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) in ADI e ADI CP e della sperimentazione dell'assistenza domiciliare per le persone con demenza; stesura del capitolato, indizione ed aggiudicazione della gara di appalto;
5. applicazione del nuovo modello organizzativo dei Centri diurni per anziani e centri diurni Alzheimer (Direttive PAT 2701/13);
6. revisione dei criteri di accesso, delle prestazioni e definizione di nuovi protocolli operativi per i Centri diurni socio riabilitativi per disabili (Direttive PAT delib. 270/14);
7. continuità delle attività nelle Comunità socio sanitarie per adulti e minori , continuità delle attività dei Centri residenziali per disabili;
8. revisione ed applicazione delle modalità di gestione della vigilanza tecnico ed amministrativa delle RSA ed applicazione complessiva delle direttive della Giunta in materia di RSA(Direttive PAT 2703/13);
9. partecipazione al bando del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per sperimentazione di un nuovo modello di materia di vita indipendente per persone disabili;
10. redazione ed applicazione delle linee guida aziendali per la valutazione ed il sostegno delle donne in caso di sospetta o accertata violenza (del. Dg 325/2014) e collaborazione alla stesura delle linee guida provinciali per il contrasto della violenza sulle donne nella provincia di Trento (del. GP 1007/2014).

E' inoltre proseguito il lavoro di implementazione di sistemi informativi per la gestione delle attività e delle strutture che afferiscono all'integrazione socio sanitaria. Proprio a seguito dei cambiamenti organizzativi che si sono resi necessari per assumere le nuove competenze sono state attivate una serie di azioni per uniformare la documentazione dei processi e migliorare la qualità dei dati inseriti nei sistemi informatici.

Si descrivono di seguito i principali dati di attività, le azioni innovative messe in campo per documentare gli sforzi realizzati dalle articolazioni organizzative distrettuali per sostenere, dare continuità, ma anche migliorare i processi connessi all'integrazione socio sanitaria. I dati di attività vanno letti considerando che tutti i processi descritti presuppongono un impegnativo lavoro di integrazione, condivisione, mediazione tra servizi e operatori sanitari, con i servizi sociali, gli erogatori, le persone interessate, le famiglie e gli altri stakeholder.

I PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA)

Nel 2014 i PUA, presenti in ogni Comunità di Valle, hanno garantito l'operatività, con l'apporto professionale dell'infermiere, del medico e del personale amministrativo dell'UO Cure Primarie del Distretto e dell'assistente sociale della Comunità di Valle secondo gli accordi formalizzato tra Comunità e Distretto.

Relativamente all'anno 2014 sono disponibili i primi dati di attività della funzione PUA. Proprio per la progressiva attivazione delle funzioni e il progressivo utilizzo del sistema Atlante PUA sono da

considerarsi dati parziali e di sottostima dell'attività. In particolare la maggior parte delle valutazioni effettuate a livello PUA che sono poi esitate in attivazione UVM sono state registrate direttamente sul sistema Atlante in quanto non è ancora stato completato lo sviluppo informatico della generazione della richiesta di attivazione UVM direttamente da Atlante PUA. Quando sarà attivo il collegamento l'inserimento avverrà correttamente dall'applicativo Atlante PUA. Ai dati riportati di seguito vanno aggiunte le attività valutative ed istruttorie relative alle convocazioni UVM riportate nel paragrafo seguente, effettuate dagli operatori sociali e sanitari dei PUA.

I dati riportati si riferiscono a 402 utenti e 502 valutazioni.

Utenti valutati dai PUA

Classe età	APSS
Minore	9
Adulto	62
Anziano	331
Totale	402

Provenienza segnalazione	Totale
Richiedente e utente	320
Ospedale/struttura accreditata (residenziale/diurna)	77
Servizio sociale (elenco comunità di valle, servizio sociale ospedaliero, altro.)	27
MMG/PLS	22
Servizio territoriale (Psich./NPI/SerD/Alcologia/Cure Prim./Psicol./Consul./CDCA/Altro.)	19
Unità Valutazione Alzheimer – UVA	1
Altro	3
Non compilato	33
Totale	502

Servizi sanitari - socio sanitari - sociali attivi	Totale
Assistenza Domiciliare (AD-Inf/ADI/ADP/SAD)	37
Centro Diurno Anziani/Alzheimer/altri	13
Accoglienza temporanea in R.S.A.(posti di sollievo)	1
Servizi sociali	65
Servizi sanitari	18
Servizi socio-sanitari	18
Benefici L.104 (specificare)	1
Altro	10
Nessuno	96
Non compilato	243
Totale complessivo	502

Problema rilevato	Totale
Problemi di tenuta della rete di assistenza	102
Situazione clinica aggravata	36
Situazione sociale disagiata	35
Bisogno di attivare supporti per l'assistenza domiciliare (presidi/ausili/prestazioni..)	31
Progetto attivo non adeguato ai bisogni	22
Situazione economica critica	1
Non compilato	275
Totale complessivo	502

Tipo di problema	Totale
Problema a elevata integrazione SOCIO-SANITARIA	123
Bisogno di orientamento	78
Bisogno di informazione	69
Problema a rilevanza SOCIALE	38
Problema a rilevanza SANITARIA	27
Altro	22
Non compilato	145
Totale complessivo	502

Prima richiesta formulata dall'utente/richiedente/segnalatore	Totale
Segnalazione criticità assistenziale a domicilio	132
Inserimento RSA/struttura residenziale	92
Gestione assistenza post dimissione	68
Rivalutazione progetto presa in carico già attivo	53
Informazione/orientamento	46
Attivazione servizi sanitari – socio sanitari	13
Attivazione servizi sociali	11
Inserimento centro diurno/centro socio educativo per disabili	9
Attivazione Rete Cure Palliative	5
Attivazione percorso erogazione presidi/ausili	3
Attivazione percorso invalidità	2
Altro	14
Non compilato	54
Totale complessivo	502

L'assunzione progressiva delle funzioni previste per il PUA, è stata supportata dalla individuazione di linee programmatiche per lo sviluppo e di aree prioritarie di intervento da affidare alla gestione dei PUA:

- attivazione percorsi di presa in carico integrati sociali e sanitari
- attivazione percorso di presa in carico della persona disabile minore/adulto
- dimissioni protette da presidi ospedalieri/lungodegenze
- accesso alla rete per le persone con demenza
- individuazione precoce delle persone affette da cronicità/ fragilità.

Le linee programmatiche e le azioni prioritarie sono state presentate ai Distretti ed alla Comunità di valle in specifici incontri nei mesi di aprile e maggio 2014. La pianificazione delle azioni necessarie all'implementazione delle azioni prioritarie è stata effettuata attraverso uno specifico Project work.

La piena realizzazione dell'operatività del PUA come funzione strategica distrettuale richiede il riconoscimento da parte di tutti gli interlocutori del ruolo rilevante per l'accesso alla rete dei servizi e la conseguente assunzione di precisi impegni di riorganizzazione dei percorsi dei pazienti e delle prassi di lavoro dei servizi sociali e sanitari. Per questo negli ultimi mesi dell'anno sono state condotte in raccordo con il servizio formazione una serie di interviste ai responsabili istituzionali di Comunità di valle, assessorato e APSS finalizzate alla riattualizzazione del mandato dei PUA per supportare la programmazione delle azioni di miglioramento organizzative e degli interventi formativi previsti nel 2015.

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARI (UVM)

Nel 2014 è stata mantenuta l'operatività delle UVM nelle 5 aree di fragilità: Anziani, Età Evolutiva, Disabilità, Salute Mentale Adulti e Dipendenze.

Si riportano di seguito i dati relativi alle attività realizzate nell'anno 2014, estratti con il sistema di reportistica Qlik view Atlante, confrontati con i dati del biennio precedente. Per permettere una lettura più approfondita delle aree di fragilità, considerato che l'attività dell'area anziani è numericamente prevalente, i dati sono presentati in maniera separata tra UVM anziani e UVM della altre 4 aree di fragilità.

UVM ANZIANI

Il confronto viene effettuato a partire dall'applicazione delle disposizioni in materia di integrazione socio sanitaria anche relativamente al processo UVM. Rispetto al biennio precedente (2012/2013) è presente un costante aumento del numero di valutazioni effettuate (2012=4258; 2013=4400; 2014=4441).

Numero utenti valutati in UVM

Distretto/anno	2012	2013	2014
Centro-sud	1.346	1.361	1.245
Est	1.004	1.081	1.135
Centro-Nord	1.092*	781*	880
Ovest	230*	510*	464
Fuori Pat	-	7	7
totale	3672	3.740	3.731

(nota: * gli utenti dei territori delle Comunità Rotaliana- Konisberg; Paganella e Valle di Cembra nel 2012 sono conteggiati nel Distretto Centro Nord; nel 2013 e nel 2014 nel Distretto Ovest)

Numero valutazioni UVM effettuate (comprese rivalutazioni)

Distretto/anno	2012	2013	2014
Centro-Sud	1.549	1.616	1.421
Est	1.206	1.286	1.140
Centro-Nord	1.235*	918*	1.075
Ovest	268*	580*	545
totale	4.258	4.400	4.441

(nota: * le valutazioni relative agli utenti dei territori delle Comunità Rotaliana- Konisberg; Paganella e Valle di Cembra nel 2012 sono conteggiate nel Distretto Centro Nord nel 2013 e nel 2014 nel Distretto Ovest)

I dati relativi alla codifica del progetto assistenziale proposto dalle UVM, di seguito presentati, evidenziano come il progetto prevalente sia di carattere residenziale, seguito in ordine di frequenza da interventi domiciliari con diversa intensità di presa in carico da quella programmata medica infermieristica, all'ADI con o senza SAD. Emerge che da parte della UVM viene proposta una composizione di interventi tra accoglienza in RSA e offerta di posto sollievo, nonché di assistenza domiciliare e semiresidenziale.

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area anziani

Codifica progetto assistenziale*	2013	2014
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2643	2620
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD ecc...)	943	954
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	586	743
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	604	661
Centro Diurno Anziani	372	489
Altro	204	173
Intervento Servizio Sociale	43	38

*Per la stessa persona possono essere proposti più di un progetto assistenziale.

UVM AREE ETÀ EVOLUTIVA, DISABILITÀ, SALUTE MENTALE ADULTI E DIPENDENZE

Il numero di utenti valutati dalle UVM delle nuove aree di fragilità continua ad essere contenuto.

L'attivazione di questo strumento è legato prevalentemente alla proposta di inserimento in una struttura residenziale/comunità terapeutica/comunità socio sanitaria a seconda delle aree, infatti per l'accesso alle strutture residenziali è richiesto l'invio da parte della UVM. Ciò significa per l'importante e diffuso lavoro di integrazione tra servizi sanitari e sociali che porta alla presa in carico di persone con bisogni complessi viene effettuato dai professionisti e non necessita obbligatoriamente dell'attivazione della UVM. L'intenso lavoro di rete con i servizi territoriali socio sanitari viene documentato sugli specifici sistemi informativi in uso ai servizi: Sistema informativo Territoriale (SIT) per il servizio di Alcologia, per la NPI, le Cure Primarie e la Psichiatria ed Ippocrate per il SerD.

Numero utenti valutati in UVM Anni 2013-2014

	Distretto Centro nord		Distretto Centro sud		Distretto Est		Distretto Ovest		extra PAT	Totale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014	2013	2014
Area di fragilità											
Età Evolutiva	25	20	7	14	8	14	3	10	1	43	59
Disabilità	65	26	16	15	59	48	26	19	1	166	109
Salute Mentale Adulti	12	14	39	22	2	5	12	13	1	65	55
Dipendenze	49	41	19	5	5	2	4	1		77	49

Numero valutazioni UVM Anni 2013-2014

	Distretto Centro nord		Distretto Centro sud		Distretto Est		Distretto Ovest		Totale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Area di fragilità										
Età Evolutiva	30	22	8	20	10	19	3	11	51	72
Disabilità	66	30	17	15	71	51	31	21	185	117
Salute Mentale Adulti	15	19	55	25	2	1	16	15	88	60
Dipendenze	60	51	17	-	7	1	5	-	89	52

Dai dati rilevati si evidenziano alcune difformità tra distretti, in parte sono dovute a motivi organizzativi, ad esempio per l'area dipendenze l'attuale organizzazione del SerD porta all'attribuzione al distretto Centro Nord dell'attività UVM anche per utenti residenti in altri territori e in parte ad una non omogenea classificazione dell'area (ad esempio per il distretto Est disabilità vs Salute mentale).

Di seguito sono presentati alcuni dati che danno evidenza dell'integrazione tra professionisti e servizi sanitari e sociali nella gestione del processo UVM. La partecipazione della persona interessata e della famiglia copre un numero significativo di casi, il sistema traccia le effettive presenze in seduta UVM e non le azioni di coinvolgimento, ascolto, ricerca di soluzioni condivise, che accompagnano il lavoro sia preparatorio che successivo alla riunione UVM.

Provenienza della richiesta di attivazione dell'UVM Anni 2013-2014

Professionista che ha richiesto l'attivazione UVM	Distretto Centro nord		Distretto Centro sud		Distretto Est		Distretto Ovest		Totale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Professionista Sanitario (medici UOCP, MMG, PLS, infermiere,...)	90	104	104	78	79	87	66	60	339	329
Assistente Sociale	57	60	44	54	28	17	21	18	150	149
Entrambi	14	12	33	27	1	1	15	9	63	49

Tipologia partecipanti alle sedute UVM

Partecipanti UVM /Anno	n.
Infermiere	192
Coordinatore UVM	165
Medico MMG/PLS	151
Altri professionisti sanitari (psicologo,educatore..)	140
Altro	134
Assistente Sociale	133
Psichiatra*	126
Familiare	123
Rappresentante privato sociale/struttura	107
Persona interessata	76
Altro Medico specialista	69
Neuropsichiatra	54
Tutore,curatore,amministratore sostegno	28

*Per le UVM Salute mentale adulti lo psichiatra svolge anche il ruolo di coordinatore UVM.

Per quanto riguarda l'individuazione del case manager, dai dati risulta una interessante differenziazione tra i ruoli professionali che testimonia una scelta di volta in volta definita sulle competenze che è necessario spendere per la gestione delle funzioni proprie del case manager. L'elevato numero di casi nei quali il case manager non è rilevato è legato alla registrazione su Atlante del nome del case manager ed alla mancata compilazione del campo della figura professionale corrispondente.

Tipologia di case manager individuati

Case manager/Anno	2013	2014
Assistente sociale	59	34
Infermiere / Coordinatore	57	20
Medico di medicina generale / PLS	30	22
Educatore professionale/TeRP	14	13
Medico specialista	21	19
Altro	17	13

Come già esplicitato tra i progetti proposti dalla UVM prevale l'ingresso in struttura residenziale, che il più delle volte è la motivazione per la richiesta di attivazione UVM. L'accorpamento in un'unica tabella delle codifiche dei progetti assistenziali delle 4 aree di fragilità, molto diverse tra loro, consente uno sguardo orientativo alla tipologia dei progetti individuati. D'altra parte la differenziazione per un numero così esiguo di casi è di fatto poco rappresentativa.

Codifica progetto assistenziale	2013	2014
Strutture residenziali	165	129
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	55	15
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	21	4
Strutture semiresidenziali	36	23
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	50	64
Intervento Servizio Sociale	37	23
Intervento Servizio Salute Mentale	18	21
Progetto NPI	13	12

Codifica progetto assistenziale	2013	2014
Intervento Alcolologia	10	2
Intervento SerD	6	7
Progetto di vita indipendente	4	5
Altro	70	52

ASSEGNO DI CURA

Nel 2014 la gestione del processo dell'assegno di cura è stata in continuità con l'anno precedente. La complessità del processo (che prevede flussi di dati in entrata dai Patronati, dalla UO di Medicina Legale e flussi di dati in uscita verso APAPI) ha richiesto comunque continuità di supporto, anche informatico, agli operatori dei Distretti nella gestione dei casi.

Nel 2014 sono state effettuate 1229 valutazioni, relative a 1184 persone. Non sono qui considerate le richieste che sono risultate non idonee e che sono state escluse dai Patronati (ad esempio per indicatore ICEF superiore alle previsioni di regolamento).

Non considerando le ineleggibilità e le valutazioni non effettuate (prevalentemente per decesso), sono state effettuate 1012 valutazioni (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc) relative a 989 persone, concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura.

La suddivisione per classe d'età e genere delle 989 persone beneficiarie dell'assegno di cura confrontate con la popolazione trentina è riportata nelle seguenti tabelle.

Classe età	Beneficiari AC Anno 2014	%	Popolazione PAT (Serv. Stat. PAT 1/1/2014)	%
<=5	17	2%	31.948	6,0
6-17	48	5%	65.709	12,3
18-65	126	13%	335.698	62,3
>=66	798	81%	102.882	19,4
Totale	989	100%	536.237	100%

Genere	Beneficiari AC Anno 2014	%	Popolazione PAT (Serv. Stat. PAT 1/1/2014)	%
Femmine	681	69%	274.252	51,1
Maschi	308	31%	261.985	48,9
Totale	989	100%	536.237	100%

Di seguito è rappresentata la distribuzione complessiva per livello di gravità delle 1012 valutazioni, e la distribuzione per livello di gravità distinta per le fasce di età individuate dal regolamento provinciale.

Livello di gravità	N. valutazioni per AC Anno 2014	%
Livello 1	270	27%
Livello 2	357	35%
Livello 3	234	23%
Livello 4	151	15%
Totale	1012	100%

Livello di gravità Fascia d'età 0-5	N. valutazioni per AC	%
Livello 4 *	17	100%

* Per disposizione regolamentare, ai bambini fino al compimento del 6° anno di vita, data l'impossibilità di esplorare compiutamente tutti i qualificatori individuati, è attribuito in via automatica il 4° livello di gravità, rivalutato al compimento del 6° anno di vita.

Livello di gravità Fascia d'età 6 – 17	N. valutazioni per AC	%
Livello 1	1	2%
Livello 2	12	24%
Livello 3	17	34%
Livello 4	20	40%
Totale	50	100%

Livello di gravità Fascia d'età 18 – 65	N. valutazioni per AC	%
Livello 1	35	27%
Livello 2	36	28%
Livello 3	34	26%
Livello 4	25	19%
Totale	130	100%

Livello di gravità Fascia d'età over 65	N. valutazioni per AC	%
Livello 1	234	29%
Livello 2	309	38%
Livello 3	183	22%
Livello 4	89	11%
Totale	815	100%

La suddivisione per distretto di residenza delle 989 persone beneficiarie di assegno di cura è presentata tabella seguente, insieme alla comparazione con la residenza per distretto della popolazione trentina.

Distretto di residenza	Beneficiari AC	%	Popolazione PAT (Serv. Stat. PAT 1/1/2014)	%
CENTRO-SUD	338	34%	181.826	34 %
CENTRO-NORD	188	19%	132.287	25 %
EST	245	25%	121.134	22 %
OVEST	218	22%	100.990	19 %
Totale	989	100%	536.237	100 %

Nelle 1.012 valutazioni effettuate le modalità di utilizzo dell'assegno di cura registrate nel PAI sono illustrate nella tabella seguente.

La dicitura "Primi livelli senza PAI" deve intendersi per quei casi dove non è obbligatoria l'indicazione formale del progetto: per le domande successive al 30/06/2013, nel caso di primo livello, è prevista solo la compilazione del verbale e non del PAI.

E' inoltre necessario considerare che è possibile (e anzi frequente) il coinvolgimento di più soggetti nello stesso PAI. Il gruppo di soggetti coinvolti varia notevolmente in ragione della fascia di età di appartenenza. I familiari rappresentano sempre la modalità più frequente attraverso la quale viene prestata l'assistenza, in modo particolare per le fasce di età più giovani, dove gli assistenti familiari non sono praticamente rappresentati. Nell'età adulta vi è una discreta quota di impegno dell'assegno di cura per l'acquisto di servizi (sia privati che tramite il pagamento delle compartecipazioni). Nella fascia di età anziana l'assistenza è prestata in primo luogo sempre dai familiari, ma una più che discreta quota di assistenza viene prestata dagli assistenti familiari.

Gruppo soggetti coinvolti (totale utenti 989)	Frequenza
Familiari	701
Persone fisiche "assistenti familiari"	256
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	154
Soggetti accreditati	124
-- Primi livelli senza PAI --	221

Nell'analisi della distribuzione per profili professionali dei case manager, per i 989 beneficiari dell'assegno di cura, non sono considerate le persone per le quali non viene formalizzato il Piano assistenziale in quanto hanno una valutazione di primo livello di gravità. Nell'analisi si è tenuto conto quindi di 733 persone beneficiarie dell'assegno di cura.

Case manager	N. PAI	%
Infermiere	458	57
Ass. Sociale	239	30
Medico	91	11
Altro	12	2
Totale	800	100

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CURE PALLIATIVE (ADI-CP) E ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DEMENZA (ADPD)

Nell'anno 2014 il servizio è stato attivato per 493 persone, 241 donne e 252 uomini, così distribuiti:

Classe età	n°	%
0 - 5	2	0,4%
6 - 17	2	0,4%
35 - 64	54	11,0%
65 - 74	91	18,5%
75 - 84	162	32,9%
>= 85	182	36,9%

Il servizio è stato attivato dalle UVM come indicato di seguito nella tabella

UVM	N.
UVM Vallagarina	99
UVM Trento	92
UVM Giudicarie e Rendena	75
UVM Pergine	60
UVM Alto Garda e Ledro	50
UVM Cles	28
UVM Borgo Valsugana	28
UVM Fiemme	25
UVM Mezzolombardo	16
UVM Lavis	12
UVM Malè	7
UVM Tonadico	5
UVM Fassa	1

Il budget ore previsto per il 2014 dalla DGP 2701/2013 è di 83.225 ore, suddivise per UVM come indicato nella tabella seguente. Sono poi riportate in tabella le ore effettivamente erogate nei vari ambiti territoriali.

UVM	Ore Budget annuo (DGP 2701/2013)	Ore erogate
UVM Alto Garda e Ledro	3.456	3.309
UVM Borgo Valsugana	8.304	7.615
UVM Cles *	3.736	1.483
UVM Fassa *	2.044	2.062
UVM Fiemme	1.015	1.000
UVM Giudicarie e Rendena	2.545	2.237
UVM Lavis	1.579	1.515
UVM Malè *	1.718	263
UVM Mezzolombardo	2.048	1.752
UVM Pergine	10.007	7.255
UVM Tonadico *	1.889	2.254
UVM Trento	26.038	27.046
UVM Vallagarina	18.846	14.567
totale	83.225	72.359

* le ore sono erogate direttamente dalla Comunità di Valle

Come previsto dall'art 2 allegato 3 delle direttive SAD in ADI e ADI CP per il 2014, nel corso dell'anno un gruppo di lavoro costituito da diversi professionisti dell'azienda impegnati a vario titolo nell'erogazione del SAD, ha provveduto alla predisposizione del Capitolato di gara per l'aggiudicazione del servizio di SAD in ADI e ADICP, integrato dal servizio ADPD come previsto dalla DGP 2790/2013, definendo gli elementi essenziali e necessari del servizio da appaltare.

La procedura d'appalto, suddivisa in quattro lotti, uno per distretto, è stata indetta con pubblicazione sul sito aziendale in data 26/04/2014 e aggiudicata con determina del direttore di Tecnostruttura Area Tecnica n. 1350 del 07/10/2014. La partenza del nuovo servizio è stata prevista per il 01/01/2015.

In preparazione della attivazione della nuova gara di appalto e dell'assistenza domiciliare per le persone con demenza diffusa su tutto il territorio, sono stati realizzati nei mesi di novembre e dicembre specifici incontri informativi e formativi con i medici, gli infermieri ed il personale amministrativo dei distretti.

CENTRI DIURNI ANZIANI E CENTRI DIURNI ALZHEIMER

La delibera della Giunta Provinciale n. 2701/2013 ha introdotto aspetti innovativi che riguardano il modello gestionale dei Centri diurni per migliorare l'appropriatezza di risposta ed una maggiore omogeneità di offerta su tutto il territorio provinciale, quale ulteriore intervento di sostegno della domiciliarietà. Le tipologie di Centro Diurno sono diventate 4: Centro diurno per anziani esterno, Centro diurno per anziani integrato, Centro diurno Alzheimer, Servizio di resa in carico diurna continuativa.

Caratteristiche dell'utenza, criteri di ingresso e dimissione, giornate e orari di apertura, nonché attività del Centro diurno sono state riconsiderate e nuovamente definite, anche in base al documento aziendale di proposta dei criteri di ingresso e uscita dal servizio, esclusione per motivi di inappropriatezza e ordinamento delle persone in lista di attesa, come richiesto dalle direttive PAT 2013.

Le modalità di verifica tecnico sanitaria ed amministrativa sono state modificate allineando lo schema di verbale alle direttive in essere e proponendo una metodologia di lavoro improntata al modello RSA (autovalutazione da parte dei gestori dei centri diurni e approfondimento degli aspetti di qualità dell'assistenza erogata).

Nella relazione che segue vengono riportate i dati relativi alle attività dell'anno e proposte avanzate per le direttive 2015. Salvo diverse specificazioni la fonte dei dati sono Atlante e Qlik di Atlante.

CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI DEI CENTRI DIURNI

I centri diurni accolgono prevalentemente donne (72%).

Le persone di età superiore a 75 anni rappresentano il 77% dei casi; quelle di età superiore a 85 anni il 35%. Di queste ultime l'80% è rappresentato da donne.

Il servizio di centro diurno è attivo per 428 persone alla data del 31/12/2014.

Al termine del processo di valutazione le UVM individuano uno o più interventi appropriati per rispondere al bisogno della persona e della famiglia. Nel caso in cui tra gli interventi sia individuato il Centro diurno, e tale proposta venga accettata dalla persona, viene attivato nel sistema Atlante il "servizio Centro diurno". La tabella successiva riporta il numero di utenti per i quali il servizio è stato attivo (almeno un giorno) nel periodo 1 gennaio-31 dicembre 2014.

Centri diurni anziani e Alzheimer/utenti	Anno 2013	Anno 2014
CD "Il Girasole" di Trento	37	41
CD APSP "C. Vanetti" di Rovereto	34	27
CD APSP "Cesare Benedetti" di Mori	26	21
CD APSP "Città di Riva"	27	32
CD APSP "Civica di Trento"	45	40
CD APSP "Fondazione Comunità di Arco"	16	17
CD APSP "Fondazione Montel" di Pergine	40	32

Centri diurni anziani e Alzheimer/utenti	Anno 2013	Anno 2014
CD APSP "Giacomo Cis" di Ledro	14	12
CD APSP "Margherita Grazioli" di Povo	50	53
CD APSP "Opera Romani" di Nomi	17	16
CD APSP "Rosa dei Venti" di Condino	31	47
CD APSP "Santa Maria" di Cles	21	16
CD APSP Brentonico	12	11
CD APSP S. Valentino Città di Levico Terme	38	28
CD Assistenza Scarl di Tione	22	26
CD ATI S.A.D. Scarl di Mattarello	21	27
CD Comunità delle Giudicarie	19	26
CD Comunità di Vallagarina	23	22
CD F.A.I. Scarl di Ravina	32	32
CD Istit. Piccole Suore della Sacra Famiglia	22	27
CD Kaleidoscopio Scarl di Gardolo	55	53
CD La Casa Scarl di Cinte Tesino*	15	10
CD La Casa Scarl di Rovereto	34	31
CD Avio	2	2
CD Male'	4	7
CD Folgaria	2	3
CD Scurelle**	--	16
CD Castello Tesino**	--	4
Totale	659	679

* attivo fino al 03/03/2014; ** attivo dal 03/03/2014

La tabella seguente rappresenta il turn over nel 2014 (numero di servizi aperti e servizi chiusi)

UVM	Servizi aperti	Servizi chiusi
Alto Garda e Ledro	24	28
Borgo Valsugana	22	17
Cles	6	8
Giudicarie e Rendena	41	41
Malè	4	4
Pergine	16	27
Trento	69	72
Vallagarina	43	49
Totale	225	246

Nel 2012, anno di avvio della gestione degli accessi da parte delle UVM, risultavano n. 406 servizi attivi al 01/01/2012, ne sono stati attivati ulteriori n. 256 nel corso dell'anno e ne sono stati chiusi complessivamente n. 194. Nel 2013 i servizi attivati sono stati n. 223 ed i servizi chiusi n. 102. Questi dati rendono conto dell'elevato impegno delle UVM e dei centri diurni nel gestire un notevole numero di utenti promuovendo azioni di miglioramento, sia rispetto all'incremento dei tassi di occupazione dei centri stessi, sia rispetto ad una appropriatezza di offerta in rapporto ai bisogni

degli utenti. Quest'ultimo elemento è reso più evidente dall'analisi dei profili di autonomia presentato di seguito.

Le direttive 2014 hanno introdotto specifici criteri di ingresso ai Centri diurni declinati in profili di autonomia; le UVM elaborano i profili con la valutazione SVM, e li utilizzano come riferimento per l'individuazione e la proposta di frequenza del centro diurno alle persone eleggibili.

La tabella successiva presenta i dati relativi ai profili SVM degli utenti inseriti in Centro diurno nel 2014 (Centri Alzheimer esclusi). Si fa presente che il Qlik di Atlante rende disponibili esclusivamente i profili collegati a verbali UVM certificati; il percorso di certificazione non è obbligatorio per attivare un servizio di centro diurno.

Profilo SVM	Anno 2014	%
01- Lucido, autonomo	46	24
02- Lucido, in parte dipendente	13	7
03- Lucido, deambula assistito	20	10
05- Lucido, gravemente dipendente	7	4
06- Confuso, deambulante, autonomo	21	11
07- Confuso, deambulante	24	12
08- Confuso, deambula, assistito	24	12
09- Confuso, allettato	2	1
11- Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	12	6
12- Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie	2	1
13- Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie	4	2
14- Lucido, allettato, con elevata necessità di cure sanitarie	4	2
15- Confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie	6	3
16- Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	3	2
17- Problemi comportamentali, dipendente	5	3
Totale	193	100

Dai dati emerge che la percentuale degli utenti con profili n. 2-3-6-7-8, indicati nelle direttive provinciali come appropriati, è pari al 57%; va aggiunto un ulteriore 24% di utenti con profilo 1 (lucido, autonomo) per il quale le direttive prevedono l'inserimento se la persona vive in un contesto con grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza. Quindi complessivamente i profili valutabili come appropriati coprono il 76% dei profili degli utenti. A completamento della valutazione dei profili va sottolineato che gli utenti inseriti con profilo n. 1 sono ampiamente distribuiti tra i centri diurni, indicatore questo della valutazione di casi specifici da parte delle UVM.

La tabella successiva presenta i dati relativi ai profili SVM degli utenti inseriti in Centro diurno Alzheimer nel 2014.

Profilo SVM	Anno 2014	%
01- Lucido, autonomo	1	5
02- Lucido, in parte dipendente	2	10
03- Lucido, deambula assistito	1	5
05- Lucido, gravemente dipendente		
06- Confuso, deambulante, autonomo	8	40
07- Confuso, deambulante	7	35
08- Confuso, deambula, assistito		
09- Confuso, allettato		
11- Confuso o stuporoso, totalmente dipendente		
12- Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie		
13- Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie		
14- Lucido, allettato, con elevata necessità di cure sanitarie		
15- Confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie	1	5
16- Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia		
17- Problemi comportamentali, dipendente		
Totale	20	100

Dai dati emerge che la percentuale degli utenti con servizio di centro diurno Alzheimer attivo al 31/12/2014 e con profili n. 3-6-7-8-16, indicati nelle direttive provinciali come appropriati, è pari al 80%.

Tassi di occupazione dei centri diurni

Le direttive PAT per il 2014 indicano come standard di riferimento per la programmazione una percentuale di occupazione dei posti pari a 85%, calcolata come media delle presenze di 9 mesi (gennaio-settembre) intendendo le frequenze programmate degli utenti comprensive delle assenze.

Tassi di occupazione inferiori o di poco superiori al 85% sono stati rilevati dal Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza. Con i Distretti sono state rilevate le cause prevalenti che motivano una carente occupazione delle strutture, poi condivise con gli enti gestori; il tasso di occupazione è fortemente condizionato dalla numerosità del bacino di utenza circostante, dalla capacità del servizio di trasporto di gestire le necessità di supporto delle persone ed i percorsi, dalla rigidità degli orari non adeguati per tutte le famiglie e dai costi relativi alla compartecipazione del servizio. In particolare sono stati evidenziati i seguenti elementi:

- elevata offerta di centri diurni concentrata in alcuni territori (ad esempio area Rovereto-Vallagarina);
- struttura del centro diurno che limita l'accoglienza di alcune tipologie di utenti;
- valutazione complessiva dell'offerta rispetto alla domanda: è presente lista di attesa per il CD Alzheimer di Trento ed una breve lista per il CD di Levico; le poche persone in lista di attesa in altri centri sono già inserite ed attendono aumenti nel numero di giornate di frequenza;
- per alcuni centri l'offerta non è ancora sufficientemente conosciuta nel territorio, ad esempio CD di Scurelle, per il quale è stata recentemente organizzata una iniziativa di "porte aperte".

PROPOSTE PER DIRETTIVE 2015

In riferimento alle attività che il centro diurno è chiamato a garantire secondo le direttive provinciali, sono state formulate alcune proposte di modifica per orientare le direttive ad azioni di miglioramento complessive non centrate sulle singole prestazioni (es. bagni assistiti), a maggiore appropriatezza (attivazione motoria e ruolo fisioterapista; assistenza infermieristica) ed all'impegno per le strutture di garantire agli operatori una formazione continua in particolare nella gestione delle attività di vita quotidiana di persone con decadimento cognitivo, compresi i disturbi comportamentali, nella prevenzione dei danni da ipomobilità, nella relazione con la persona anziana e con i familiari.

Flussi informativi

Da luglio 2014 tutti i centri diurni sono allineati con l'applicativo Atlante per la rendicontazione delle presenze/ assenze degli utenti e delle prestazioni previste dal PAI ed effettuate dal centro.

La disponibilità della relativa reportistica richiede una revisione degli strumenti con i quali i gestori rispondono alle diverse esigenze informative di PAT, APSS, Comunità di valle, per il calcolo delle compartecipazioni, dei centri stessi per evitare replicazioni dei dati ed appesantimenti per gli operatori, che è tuttora in corso. Si rende necessaria una riflessione congiunta per addivenire ad un unico sistema di reportistica che soddisfi le diverse esigenze con l'obiettivo di includere nel sistema tutti i dati richiesti.

Per quanto riguarda il flusso ministeriale NSIS da gennaio 2014 i Distretti hanno ottemperato a quanto previsto dalle Direttive Provinciali in merito all'inserimento nel software Atlante delle valutazioni e rivalutazioni semestrali degli utenti dei Centri Diurni.

CENTRI DIURNI SOCIO RIABILITATIVI PER DISABILI

Nel corso del 2014 si è provveduto ad attivare un percorso di riordino delle modalità di presa in carico dell'utente e di rendicontazione delle attività effettuate dai Centri di Riabilitazione accreditati: ATSM Centro "Franca Martini" - AGSAT - ANFFAS "Paese di Oz" - IRIFOR.

Il percorso ha portato la PAT, l'Azienda Sanitaria ed i centri richiamati, nelle diverse funzioni e ruoli rivestiti, a definire nuovi strumenti condivisi utili a definire per ogni utente accolto:

- la pianificazione di obiettivi e di attività previste da monitorare tramite indicatori e momenti di verifica; tale attività si è tradotta nella richiesta ai diversi centri di produrre i Progetti Riabilitativi Abilitativi Individualizzati (PRAI) per ogni utente accolto per una presa in carico specialistica ambulatoriale e di produrre i Progetti Socio Educativi Individualizzati (PSEI) per la presa in carico di livello semiresidenziale/centro diurno.
- la rendicontazione delle attività effettuate con la richiesta ai diversi centri di inviare con cadenza mensile apposito rapporto dettagliato (cosiddetto report di secondo livello) avvalendosi di criteri di codifica omogenei delle attività, differenziato per le due aree di attività specialistica e di centro socio educativo.

Per fare questo è stato necessario anche proporre un pacchetto di nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale che sono state inserite dalla PAT nel Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale tramite la Delibera GP 270/2014.

Con l'obiettivo generale di diffondere il concetto di un Sistema integrato di prestazioni riabilitative e socio educative nelle Disabilità in Età Evolutiva che metta sempre più in rete in rete erogatori APSS e accreditati, si è:

- modificato il nomenclatore tariffario creando nuovi codici che abbiano una valorizzazione sufficiente a far coincidere volumi di attività effettivamente prodotti con valore economico corrisposto e che realisticamente, coprendo quanto più possibile i costi diretti e indiretti delle prestazioni. Sono stati al loro interno definiti i limiti di erogabilità in modo garantire l'appropriatezza di erogazione. Dall'altro lato, nei contratti è stato specificato quali prestazioni ciascun Centro può erogare;
- definiti i percorsi di accesso degli utenti. In via generale l'accesso avviene tramite visita di uno specialista di branca (NPI, oculista) di APSS che prescrive un pacchetto di

valutazione e predisposizione del PRAI. Sono state definite alcune eccezioni (laddove la diagnosi sia già stata posta) per le quali è possibile l'accesso tramite prescrizione del pacchetto di valutazione ad opera del MMG/PLS. Per le attività socio educative l'accesso avviene attraverso UVM;

- definito un format di Progetto Riabilitativo Abilitativo Individualizzato (PRAI) e di Progetto Socio Educativo Individualizzato (PSEI) attraverso il quale ciascun Centro definisce e ridefinisce per il singolo utente obiettivi e piano di trattamento e presa in carico socio educativa;
- previsto che la prescrizione delle prestazioni di trattamento riabilitativo sia ad opera del PLS/MMG (o dello specialista di branca) previa visione del PRAI elaborato dal Centro sul singolo utente e la definizione del PAI da parte della UVM;
- chiesto a ciascun Centro di inviare un report delle singole prestazioni effettuate sui singoli utenti (report di II° livello) per poter monitorare con maggiore precisione l'erogazione delle singole prestazioni previste dal Nomenclatore Tariffario e di documentare le attività socio educative.

Tra i centri accreditati di Riabilitazione, non sono stati coinvolti, su indicazione della PAT, in questa prima fase di riordino le strutture:

- Beato De Tschiderer: che si occupa di disturbi del linguaggio e di apprendimento in età evolutiva;
- CERIN: che si occupa di disturbi neuro cognitivi nell'adulto.

Si riportano di seguito i dati ad oggi disponibili.

Prestazioni specialistiche

ANNO 2014 (periodo maggio-dicembre)	AGSAT	ANFFAS ** (Paese di Oz)	IRIFOR
Numero Utenti 2014	47	125	254
Valutazioni multiprofessionali	12 (147 prestaz singole)	17 (116 prestaz singole)	217 VAL adulti (916 prestazioni) 32 VAL età evol (135 prestazioni)
Rivalutazioni	32 (199 prestaz singole)	68 (313 prestazioni)	96 (495 prestaz)
Fisioterapia		726	
Logopedia	1144*	823	
Neuropsicomotricità	530*	-	
Terapia Occupazionale		307	
Psicoeducativa	1508*		
Intervento psicologico individuale	29	451	
Intervento psicologico di gruppo	29	451	
Riabilitazione di gruppo		172	
Riabilitazione visiva – età evolutiva			157
Riabilitazione visiva - adulto			1648
Riabilitazione contesti di vita - ipovisione			122

* inclusi nel pacchetto "Percorso riabilitativo individuale in soggetto autistico"

** prestazioni effettive (tolte le assenze e le sospensioni)

Attività centri socio educativi

ANNO 2014	ATSM (Centro F.Martini)	AGSAT	ANFFAS (Paese di Oz)	
			"CentrAvanti"	"Cresciamo Insieme"
Numero Utenti Previsti	200	28	47	
Periodo Osservazione	Apr - Ott	Apr - Ott	Mag - Nov	Mag - Nov
Numero Accessi	1413	789	1209	756
Numero Attività	1513	1520	2777	902
Numero Utenti	188	13	34	21

COMUNITÀ SOCIO SANITARIE PER MINORI -COMUNITÀ SOCIO SANITARIE PER ADULTI -CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI

Presso la struttura APPM di Campotrentino nel 2014 sono stati inseriti complessivamente 8 minori con accoglienza residenziale e 11 minori con accoglienza semiresidenziale.

Comunità per minori – APPM Campotrentino	posti	utenti	ingressi	uscite	presenze
Anno 2013	7 residenziali	14	4	4	1707
Anno 2014	3 semiresid.	19	9	6	2464

Anno 2014 – distribuzione mensile delle presenze

ANNO 2014	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
inserimento residenziale	3	4	5	5	5	6	6	5	6	6	7	8
inserimento semi-residenziale	5	5	5	5	5	6	5	3	4	7	7	7

Rispetto all'anno 2013 i dati evidenziano un incremento significativo di utilizzo della struttura, frutto di un progressivo incremento della conoscenza reciproca e dei rapporti di collaborazione. Un ruolo rilevante è stato svolto dagli operatori delle Cure Primarie, delle Neuropsichiatrie e dei Servizi sociali impegnati nelle UVM età evolutiva, che attraverso il lavoro congiunto di valutazione e di costruzione di progettualità per i minori hanno in accordo con l'associazione, potuto gestire percorsi di inserimento, residenziali e semiresidenziali, favorendo il riorientamento di mission e processi della struttura secondo le indicazioni delle direttive provinciali.

Per quanto riguarda le comunità socio sanitarie per adulti e le strutture residenziali per disabili, nel 2014 l'operatività è stata garantita con continuità, nel rispetto delle direttive provinciali. Non vi sono aspetti innovativi da rilevare.

RESIDENZE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI E OSPEDALIERE (RSA-RSAO)

Le sedi di R.S.A./R.S.A.O. nella provincia di Trento sono n. 57, la dotazione complessiva di posti letto in R.S.A. è di 4.478.

Nel 2014, gli utenti entrati in RSA sono stati n.1394. L'indice di rotazione rispetto ai 4348 posti letto (base e NAFA) è pari a 0,32 ciò significa che è entrato un nuovo utente ogni circa 3 posti letto. In particolare, gli utenti entrati, nel 2014, nei posti letto di nucleo ad alto fabbisogno sono stati complessivamente 124, di questi in nucleo sanitario e NAMIR 66 utenti e in nucleo demenze gravi 58 utenti.

Nei 63 posti letto di sollievo sono stati accolti complessivamente 536 utenti per un totale di 675 ingressi di massimo 60 giorni di accoglienza. Nei 67 posti letto di RSAO sono stati accolti 279 utenti per un totale di 285 ingressi.

A questi si aggiungono 7 utenti accolti presso la RSA di Avio nell'ambito del progetto domiciliarità e fragilità e i 64 utenti accolti nei 10 posti letto della struttura Casa Santa Maria di Vigolo Vattaro. In quest'ultima struttura è prevista l'accoglienza temporanea di persone con un medio-basso grado di non autosufficienza nel 2014 gli ingressi complessivi sono stati 71.

Nel 2014, oltre ai posti letto sopra riportati erano disponibili n 5465 giornate di accoglienza in RSA per utenti in situazioni valutate dalle UVM come "urgenze non procrastinabili"; sono state usufruite 3788 giornate da 134 utenti.

Nel 2014, gli utenti presenti nelle RSA sono stati 5377. L'età media dei residenti è di 84 anni. Gli ospiti di genere femminile costituiscono la quota maggiore rappresentando il 74% del totale ospiti.

Nel 2014 l'APSS ha ritenuto necessario sperimentare, in linea con le direttive provinciali, nuove modalità di svolgimento della vigilanza tecnico sanitaria in RSA. La necessità di modificare le modalità di conduzione è derivata essenzialmente dalle seguenti considerazioni:

- elevato impegno di risorse poco incisivo sul miglioramento della qualità;
- indicatori di esito poco incisivi per la valutazione della qualità dell'assistenza;
- verifica prevalentemente documentale e poco orientata alla assistenza erogata, alla conoscenza e alla diffusione di buone pratiche, al riscontro circa le competenze degli operatori, al vissuto di ospiti e familiari;
- esigenza di assicurare l'integrazione dell'attività con gli audit di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale.

A tale riguardo, sono stati concordati con Assessorato ed UPIPA i seguenti criteri generali:

- le attività di monitoraggio che annualmente sono in carico ai distretti, per quanto possibile, comprendono anche aspetti/requisiti che attengono alla verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento. Detta sincronia attivata con le azioni condivise nel 2014 sarà sviluppata ulteriormente nei prossimi anni;
- la attività di verifica comprende tutti gli aspetti già riportati nel verbale in vigore ed è integrata con il monitoraggio di aspetti ritenuti rilevanti nella valutazione della qualità dell'assistenza erogata;
- l'attività di monitoraggio potrà portare la Azienda sanitaria e le RSA a condividere la necessità di azioni di miglioramento che la Azienda si è impegnata a supportare.

Le attività di vigilanza tecnico sanitaria ed amministrativa nel 2014 sono state condotte dai distretti secondo gli indirizzi della Direzione, hanno coinvolto tutte 57 le strutture residenziali. L'esito delle attività ha messo in evidenza la sostanziale aderenza dei processi organizzativi, assistenziali ed amministrativi delle RSA ai requisiti previsti dalle direttive, mediamente un trend positivo degli indicatori che misurano alcune aree della qualità dell'assistenza. Permangono alcune aree di criticità in particolare riferite a:

- gestione dei farmaci: modalità di distribuzione, nel 61% delle RSA viene ancora utilizzata la distribuzione con blister; nel 44% delle strutture non viene registrata l'avvenuta somministrazione di almeno alcune categorie di farmaci; solo nel 35% delle strutture viene redatto un report periodico relativo agli errori nell'uso dei farmaci.
- efficacia della terapia occupazionale non viene monitorata con indicatori nel 43% delle strutture
- sistema di sorveglianza delle resistenze batteriche: in più della metà delle strutture non è presente e non sono disponibili specifiche reportistiche.

I distretti oltre ad effettuare approfondimenti documentali hanno effettuato almeno una visita presso ciascuna struttura. Le visite sono state occasione di osservazione di momenti assistenziali o di vita quotidiana significativi. In alcune strutture sono state effettuate interviste ad operatori e familiari.

Gli esiti delle verifiche amministrative non restituiscono particolari criticità trasversali a tutte le RSA ma singole ed episodiche situazioni degne di attenzione; la vigilanza quindi fa emergere quindi l'esigenza di operare un monitoraggio selettivo.

La dinamica dei tassi di occupazione rilevata esprime una situazione di crescente utilizzo delle risorse disponibili, dimostrando quindi l'elevata efficienza raggiunta dalle UVM nell'assegnazione dell'ospite eleggibile alla RSA e quella della RSA nella fase di accoglienza.

I distretti hanno elaborato per ciascuna struttura un verbale sanitario ed un verbale amministrativo riassuntivo delle evidenze rilevate nelle attività di vigilanza con le eventuali osservazioni e prescrizioni di adeguamento fornite alla struttura.

Nel 2015 è prevista la prosecuzione del miglioramento delle modalità, degli strumenti per la gestione delle attività di vigilanza tecnico sanitaria e amministrativa per mirare maggiormente l'approccio alla misurazione e valutazione dei risultati e degli esiti e sviluppare la sinergia con gli audit di autorizzazione ed accreditamento istituzionale.

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE AGGIUNTIVE

Le prestazioni socio sanitarie aggiuntive non hanno subito modifiche o cambiamenti nel corso del 2014, è stata data continuità ai progetti di vita indipendente in essere con alcune cessazioni e altrettante attivazioni in linea con il budget disponibile.

Di particolare rilevanza, anche nell'ottica di una futura revisione di tale prestazione, si segnala l'adesione dell'APSS ad un progetto sperimentale di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, tramite l'ammissione ad uno specifico finanziamento messo a disposizione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che verrà erogato nel corso del 2015.

L'elaborazione del progetto sperimentale ha richiesto un lungo e complesso lavoro di approfondimento concettuale per proporre un'innovazione dell'intervento in materia di vita indipendente che non ha natura assistenziale ma persegue l'obiettivo di sviluppare il percorso di autonomia e di consapevole realizzazione del progetto di vita della persona. Infatti l'intervento ha l'obiettivo di supportare attraverso un contributo economico la domiciliarità riconoscendo un ruolo attivo alla persona, secondo i principi e attraverso gli strumenti dell'integrazione socio sanitaria in linea con quanto previsto dall'articolo 21 della legge provinciale in materia di tutela della salute. Sono stati effettuati anche approfondimenti con analoghe esperienze condotte in altre regioni italiane e valutazioni congiunte con l'assessorato in merito alla coerenza dei criteri individuati con l'impianto delle altre prestazioni socio sanitarie quali ad esempio l'assegno di cura.

L'intervento è rivolto alle persone disabili, che opportunamente sostenute possono condurre una vita autonoma favorendone l'autodeterminazione, il miglioramento della qualità di vita, la permanenza nella propria casa e nell'ambiente sociale di riferimento e una più ampia inclusione sociale.

L'intervento è riconosciuto per un periodo di dodici mesi, secondo modalità individuate nel Progetto individualizzato della persona e definito in sede di Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) ed in relazione ad un indicatore ICEF definito.

L'aspetto maggiormente innovativo è l'utilizzo sperimentale da parte dell'UVM di nuovi criteri di valutazione delle persone con disabilità basati sulla classificazione ICF (Classificazione internazionale del Funzionamento, delle Disabilità e della Salute, WHO 2002), nelle sue parti relative alle Funzioni Corporee, Attività e Partecipazione. La sperimentazione costituisce un'opportunità per i servizi di applicare un nuovo approccio valutativo e di individuare con le persone interessate le progettualità. Infatti l'UVM elabora il progetto che descrive la partecipazione della persona alla vita della comunità intesa come attività lavorativa, di studio e di tempo libero ed individua il case manager quale punto di riferimento per la persona e la famiglia durante tutto il percorso della presa in carico, al fine di coordinare gli interventi previsti dal progetto individualizzato e monitorarne l'effettiva realizzazione.

Con Delibera n. 2224 del 15/12/2014, la Giunta Provinciale ha approvato la sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità sopra descritto, sulla base di un protocollo d'intesa stipulato tra la Provincia autonoma di Trento e il Ministero del Lavoro e Politiche sociali. Per la sperimentazione sono stati stanziati € 92.000.

La suddetta Delibera ha dato mandato all'Azienda sanitaria di attivare nuovi progetti di vita indipendente, sperimentando, per un periodo di 12 mesi, i criteri definiti dal disciplinare allegato alla Delibera di Giunta Provinciale, relativamente all'accesso, alla valutazione ed alla definizione del modello di intervento, ed a verificarne l'appropriatezza e la rispondenza alle esigenze di promozione dell'autonomia della persona nel proprio ambiente di vita. Sono state definite le modalità organizzative ed operative per condurre la sperimentazione da parte di a partire dal 2015.

VALUTAZIONE E SOSTEGNO DELLE DONNE IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA VIOLENZA

L'impegno a prevenire e contrastare attivamente la violenza di genere contro le donne fa parte dell'ordinamento della Provincia autonoma di Trento dal 2010 (Legge Provinciale 9 marzo 2010, n. 6); è stata successivamente promossa la costruzione di una rete di collaborazione e di coordinamento tra i diversi attori coinvolti, in particolare si citano il Protocollo di intesa per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza di genere con il Commissariato del Governo sottoscritto in data 24 luglio 2012 e il Protocollo di intesa in materia di contrasto e prevenzione delle condotte violente nei confronti di "soggetti deboli", firmato il 18 aprile 2013 da Provincia Autonoma di Trento, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Trento, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Tribunale di Trento, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Presidente del Tribunale per i Minorenni, Questura di Trento e Comando provinciale dei Carabinieri.

Il lavoro di rete è indispensabile per garantire una risposta globale e un aiuto efficace alle donne coinvolte in un fenomeno complesso come quello della violenza di genere, soprattutto quando avviene all'interno della famiglia. Con Delibera della Giunta Provinciale n. 1007/2014 sono state approvate le Linee Guida provinciali, redatte nell'ambito di un gruppo di lavoro interdisciplinare al quale ha partecipato anche APSS; il documento nasce con l'intento di gettare le basi per la costruzione di una modalità di lavoro condivisa e costituisce il frutto di un percorso di condivisione da parte dei diversi attori istituzionali impegnati nel contrasto e nella prevenzione del fenomeno della violenza sulle donne: il Commissariato del Governo, il Comando provinciale Carabinieri di Trento, la Polizia di Stato, la Polizia locale, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'ordine degli Assistenti Sociali e il Centro Antiviolenza.

In questo contesto, APSS ha avviato un progetto specifico sull'argomento, con l'istituzione di un gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale, progetto che si inserisce nella rete territoriale che si è delineata con tutti gli organismi attivi in questo campo, con l'obiettivo di realizzare un sistema strutturato di rilevazione e di presa in carico degli episodi di violenza finalizzato a risolvere il fatto acuto, ma anche a costruire un percorso che sia in grado di formalizzare una relazione di counselling con le persone interessate, in modo da avviare un percorso di presa in carico del problema e eventuali specifici interventi erogati da altri soggetti.

A tale scopo è stato affidato al gruppo di lavoro il mandato, tra gli altri, di formalizzare un progetto volto a rilevare le modalità operative esistenti nei servizi aziendali prioritariamente coinvolti nella presa in carico di donne vittime di violenza con l'individuazione delle criticità esistenti, a progettare nuove modalità di risposta della Azienda sanitaria per intercettare e riconoscere donne vittime di violenza e a definire le modalità operative appropriate per la cura e l'assistenza.

Nello specifico, gli obiettivi su cui il gruppo di lavoro è impegnato sono stati:

- individuare i punti di accesso della organizzazione aziendale delle donne vittime di violenza e le modalità di registrazione dei casi (fotografia dell'esistente), primariamente i Pronto Soccorso e i Consultori;
- implementare la costruzione di un data base dei casi di violenza rilevati attraverso l'individuazione di modifiche dei sistemi informatici esistenti;
- individuare delle UU.OO./ Servizi della APSS che hanno un ruolo nel progetto al fine di definire le responsabilità e di prevedere ed organizzare formazione specifica;
- inserire la APSS nelle rete provinciale esistente, definendo le responsabilità e le connessioni con gli altri nodi della rete;

- contribuire alla costruzione della rete dei servizi dedicati al fenomeno (ivi comprese le forze di pubblica sicurezza), con la specificazione di ruoli e responsabilità, al fine di formalizzare le modalità di integrazione, coordinamento, presa in carico;
- organizzare la formazione degli operatori coinvolti al fine di promuovere le capacità e la competenza nella costruzione di relazioni pro attive con le persone al fine di far emergere il fenomeno;
- redigere un documento che riassume tutte le indicazioni di cui sopra per assicurare la adozione da parte di tutto il personale APSS interessato di comportamenti attivi e formalizzati nei confronti delle donne vittime di violenza.

APSS è soggetto prioritariamente coinvolto nella gestione dei casi di violenza verso le donne, in particolare attraverso le proprie unità operative dove possono essere individuabili con maggiore frequenza donne vittime di violenza, Pronto soccorso, UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, Trentino Emergenza 118, e Consultori, sia nei casi in cui i servizi vengano interessati da situazioni di acuzie per le conseguenze dirette di atti di maltrattamento e violenza sia nei casi di violenza che vengano raccolti nel corso di colloqui professionali tra la donna, che magari subisce maltrattamenti da tempo e gli operatori dei servizi.

Nel presupposto di migliorare la capacità della APSS di presa in carico delle donne che hanno subito violenza, si è ritenuto necessario poter contare su un sistema formalizzato e diffuso che consentisse l'immediata segnalazione a chi, nell'ambito della rete, abbia il ruolo necessario ad affrontare il caso (soggetti interni ed esterni alla Azienda) e la valorizzazione del ruolo delle strutture della APSS per la presa in carico dei casi attraverso percorsi assistenziali definiti e condivisi, che rendano le unità operative in grado di rispondere nei modi e nei tempi adeguati e con modalità omogenee su tutto il territorio.

Il gruppo di lavoro sopra citato, al termine di un complesso lavoro di analisi, valutazione, armonizzazione e verifica delle modalità operative in essere nei servizi coinvolti, ha predisposto il documento "Linee Guida per la valutazione e il sostegno delle donne in caso di sospetta o accertata violenza" il cui scopo principale è quello di garantire in modo omogeneo la valutazione, la gestione e il sostegno delle donne, vittime di violenza fisica e/o sessuale sospetta o accertata, da parte di tutte le sedi aziendali in cui la donna accede e viene accolta. Le linee guida si applicano alle donne che accedono ai servizi offerti dalla APSS per episodi di violenza fisica e/o sessuale sospetta o accertata e definiscono le modalità di valutazione iniziale e di presa in carico diagnostico-assistenziale. (Delibera del Direttore Generale n.325/2014 Approvazione documento a valenza aziendale "Linee Guida per la valutazione e il sostegno delle donne in caso di sospetta o accertata violenza")

Fase successiva e strategica del progetto è stata la diffusione delle Linee Guida e la informazione/formazione degli operatori APSS sul tema della violenza di genere con specifica attività formativa in particolare attraverso aggiornamenti monotematici dei dipartimenti prioritariamente interessati (emergenza e materno infantile).

Il tema della informazione/formazione, riveste una particolare rilevanza tra le azioni promosse dalla rete dei servizi e costituisce anche uno degli elementi fondanti del sopra citato Protocollo di intesa ed in particolare fondamentale risulta essere la formazione congiunta di tutti gli operatori delle istituzioni prioritariamente coinvolte nell'affrontare la violenza contro le donne; sono stati quindi realizzati a partire dall'ottobre 2013 dalla Provincia Autonoma di Trento alcuni eventi formativi congiunti al fine di contestualizzare il tema della violenza contro le donne ed informare rispetto agli strumenti e ai servizi già offerti sul territorio dagli attori coinvolti e alle azioni future programmate e permettere una conoscenza personale reciproca degli operatori per la realizzazione di una rete di relazioni concrete in grado di orientare le diverse azioni, seppure appartenenti a diverse professionalità e responsabilità, verso gli stessi obiettivi e principi metodologici.

Operativamente l'iniziativa si è articolata attraverso una serie di incontri a livello territoriale e un incontro plenario rivolto a tutti i partecipanti.

Il percorso formativo congiunto avrà la sua conclusione nella primavera del 2015 con una serie di incontri nei vari ambiti territoriali che attraverso la metodologia interattiva del teatro forum affronteranno il tema della presa in carico delle donne che hanno subito violenza in una prospettiva multisettoriale e partecipativa.

CONSULTORIO FAMILIARE

Per quello che riguarda le attività rivolte alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione volontaria della gravidanza è utilizzato in tutte le sedi del consultorio il sistema informativo SIT. I dati di attività riportati nella tabella che segue sono stati estratti dal SIT Consultori familiari attraverso Qlik-view Consultori familiari.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione sono stati n. 13.069, di questi n. 9.742 pari a circa il 75% erano nuovi utenti. L'utenza straniera, cittadinanza non italiana, rappresenta circa il 18% del totale. Sono state erogate n. 77893 prestazioni, i corsi pre-parto effettuati sono stati n. 127 con una media di circa 12 partecipanti per corso, i corsi post-parto sono stati n. 138, con un numero medio di 8,6 partecipanti per corso (tabella).

Dati di attività Consultori familiari Anno 2014

Indicatore	Borgo Vals	Cavalese	Cles	Fiera di Primiero	Malè	Mezzolombardo	Pergine e Valsugana	Riva del Garda	Rovereto	Tione	Trento	Totale
N. totale utenti	903	838	1186	706	73	471	1885	1293	2333	986	2640	13069
N. totale nuovi utenti	650	629	862	483	66	290	1359	1166	1757	905	1723	9742
N. utenti con età ≤ 25 anni	207	157	318	108	15	236	391	244	525	179	1363	3633
N. nuovi utenti con età ≤ 25 anni	154	116	209	79	15	137	257	220	395	164	779	2468
N. utenti stranieri	128	144	286	40	8	99	243	256	480	205	467	2311
N. totale prestazioni	7953	3997	6698	5519	131	4462	6687	3.805	13.196	4.401	21044	77893
N. corsi preparto	7	9	10	7	2	6	14	12	23	12	25	127
N. corsi postparto	7		4	7		6	17	12	20	11	54	138
N. medio di partecipanti per corso preparto	17,25	8,25	8,88	7,37	7,65	14,18	10,90	10,81	12,20	8,55	15,42	11,84
N. medio di partecipanti ai corsi postparto	12,88		7,25	8,35		8,33	8,75	6,50	8,46	5,30	8,74	8,59

Fonte dei dati: Qlik view Consultori familiari

Sperimentazione Nathcare nelle Giudicarie

Nell'ambito del progetto europeo denominato Nathcare (deliberazione della Giunta provinciale n. 1874 di data 7 settembre 2012), nel 2014 è stato implementato, nell'ambito territoriale Giudicarie e Rendena, un progetto pilota finalizzato a migliorare la continuità assistenziale e l'empowerment della donna attraverso la presa in carico della gravidanza fisiologica (a basso rischio) in un modello di percorso nascita che vede l'integrazione fra le strutture ospedaliere e territoriali di assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio.

Dopo una prima fase di progettazione, sulla scorta del modello assistenziale individuato è stato realizzato un articolato progetto formativo che ha coinvolto personale sia consultoriale (2 ostetriche) che ospedaliero di Tione (4 ostetriche).

Presso il Distretto Centro Sud, ambito territoriale delle Giudicarie, in continuità con le pratiche di conduzione ostetrica territoriale della gravidanza già attive da tempo presso il consultorio di Tione, è stato quindi sperimentato il nuovo percorso fondato sulla presa in carico territoriale della gravidanza fisiologica e del puerperio da parte di un'ostetrica principale, operante in collaborazione con un'ostetrica partner.

Nel percorso sperimentale sono state incluse 43 donne su 103 utenti in carico al Distretto per accompagnamento alla nascita nell'anno. Alle donne incluse nella sperimentazione è stata offerta attivamente una visita a domicilio nei primi giorni dal rientro a domicilio dopo il parto, mentre alle donne non incluse è stata assicurato solo un follow up telefonico ed una visita a domicilio su richiesta dell'utente. 53 donne con gravidanza a basso rischio non sono state incluse nel percorso perché non rispondenti ai criteri di inclusione che prevedevano la buona conoscenza della lingua italiana e della tecnologia.

Nell'ambito del progetto sono stati altresì avviati contatti e collaborazioni con alcune realtà europee all'avanguardia nella gestione del percorso nascita a gestione ostetrica (midwife led), fra

cui L' Aalborg University Hospital di Aalborg (DK) ed il St George's Healthcare NHS Trust di Londra (UK).

In conclusione il progetto è stato validato con deliberazione del direttore generale n. 71 del 26/02/2015, che ne ha previsto la graduale estensione anche in altri distretti, ad iniziare dal Distretto Est.

ALCOLOGIA

I Servizi di Alcolologia costituiscono una rete diffusa capillarmente su tutto il territorio provinciale. Sono in numero di 11 e lavorano in stretto contatto con le organizzazioni del privato (Club Alcologici Territoriali e gruppi di Alcolisti Anonimi). Si occupano dei problemi legati al consumo di alcol, ma anche della dipendenza da nicotina con i due Centri Antifumo di Trento e Rovereto e con i corsi per smettere di fumare organizzati nelle altre realtà provinciali. Nel corso del 2014 i Servizi di Alcolologia periferici – nei territori nei quali non è presente il SerD - hanno iniziato ad accogliere anche i bisogni delle persone e delle famiglie con problemi connessi al gioco d'azzardo attivando delle collaborazioni con i gruppi di auto mutuo aiuto fondati dall'associazione AMA anche in base a una convenzione, con apposito finanziamento, stipulata con l'Azienda Sanitaria.

E' stata finanziata dall'Assessorato la proposta per l'estensione sperimentale dell'esperienza degli UFE (Utenti e Familiari Esperti) anche al settore dell'Alcolologia in collaborazione con il Servizio di Rovereto e di Tione. Gli utenti in carico al Servizio sono stati n. 2491 (vedi tabella 1). Le prestazioni erogate nel 2014 sono state n. 6053 (vedi tabella 2). Le attività di formazione e sensibilizzazione sono state n. 1991 (vedi tabella 3)

Tab 1: Utenti in carico anno 2014

Sede servizio	utenti in carico	utenti in carico/10.000 ab.
Borgo Valsugana	147	53,36
Cles	156	39,44
Malé	57	36,09
Pergine Valsugana	302	56,9
Predazzo	124	41,34
Riva del Garda	248	50,75
Rovereto	468	52,04
Tione di Trento	144	38,04
Transacqua	22	21,79
Trento	855	46,47
Totale	2.491	46,41

Tab 2: prestazioni erogate anno 2014

TIPO DI PRESTAZIONE	NUMERO PRESTAZIONI EROGATE
Primo colloquio per p.a.c.	322
Colloquio successivo per p.a.c.	3.421
Prima visita patente	533
Visita successiva patente	1.309
Incontro su singoli utenti solo con operatori di altri servizi o altre figure	204
Primi colloqui per il fumo	79
Totale colloqui per il fumo	185
Totale	6.053

Tab 3: attività di formazione e sensibilizzazione anno 2014

TIPO DI ATTIVITA'	NUMERO ATTIVITA' EROGATE
Incontri di coordinamento con altri servizi (non su singoli utenti)	442
Riunione mensile-provinciale responsabili servizi di alcologia	51
Riunione mensile-provinciale operatori di rete	68
Riunione ACAT di zona	65
Incontri CAT	358
Incontri Scuola Territoriale 1° modulo	8
Incontri Scuola Territoriale 2° modulo	6
Incontri sensibilizzazione studenti	410
Incontri sensibilizzazione utenti Commissione Patenti	79
Incontri sensibilizzazione altri gruppi specifici (...)	60
Incontri sensibilizzazione di comunità	22
Formazione insegnanti	42
Formazione operatori socio-sanitari	57
Incontri disassuefazione fumo	65
Attività non strutturate di prevenzione/promozione della salute	24
Riunioni di équipe interne	166
Gruppi di lavoro Alcologia	33
attività di promozione/sensibilizzazione sul fumo	4
Partecipazione a settimana di sensibilizzazione	31
Totale	1.991

SERVIZIO PER LE DIPENDENZE

Il Ser.D. è un servizio distrettuale, che fa parte del Dipartimento Dipendenze, deputato alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione affetta da diverse tipologie di dipendenze patologiche sia derivanti dall'utilizzo di sostanze psicotrope legali ed illegali sia da comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo, tecnologia digitale, ecc.).

Il Ser.D. utilizza da alcuni anni di una cartella clinica informatizzata (Ippocrate Ser.D) che consente a ciascun professionista, coinvolto nel progetto terapeutico, di inserire i dati clinici necessari per la presa in carico e la gestione clinica dei pazienti. L'elaborazione aggregata dei dati raccolti consente inoltre di avere, in tempo reale, i dati statistici di diffusione del fenomeno ed i dati di attività per il monitoraggio del grado di efficienza ed efficacia raggiunti dal Servizio. Da alcuni anni inoltre il sistema informativo Ippocrate Ser.D. è stato esteso alle strutture della rete assistenziale aziendale (U.O. di Pronto Soccorso) ed extra aziendali, Comunità Terapeutiche convenzionate con APSS e Casa Circondariale di Trento. L'utilizzo del sistema informativo Ippocrate Ser.D. da parte di tutte le strutture della rete assistenziale ha consentito l'utilizzo di una cartella clinica condivisa che, nel rispetto della privacy e delle varie autorizzazioni al trattamento dati, segue il paziente nel percorso terapeutico all'interno della rete assistenziale territoriale convenzionata con l'APSS. In particolare il collegamento con le UU.OO. di Pronto Soccorso di tutti gli ospedali presenti nella PAT consente ai pazienti, in trattamento farmacologico, di assumere il farmaco previsto dal piano terapeutico anche presso queste strutture aziendali.

I dati di attività ambulatoriale del Ser.D. sono riportati nelle seguenti tabelle

Attività ambulatoriale del Ser.D. Periodo 2012-2014

	2012	2013	2014
Numero utenti	1.896	1.706	1.741
<i>di cui nuovi utenti</i>	607	507	452
Numero accessi	54.491	48.664	48.745
Numero prestazioni erogate	91795	89.916	88.669

Il continuo processo di adattamento organizzativo del servizio ha consentito al Ser.D. di razionalizzare sempre più le risorse impiegate in termini di prestazioni a fronte di una sostanziale stabilità dell'utenza seguita.

Il numero dei soggetti in trattamento rapportata alla stima dei possibili soggetti con uso problematico di sostanze stupefacenti nel territorio, che nelle ultime rilevazioni si è stabilizzata intorno al 67%, consente di affermare che il Ser.D. ha una buona capacità di attrazione.

La collaborazione con un'unità di strada al fine di favorire il contattato con un'utenza "difficile" nell'ambito del gazebo posto nel parcheggio del Ser.D. è una delle iniziative adottate per implementare la capacità di attrazione del servizio.

La tabella mostra la distribuzione per comprensorio della sola utenza con diagnosi di dipendenza da sostanze stupefacenti.

Attività ambulatoriale del Ser.D.: distribuzione dell' utenza per residenza. Anno 2014

Ambito	Totale utenti	%
Alta Valsugana	124	8.12
Alto Garda e Ledro	225	14.73
Bassa Valsugana e Tesino	51	3.34
Giudicarie e Rendena	63	4.13
Ladino di Fassa	8	0.52
Primiero	19	1.24
Trento e Valle dei Laghi	656	42.96
Val di Non	76	4.98
Val di Sole	39	2.55
Vallagarina	249	16.61
Valle di Fiemme	17	1.11
Totale	1.527	100

Il dato suddiviso per comprensorio è inferiore rispetto all'utenza complessiva perché mancano i pazienti non residenti nella PAT, i senza fissa dimora ed infine i pazienti Trentini in cui non è stata registrata la residenza.

Attività ambulatoriale del Ser.D., numero di prestazioni e accessi distribuiti per sede di erogazione

Sede Ser.D. di trattamento	Prestazioni	Accessi
Riva del Garda	13.520	6908
Rovereto	13.231	7599
Trento	61.918	34238
Totale	88.669	48745

La suddivisione per sedi documenta come la gran parte dell'utenza è concentrata nella sede di Trento.

E' diventata routine: la valutazione degli esiti dei trattamenti rivolti ai dipendenti da sostanze iniziata nel 2010, e dal 2012 è iniziata anche la valutazione del costo efficacia.

Nella relazione annuale prodotta dal Ser.D. i dati di attività, il livello di efficienza organizzativa raggiunto ed il rapporto costo efficacia dei trattamenti è ampiamente documentato.

Per ciò che concerne l'assistenza a pazienti tossicodipendenti nelle strutture convenzionate sono state regolarmente effettuate, anche per l'esercizio 2014 le visite tecnico sanitarie presso le Comunità Terapeutiche convenzionate.

SALUTE MENTALE

Psichiatria

Per quanto riguarda le attività di psichiatria sono assicurate attraverso interventi di prevenzione cura e riabilitazione rivolti alle persone con disturbi psichici e alle loro famiglie, che sono garantiti direttamente dalle UU.OO. di Psichiatria in sinergia con una pluralità di altri soggetti pubblici e privati concorrenti (Enti Locali, Forze dell'Ordine, Privato Sociale, Associazioni di Volontariato). La gestione informatizzata dell'attività assistenziale avviene attraverso il SIT modulo salute mentale. L'attivazione del nuovo sistema di reportistica Qlik-view salute mentale permette l'estrazione aggiornata degli indicatori.

I principali dati di attività e gli indicatori più significativi relativi all'attività delle UU.OO. di Psichiatria e ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono riportati nelle tabelle che seguono.

UU.OO. di Psichiatria dati attività 2012-2014

	2012			2013			2014		
UU.OO. Psichiatria	N. utenti in carico	N. nuovi utenti	N. prestazioni	N. utenti in carico	N. nuovi utenti	N. prestazioni	N. utenti in carico	N. nuovi utenti	N. prestazioni
UO n.1	1.713	771	25.134	1.539	529	22.892	1.536	568	23.017
UO n.2	2.173	671	34.764	2.006	669	31.914	1.884	580	29.747
UO n.3	1.732	586	21.267	1.994	672	24.144	1.944	624	22.753
UO n.4	1.455	464	18.569	1.413	426	17.957	1.410	488	17.972
UO n.5	1.181	377	14.543	1.193	401	15.405	1.108	375	16.028
Totale	8.023	2.826	114.277	8.094	2686	112.312	7.835	2.620	109.517

U.O. di Psichiatria 1: Valle di Non, Rotaliana - Paganella, Valle di Sole; Cembra

U.O. di Psichiatria 2: Trento e Valle dei Laghi

U.O. di Psichiatria 3: Bassa Valsugana e Tesino, Alta Valsugana, Primiero, Fiemme e Fassa

U.O. di Psichiatria 4: Vallagarina e Comunità altipiano Cimbri

U.O. di Psichiatria 5: Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena

N.B. la somma degli utenti in carico, per singola UO di Psichiatria, risulta maggiore del totale degli utenti indicato in tabella; questa difformità è dovuta al fatto che uno stesso utente può essere stato in carico a più UUOO, venendo tuttavia conteggiato una sola volta.

UU.OO. di Psichiatria, utenti in carico espressi in termine di percentuale per raggruppamento diagnostico: dati attività 2012-2014. Le percentuali delle singole UUOO sono calcolate sul numero dei rispettivi utenti in carico; le percentuali Totali sono calcolate sul numero degli utenti in carico all'intero Dipartimento.

Indicatore diagnostico	UU.OO. Psichiatria - anno 2012						UU.OO. Psichiatria - anno 2013						UU.OO. Psichiatria - anno 2014					
	UO n.1	UO n.2	UO n.3	UO n.4	UO n.5	Tot.	UO n.1	UO n.2	UO n.3	UO n.4	UO n.5	Tot.	UO n.1	UO n.2	UO n.3	UO n.4	UO n.5	Tot.
F00-09	4.7	3.9	5.9	2.9	2.1	4.2	4.9	3.0	11.2	3.3	3.1	5.5	4.2	1.5	11.9	2.5	3.1	5.0
F10-19	1.2	2.0	1.0	1.6	2.3	1.6	1.1	2.8	1.1	2.3	2.0	1.9	1.4	2.6	1.1	2.8	2.0	2.0
F20-29	23.5	24.2	17.7	26.4	28.8	23.7	22.6	22.8	17.6	24.8	29.8	23.1	21.2	23.2	17.4	23.8	29.2	22.4
F30-39	29.3	30.4	29.3	31.2	29.8	29.8	31.1	29.2	27.1	29.8	26.1	29.0	27.5	29.7	27.6	28.0	26.8	28.2
F40-49	24.9	23.9	31.1	26.4	24.4	26.3	26.1	26.9	29.4	27.5	26.8	27.7	24.0	28.1	28.2	30.1	25.8	27.4
F60-69	7.8	9.4	8.5	8.0	5.5	8.1	6.9	9.6	8.0	7.8	5.9	7.9	8.3	9.7	8.6	7.8	6.1	8.3

N.B. le percentuali delle singole UUOO sono calcolate sul numero dei rispettivi utenti in carico; le percentuali totali sono calcolate sul numero degli utenti in carico all'intero Dipartimento.

Ricoveri in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura presenti in APSS. Periodo 2012- 2014

Sede SPDC	2012	2013	2014
BORGIO	8	18	16
TRENTO	16	21	19
ARCO	21	24	22
Totale	45	63	57

Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, dati di ospedalizzazione 2012-2014

UU.OO. di Psichiatria	2012			2013			2014		
	N. dimessi	gg. di degenza	Tasso di occupazione	N. dimessi	gg. di degenza	Tasso di occupazione	N. dimessi	gg. di degenza	Tasso di occupazione
UO n.1	112	1591	0.09	91	1314	0.07	95	1269	0,07
UO n.2	272	3893	0.23	269	3269	0.19	238	3057	0,18
UO n.3	194	2834	0.17	222	3170	0.18	236	2996	0,17
UO n.4	116	2291	0.13	131	2260	0.13	147	2393	0,14
UO n.5	153	2561	0.15	152	2943	0.17	165	2748	0,16
ExtraPAT	39	295	0.02	41	286	0.02	55	285	0,02
Totale	886	13465	0.78	906	13242	0.77	936	12755	0.74

I tassi di occupazione sono calcolati sul totale dei posti letto disponibili nei tre SPDC

L'Area di Psichiatria, afferente al Dipartimento di salute mentale, nel corso del 2014 si è impegnata in alcuni progetti strategici dipartimentali che si declinano di seguito:

- Costituzione di diversi gruppi di lavoro al fine di raggiungere gli obiettivi di budget dipartimentali 2014, condivisi tra le 5 UUOO e i 4 Distretti
- Istituzione degli organismi locali e dell'organismo provinciale dei portatori di interesse verso la salute mentale
- Creazione di un database dedicato alle situazioni di minori e giovani adulti nella fascia di età 14-21 anni che presentano situazioni ad alto tasso di criticità/complessità in cui sono co-presenti più problematiche in area psicologica, psichiatrica, sociale, assunzione di sostanze. Rivisitazione dei casi inclusi nel database con metodologia e strumenti individuati ad hoc
- Implementazione di percorsi di recovery di utenti e familiari, recovery intesa come modo di vivere con soddisfazione la vita partecipando ad attività e relazioni anche con le limitazioni dovute alla malattia
- Creazione di un polo unitario della residenzialità estensiva nell'area ex OP di Pergine contestualmente alla dimissione della Convenzione in essere con la struttura Villa San Pietro di Arco. L'operazione sta comportando una maggior appropriatezza rispetto alla struttura di accoglienza e un importante risparmio di spesa.

Ha proseguito inoltre nell'attività di raccordo ordinario tra le 5 UU.OO. di Psichiatria in ambiti diversi al fine di radicare sempre più pratiche di confronto e di scambio.

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

L'assistenza di neuropsichiatria infantile svolge funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche e/o psichiatriche della popolazione in età evolutiva (0 e 18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione.

Nel 2014 è proseguita l'implementazione del percorso diagnostico terapeutico per soggetti con disturbo dello spettro autistico definito nel 2012. Il modello di cura e assistenza individuato nel percorso si fonda sull'integrazione di più livelli di intervento (pediatri di libera scelta, UU.OO. di Neuropsichiatria infantile, Centro di riferimento provinciale per l'autismo, terzo settore) collegati in rete. In particolare nel 2014 è stato reso operativo il progetto "Identificazione precoce dei disturbi dello spettro autistico" con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta nell'individuare i bambini con "sospetto" di disturbo dello spettro autistico attraverso la somministrazione di un test (CHAT-Checklist for Autism in Toddlers di Baron-Cohen) ai bambini a partire dai 18 mesi e fino a 24 mesi. L'implementazione di questo progetto ha portato all'individuazione e alla presa in carico precoce di 11 nuovi casi nel primo anno di attività.

Nel 2014 è stato avviato il gruppo interdisciplinare Il livello gravi disabilità infantili che comprende a professionisti (neuropsichiatri, fisiatristi, fisioterapisti) afferenti alle UU.OO. di Neuropsichiatria infantile territoriali e alla Medicina fisica e riabilitativa di Villa Igea. Il gruppo si incontra una volta al mese per valutare congiuntamente i pazienti inviati dalle NPI, discutere i casi clinici complessi, selezionare i casi da inviare eventualmente alla consulenza del centro di terzo livello per le gravi disabilità motorie dell'età evolutiva dell'Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia. Nel 2014 sono stati valutati 52 casi.

Nell'ambito della valutazione clinico - diagnostica dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) l'Azienda ha dato applicazione ai nuovi standard e strumenti di valutazione diagnostica nelle strutture aziendali e private accreditate di cui alle indicazioni operative approvate in accordo con il Dipartimento della conoscenza. Sono stati altresì avviati una metodologia condivisa di collaborazione tra il mondo della scuola e quello della sanità.

Dal sistema di reportistica Qlik-view Salute mentale_Neuropsichiatria infantile sono stati estratti i dati di attività della neuropsichiatria infantile territoriale riportati nella tabella che segue.

Dati attività 2014 delle UU.OO. di Neuropsichiatria infantile territoriali (NPI n.1 e n.2)

	UO Npi n.1	UO Npi n.2	Totale
N. Utenti in carico	2921	2026	4929
N. Nuovi utenti	1085	826	1904
N. Prestazioni	29432	17802	47234

PSICOLOGIA

L'assistenza psicologica è assicurata con modalità integrate a livello territoriale ed ospedaliero in tutto il territorio dell'APSS dalle due UU. OO. di Psicologia che rispondono ai bisogni di promozione, mantenimento e recupero della condizione di salute psicologica della popolazione, assicurando le attività psicologiche a livello aziendale con i seguenti compiti e funzioni: ai bisogni di promozione. L'U.O. di Psicologia 1 (Distretti Centro Nord; Est ed Ovest) e l'U.O. di Psicologia 2 (Distretto Centro sud) assicurano le attività psicologiche con i seguenti compiti e funzioni:

- Erogare i Livelli Essenziali di Assistenza psicologica nelle seguenti aree funzionali:
 - Adozioni nazionali e internazionali
 - Tribunale - Servizio sociale
 - Scuola - Legge 104/92
 - Adolescenza
 - Consultorio familiare
 - Centro disturbi comportamento alimentare
 - Psicologia ospedaliera e ADICP
- Ambulatorio per il minore, l'adolescente, l'adulto, la coppia e la famiglia, anche in situazione di disagio

- Assistenza e tutela psicologica alle persone affette da disturbo mentale
- Monitorare, indirizzare e regolare le funzioni assistenziali psicologiche anche attraverso l'utilizzazione del Sistema Informativo Territoriale (SIT).
- Verificare l'efficacia degli interventi psicologici e psicoterapeutici.

Si riportano di seguito i principali dati di attività e gli indicatori più significativi relativi all'attività delle due UU.OO. di Psicologia clinica.

Nella Tabella sotto riportata figurano il numero di utenti in carico e il numero di nuovi utenti.

I dati sono stati organizzati in base alle 4 aree di erogazione: l'Ambulatorio, i Consultori, l'Ospedale e il centro dei Disturbi Alimentare (che ha sede a Trento nell'U.O. 1). Questo permette di avere una visione d'insieme delle aree di attività della Psicologia clinica nell'APSS.

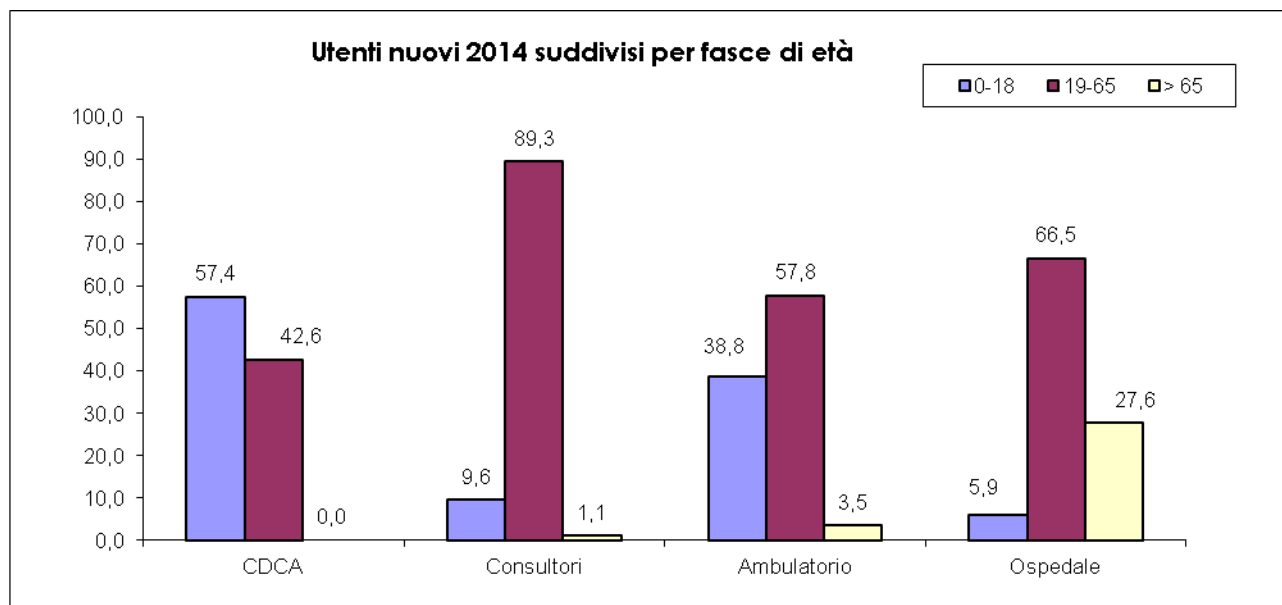
	CDCA		Consultori		Ospedale		Ambulatorio		TOTALE	
	Tot utenti	Nuovi utenti	Tot utenti	Nuovi utenti	Tot utenti	Nuovi utenti	Tot utenti	Nuovi utenti	Utenti	Nuovi utenti
U.O. 1	130	68	958	657	589	481	2933	1653	4610	2859
U.O. 2	0	0	169	138	142	98	1784	1077	2095	1313
Totale	130	68	1127	795	731	579	4717	2730	6705	4172

Tot utenti n. che hanno avuto nel 2014 almeno una prestazione e seguiti nei vari servizi dell'APSS; Nuovi utenti: utenti che hanno avuto una prima visita nell'anno 2014

I dati globali caratterizzano qualitativamente e quantitativamente un significativo movimento di turn-over dei pazienti in carico alla Psicologia clinica e i nuovi pazienti visti nell'anno, così come le attività ospedaliere, consultori ali e dei disturbi del comportamento alimentare si ampliano percentualmente facendo intravedere un allargamento trasversale dell'attività psicologica in vari ambiti operativi aziendali. Il 65% dei nuovi utenti che accedono alla Psicologia riguarda l'area ambulatorio, questa area comprende sia gli utenti che accedono "spontaneamente" sia quelli inviati da altri Servizi/Enti (Scuola, Tribunale Ordinario, Tribunale dei Minori, Procura, Servizio Sociale, NPI, Psichiatria, MMG, PLS).

La figura che segue illustrata i nuovi utenti suddivisi per fasce di età e aree di erogazione; come si può notare l'età dei nuovi utenti dipende dal contesto di erogazione:

- Il CDCA e l'Ambulatorio poiché rivolti ad un'utenza in età evolutiva e con alta valenza preventiva hanno un'alta percentuale di utenza giovane, che richiede spesso un intervento tempestivo.
- L'intervento nei Consultori riguarda soprattutto la popolazione adulta
- Negli Ospedali la popolazione che richiede l'intervento psicologico riguarda attualmente soprattutto la fascia 19-65 a. (66,5%), ma con un'importante percentuale (27,6%) di utenti nuovi > di 65 anni.



La tabella seguente riporta per le due Unità Operative il numero complessivo di prestazioni erogate suddivise per funzione. La distribuzione per funzioni permette di evidenziare le importanti collaborazioni che le Unità Operative svolgono non solo con i Servizi Sanitari (es. Ospedale, Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, medico di base.. etc..) ma anche con i Servizi extra sanitari, a valenza sociale.

MACROFUNZIONE 2014 utenti	Prestazioni U.O. 1	Prestazioni U.O. 2	Totale
Adolescenti	477	10	487
Adozioni	413	189	602
Ambulatorio	14.605	8.928	23.533
CDCA*	1.824	20	1.844
Consultorio*	3.959	725	4.684
Ospedale	3.947	806	4.753
Salute mentale territoriale	2.144	328	2.472
Scuola e L.104/92	1.708	1.173	2.881
Territorio e Cure Palliative	1.025	1.001	2.026
Tribunale e Servizio sociale	1.769	730	2.499
-non specificata -	54	32	86
TOT	31.925	13.451	45.867

il totale comprende anche le prestazioni erogate dagli psicologi nei Consultori familiari e nel CDCA

DISTRETTO OVEST

Coerentemente con le direttive di budget, il Piano di Miglioramento e gli obiettivi assegnati dalla PAT, nel 2014 il Distretto Ovest ha articolato le proprie attività tenendo considerazione il contenimento dei consumi, l'erogazione delle prestazioni previste dai LEA e l'appropriatezza dell'intero sistema, rispondendo con equità e sostenibilità ai bisogni dei cittadini.

Le principali azioni attuate sono:

- stabilizzazione delle attività per l'area dell'integrazione socio-sanitaria;
- consolidamento dell'organizzazione interna delle UU.OO/Servizi promuovendo azioni di integrazione dei processi interni al fine di contenere i costi mantenendo attenzione alla qualità delle prestazioni;
- stabilizzazione dei 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;
- sostegno ai percorsi di accreditamento - EFQM e sviluppo dei livelli di sicurezza per i lavoratori e per gli utenti.

Coerentemente con le direttive di budget APSS, nel 2014 il programma di attività del **Distretto Ovest** ha articolato i propri obiettivi e le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

PRIORITA' ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI:

Nell'ambito della PROMOZIONE DELLA SALUTE si è provveduto a:

- coordinare i progetti di educazione alla salute nelle scuole, supportando i singoli referenti scolastici, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione ed in linea con il catalogo progetti APSS disponibile per tutta la Provincia;
- promuovere stili di vita corretti (alimentazione, attività fisica, dipendenze da sostanze e da gioco) sviluppando le capacità di scelta dei cittadini, attraverso la partecipazione a varie iniziative condivise con la Comunità di Valle di riferimento quali la collaborazione ai Tavoli per la promozione della salute e degli stili di vita, l'effettuazione di serate a tema e il confronto fra Servizi coinvolti;
- attuare le iniziative previste nel Piano distrettuale della salute condiviso con i servizi sociali delle Comunità di Valle.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE sono state svolte le seguenti azioni/attività:

- approvate le "Linee guida per le vaccinazioni" dal Dipartimento di prevenzione, il documento è stato oggetto di discussione e condivisione tra gli operatori. Valutati e monitorati i tassi di copertura vaccinale, sono stati condivisi con le Pediatrie di Libera Scelta al fine di implementare la sensibilizzazione sul tema. Il personale ha partecipato al corso di formazione sul "Counseling vaccinale" che si concluderà nel 2015. Il personale ha anche partecipato al gruppo di lavoro "Malattie infettive e vaccinazioni" che ha portato alla stesura del relativo documento;
- effettuati incontri periodici con il tecnico della prevenzione, per condividere la pianificazione della sorveglianza alimentare sul territorio, in un'ottica di prevenzione del rischio nella manipolazione degli alimenti e di formazione degli addetti del settore;
- si mantiene una stretta sinergia con i servizi del Dipartimento di prevenzione e con i tecnici dei comuni o privati, al fine di concordare pareri e interventi specifici nel rispetto delle norme specifiche;
- i tassi di diffusione ed adesione agli screening provinciali (colon-retto, pap-test, mammografia) sono monitorati e sono in linea con gli altri territori e con la media provinciale. Con la collaborazione dei MMG, è costantemente ricercata la sensibilizzazione dei non responder per favorire il miglioramento dell'adesione dei cittadini agli interventi di prevenzione. Ogni occasione d'incontro con la popolazione è motivo per rammentare l'importanza e le finalità degli screening;

- il progetto della presa in carico del paziente diabetico in valle di Sole è stato implementato con la realizzazione di interventi di formazione specifica per MMG e infermieri, al fine di mantenere la formazione e l'aggiornamento dei professionisti anche per assicurare l'educazione e la prevenzione degli utenti oltre che la cura; è stata avviata la sperimentazione di tele-monitoraggio grazie al progetto TeleDSole, addestrando nel secondo semestre dell'anno n.30 pazienti.

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si è provveduto a:

- effettuare periodici incontri, in collaborazione con i referenti dei servizi sociali delle Comunità di Valle, al fine di monitorare l'attività e l'integrazione tra professionisti sanitari e sociali che operano nei PUA e nelle UVM con l'obiettivo di consolidare le collaborazioni nell'ottica di una presa in carico appropriata dei bisogni dei cittadini. Sono stati avviati due gruppi di lavoro per la definizione condivisa di alcuni percorsi specifici (Gestione posti di sollievo e centri diurni) al fine del miglioramento dell'accesso ai servizi;
- stimolare tra operatori sanitari e amministrativi la condivisione dei processi, al fine di evitare la frammentazione delle risposte agli utenti, attraverso incontri comuni sui percorsi specifici e la definizione di procedure partecipate.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA sono state messe in campo le seguenti azioni:

- coinvolgimento dei MMG e PLS in alcune iniziative di formazione sul campo quali: appropriatezza prescrittiva, report CINECA (prescrizioni specialistiche-farmaceutica-ricoveri), promozione delle vaccinazioni, progetto TeleDSole, prescrizione ausili e presidi, cure palliative; la partecipazione a tali iniziative anche del personale infermieristico, del personale amministrativo e degli assistenti sociali ha garantito la diffusione delle conoscenze e lo scambio tra professionisti. In particolare per l'appropriatezza prescrittiva sono stati trattati i temi degli esami di laboratorio e di radiologia (TAC e RMN) con il coinvolgimento attivo non solo dei MMG ma anche degli specialisti ospedalieri avviando così un proficuo confronto sulle tematiche, mentre sono stati coinvolti i fisioterapisti e lo specialista fisiatra per la corretta prescrizione ed il corretto utilizzo dei presidi ed ausili per invalidi.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE sono state messe in pratica le seguenti azioni:

- diffusa a tutti professionisti la scheda di incident reporting specifica per il Territorio; a seguito delle segnalazioni pervenute, sono stati realizzati nelle UU.OO. coinvolte gli audit interni finalizzati al miglioramento dei processi;
- rafforzate le informazioni sui compiti dei lavoratori, preposti e dirigenti per garantire la sicurezza dei dipendenti e degli utenti, anche mediante la verifica partecipata all'aggiornamento periodico dei DVR e delle check-list;
- a seguito delle visite congiunte del SPP ai luoghi di lavoro ed in preparazione alle verifiche OHSAS, sono stati effettuati specifici incontri di condivisione delle problematiche e delle possibili iniziative di miglioramento;
- effettuate alcune simulazioni di situazioni di emergenza in ambulatorio specialistico con la collaborazione degli operatori dei Trentino Emergenza-118;
- promossa attivamente la partecipazione al test antincendio presso al sede di Cles, somministrato con modalità informatizzate.

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO si è provveduto a:

- attivare un tavolo permanente tra operatori dell'Ospedale e del Territorio al fine di analizzare punti di forza e di debolezza dell'integrazione tra le due organizzazioni, individuando possibili strategie di miglioramento condivise e applicabili da entrambe le aree. E' necessario mantenere un filo continuo fra domicilio - ospedale - domicilio per

favorire la continuità delle cure alle persone più fragili, per una presa in carico globale del paziente da parte della rete dei servizi, garantendo un approccio unitario centrato sulla persona portatrice di bisogni e di risorse;

- nell'ottica di migliorare le collaborazioni tra territorio e ospedale, l'U.O. di Psichiatria, ha effettuato alcuni incontri di confronto e revisione del precedente accordo (anno 2004) con l'AFO medica dell'ospedale; è stata definita la bozza di protocollo e si è in attesa dell'approvazione da parte del reparto ospedaliero.

In relazione all'INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI sono state svolte le seguenti azioni:

- per assicurare omogeneità dei percorsi e della presa in carico, è costantemente promossa lo scambio e l'integrazione delle attività tra operatori sanitari e amministrativi dei vari ambiti del Distretto, attraverso periodiche riunioni interne di confronto e verifica. I direttori delle UU.OO. e del Servizio Amministrazione hanno definito compiti e responsabilità per alcuni processi comuni con la predisposizione di documenti specifici che sono stati diffusi ai professionisti interessati;
- a seguito di alcuni confronti positivi tra gli operatori dell' U.O. di Cure Primarie e l' U.O. di Psichiatria, è stata unificata la segreteria evoluta dell'UVM delle due UU.OO, con la definizione di compiti e collaborazioni per la gestione dei casi con bisogni complessi socio-sanitari;
- verifica della riorganizzazione della segreteria unificata del Distretto con confronto costruttivo con i colleghi della sede centrale ed implementazione delle attività nell'ottica del miglioramento continuo.

Per COINVOLGERE GLI UTENTI sono state realizzate le seguenti azioni:

- negli incontri di rete/UVM, è costantemente ricercata la partecipazione di tutti gli "attori" coinvolti sul caso, compreso il volontariato e le famiglie, in quanto si ritiene determinante la condivisione del piano assistenziale;
- nell'ottica di implementare le collaborazioni, il Distretto ha organizzato alcuni incontri con i rappresentanti dei circoli pensionati, al fine di diffondere l'utilizzo di Fast-trec per la visualizzazione dei referti degli esami di laboratorio e di radiologia da parte dei cittadini;
- sono state avviate anche alcune collaborazioni con i pensionati per facilitare e avvicinare i cittadini all'uso delle riscuotitrici automatiche (n.2 apparecchi) recentemente installate.

Per quanto riguarda l'ATTIVAZIONE DI NUOVI SERVIZI E INTERVENTI DI LORO RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE si evidenzia:

- la sostituzione del riunito con annesso apparecchio per Rx endorale nell'ambulatorio di odontoiatria di Cles, migliorando così le prestazioni agli utenti;
- avviata l'attività di ecografia ostetrica da parte di uno specialista SUMAI con la condivisione del reparto ospedaliero;

FOCUS SUI PROFESSIONISTI

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE si è provveduto a:

- organizzare incontri periodici tra i professionisti al fine di favorire lo scambio di esperienze e le interrelazioni: riunioni di budget, riunioni tra operatori delle diverse aree (igiene, cure domiciliari, poliambulatorio, abitare, lavoro, centri diurni) e scambio di procedure/istruzioni operative già sperimentate;
- diffondere le indicazioni contenute nel piano anticorruzione contestualizzando gli argomenti alle attività specifiche oltre a dare massima diffusione alle norme del rispetto della privacy nel trattamento dei dati.

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE sono state svolte le seguenti azioni:

- garantita la partecipazione degli operatori alle attività di aggiornamento periodico sia per la crescita professionale sia per il mantenimento dei crediti ECM;
- organizzate alcune iniziative di formazione sul campo al fine di coinvolgere il più possibile gli operatori su argomenti/tematiche specifiche del Territorio di riferimento (gestione del paziente diabetico, gestione del dolore in cure palliative, audit incident reporting, simulazioni situazioni di emergenza con 118).

In relazione all'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VOLONTARIO si è provveduto a:

- condividere con gli operatori la pianificazione delle verifiche OHSAS, al fine di focalizzare maggiormente l'attenzione degli operatori non solo sulla sicurezza e sulla gestione del rischio, ma in particolare sull'importanza della definizione di procedure condivise relative ai processi;
- partecipare alle attività di formazione per il rinnovo della certificazione EFQM, percorso che si concluderà nella primavera del 2015.

In relazione alle ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI E BENCHMARKING le attività realizzate sono state:

- partecipazione dei direttori e collaboratori delle UU.OO. alle attività promosse dal Dipartimento di Cure primarie, dal Dipartimento di Salute mentale e dal Dipartimento di Prevenzione, al fine di avviare confronto e interventi di miglioramento in linea con gli altri Distretti;
- incontri tra direttori dei Servizi Amministrazione per mantenere il costante confronto su temi di interesse comune, favorendo lo scambio e la condivisione (direttive RSA, gestione del personale, gestione strutture convenzionate).

INTEGRAZIONE CON L'AMBIENTE ESTERNO

Specifiche iniziative volta a migliorare L'APPROPRIATEZZA DEL RICORSO A PRESTAZIONI SANITARIE hanno riguardato:

- numerosi incontri organizzati con i Servizi sociali e le Cooperative che operano sul territorio, la partecipazione della Direzione di Distretto ai Tavoli Sociali e ai Comitati per l'Integrazione socio-sanitaria hanno garantito la condivisione tra enti e operatori sulle strategie e sulle modifiche organizzative, favorendo la conoscenza tra Servizi. In tal senso sia la Direzione che le UU.OO. di Cure primarie e di Psichiatria hanno contribuito e partecipato alle varie iniziative intraprese al fine di favorire la diffusione di informazioni stimolando la partecipazione anche del volontariato;
- per consolidare la rete tra stakeholders della Comunità (avviata già lo scorso anno), l'U.O. di Psichiatria ha promosso riunioni che hanno visto la nascita della consulta locale per la salute mentale;
- sono poi state poste le basi per l'avvio di un progetto di residenzialità leggera gestito in condivisione con Comunità della Valle di Non e Fondazione Comunità Solidale, con la finalità di favorire processi di inclusione sociale partecipata.

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si è provveduto a:

- implementare tra gli operatori la sensibilizzazione alla corretta gestione della raccolta differenziata e del controllo della chiusura dei corpi illuminanti, dei PC e delle porte dei locali.

MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ATTIVITA'

Considerazioni finali generali sulle attività svolte e sui trend rispetto agli anni precedenti.

Il Distretto ha garantito tutte le attività previste dai Livelli Essenziali d'Assistenza nei confronti dei cittadini in particolare i soggetti fragili, ricercando di mantenere l'equilibrio tra rispetto dei bisogni dei cittadini e il contenimento dei consumi e delle risorse. Tutto il personale è stato attivamente impegnato nel raggiungimento degli obiettivi assegnati e formalizzati sulla scheda di budget. Le attività sono regolarmente registrate nei sistemi informatizzati a disposizione del

Territorio: SIT, Ippocrate Vaccinazioni, Ippocrate Anagrafe, SIS Web, Atlante, AML Web. CUP. Periodicamente vengono rendicontate le attività e, tramite Qlick, è possibile visualizzare e confrontare le prestazioni erogate agli utenti in benchmarking con gli altri territori della provincia. L'U.O. di Psichiatria, ritenendo particolarmente rilevante il tema dei "percorsi di transizione dalla minore a maggiore età", ha stabilizzata la collaborazione con l'U.O. di NPI, anche grazie alla revisione del protocollo di collaborazione esistente. Inoltre è stato avviato l'ambulatorio distrettuale per prime visite a Cles e a Mezzolombardo, che ha dimostrato alcuni effetti positivi tra cui la rapidità della risposta, il rinvio precoce del paziente al MMG garantendo il confronto/scambio fra professionisti al fine dell'appropriatezza diagnostica e prescrittiva del Medico di Medicina Generale e il miglioramento della capacità di intercettare e trattare la cosiddetta "patologia psichiatrica minore" da parte del Servizio.

L'U.O. di Cure Primarie con la collaborazione del Servizio Professioni Sanitarie ha garantito l'attività prendendo in carico i bisogni degli utenti. Non si evidenziano tempi d'attesa per l'accesso al servizio infermieristico e alle relative prestazioni. E' stata verificata l'attività effettuata negli ambulatori (infermieristici e vaccinazioni); in alcuni ambiti è stata modificata l'organizzazione in modo da differenziare l'attività in base all'affluenza degli utenti, inserendo nei punti di erogazione più periferici una logica "on demand", cioè modulata sulle necessità degli utenti in accordo con i MMG. L'accessibilità a questi punti avviene su pianificazione specifica, all'interno delle attività programmate di assistenza domiciliare, in modo da non ridurre il servizio agli utenti ed aumentare l'appropriatezza della risposta "just in time".

Il Servizio Amministrazione ha garantito le attività di competenza sia per il Distretto che per la Struttura ospedaliera. In particolare ha supportato le attività sanitarie, ricercando con i professionisti le mediazioni necessarie per garantire un'applicazione delle norme coerente con l'organizzazione sanitaria e le risposte ai cittadini. Anche i trasferimenti ed i traslochi sono stati pianificati ed è stato garantito il supporto necessario.

GESTIONE DELLE RISORSE

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

- pianificare alcuni interventi sulle strutture del Distretto, lavori inseriti nel piano di miglioramento e contenimento delle spese, al fine di ridurre gli affitti passivi;
- gestire in modo oculato le risorse di personale, consumi, chilometri, straordinario e ferie, responsabilizzando in forma diffusa i collaboratori al fine del rispetto delle disposizioni aziendali e dei tetti di budget assegnati anche mediante il monitoraggio costante dei report di spesa;
- 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.

Specifici PROGETTI hanno invece riguardato:

- Telemonitoraggio pazienti cronici

Pur con una certa difficoltà organizzativa, anche legata all'attuale carenza di risorse dedicate, è stato avviato il progetto di TeleDSole. Gli operatori della valle di Sole ed in particolare la caposala, hanno garantito la partecipazione supportando i Medici di Medicina Generale nel reclutamento dei pazienti e nell'addestramento degli stessi alla gestione degli ausili. Sono state organizzate numerose riunioni alla presenza, in alcuni

casi, dei tecnici della ditta e della referente dell'area di Governance. In totale nel corso dell'anno 2014 sono stati arruolati n. 30 pazienti.

- Progetto UVA - Territorio

Al fine di creare una rete di sostegno creare una rete di sostegno ospedale/territorio per i pazienti affetti da demenza e le loro famiglie è stato avviato un confronto tra ospedale e territorio che ha visto il coinvolgimento dello specialista dell'Unità Valutativa Alzheimer e il coordinatore di percorso del territorio. L'obiettivo è di creare un team multidisciplinare dedicato medico specialista geriatra, infermiere territoriale, infermiere ospedaliero, adeguatamente formato in grado di farsi carico dei soggetti valutati dall'UVA.

Tali professionisti rappresenteranno un punto di riferimento per gli operatori del territorio e dell'ospedale dell'ambito, al fine di individuare precocemente le problematiche, attivare le risorse disponibili ed inserire pazienti/famigliari nella rete dei servizi, garantendo sostenibilità, presa in carico complessiva e mantenimento gli utenti al domicilio il più a lungo possibile. In tal senso si inserisce a pieno titolo l'estensione del progetto ADPD in tutti i Distretti dall'anno 2015.

DISTRETTO CENTRO NORD

Nel 2014 il Distretto Centro Nord ha articolato le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

1. PRIORITA' ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI:

Facendo riferimento agli obiettivi prioritari che APSS si è prefissata per l'anno di riferimento, l'elaborazione del Piano della Salute distrettuale, approvato nella primavera del 2014 e redatto in stretta collaborazione con i servizi sociali della Comunità Territorio Valle dell'Adige e della Comunità della Valle dei Laghi, ha rappresentato per il Distretto Centro Nord un caposaldo nella programmazione e pianificazione delle attività territoriali, con manifesto riferimento all'obiettivo di porre la persona al centro dell'attenzione dei servizi. Il documento, espressione di una forte condivisione e consenso su tematiche strategiche ha portato alla selezione di alcuni obiettivi prioritari incentrati sul sostegno ai caregiver e familiari dei malati cronici, sul contrasto al disagio psico-sociale degli adulti e di tutela della salute materno infantile - che sono stati successivamente tradotti in azioni puntuali, pianificate nel triennio 2014-2016, ma che hanno già trovato parziale realizzazione nel primo anno di riferimento. In particolare è stata assicurata attiva presenza al ciclo di incontri per caregiver Polo sociale Argentario, che è poi proseguita con la partecipazione degli infermieri di zona all'iniziativa di formazione dei volontari promossa dal Comune di Trento.

La partecipazione al Tavolo aziendale assieme alle Comunità di Valle e alla Provincia sull'età evolutiva, in particolare adolescenti con problemi comportamentali, ha consentito di orientare le azioni del distretto su un versante sino ad oggi poco esplorato. Sotto questo aspetto, l'UVM disabilità, peculiare strumento del Distretto Centro Nord, ha mantenuto rapporti costanti con le tre strutture residenziali per disabili, che hanno consentito di intraprendere un percorso di riorientamento degli inserimenti secondo criteri maggiormente impostati all'appropriatezza organizzativa, sia nell'ambito della residenzialità che semi-residenzialità.

Sul fronte degli anziani fragili, si è investito molto per assicurare l'avvio del progetto SAD Alzheimer (ora denominato ADPD) con ruolo leader dell'UVA distrettuale di Trento anche nelle fasi di supporto e consulenza nei confronti degli altri distretti. Il distretto ha operato con particolare vigore per la costruzione del PDTA al servizio della rete provinciale delle demenze e per lo sviluppo di competenze specifiche degli operatori dei PUA e delle UVM aziendali, attraverso percorsi formativi ad hoc.

Rimanendo sul fronte dell'intercettazione e del contrasto alla fragilità, varie strutture distrettuali delle cure primarie e della salute mentale hanno contribuito a realizzare, sotto l'egida della Direzione per l'Integrazione socio-sanitaria, un programma unitario di attivazione di percorsi e strumenti di integrazione, finalizzati alla presa in carico delle persone con bisogni complessi, in particolare nelle seguenti aree di fragilità e cronicità: disabilità (adulti e minori), demenza, anziano fragile e dimissione protetta. A tale proposito, oltre che al citato lavoro sulle demenze, sono degne di menzione in questo contesto sia la sperimentazione di un modello di intercettazione di soggetti fragili, individuati secondo fasce di rischio preordinate, da parte di alcuni medici di medicina generale operanti nell'area cittadina e coordinati dal distretto, sia la mappatura dei cittadini disabili adulti in carico alle Comunità di Valle nei servizi residenziali e semiresidenziali, sia la collaborazione con l'Assessorato alla Salute e solidarietà sociale per la ridefinizione nuovo Progetto Vita Indipendente che prevede un ruolo attivo della struttura delle Cure Primarie nell'arruolamento dei cittadini eleggibili al progetto.

Nel 2014 sono entrati a regime processi strategici, quali quello dell'assegno di cura, e si sono consolidati strumenti come l'UVM che sempre più sono divenuti determinanti per una definizione dei bisogni e una progettualità delle azioni a supporto della persona e della famiglia sempre più a misura di paziente, non solo anziano, ma più in generale cronico.

In tale direzione si è mosso pure il Punto Unico di Accesso che ha iniziato ad interpretare il ruolo che la direttiva provinciale gli attribuisce e cioè punto di informazione ma anche punto di confronto tra operatori appartenenti a entità organizzative differenti.

E' stata definita nel suo complesso la rete delle cure palliative provinciali che oggi comprende anche le pediatriche (in attuale fase di implementazione) e la rete della terapia del dolore. Sempre nel contesto delle cure palliative ha preso una decisa direzione la progettualità denominata cure simultanee che ha visto le strutture ospedaliere dell'oncologia e territoriali delle cure palliative cooperare a stretto contatto nella presa in carico del paziente al fine di assicurare, nel momento di bisogno, una lineare continuità assistenziale.

Il 2014 si è anche caratterizzato per la continuità nel processo di definizione e realizzazione di obiettivi trasversali all'area della salute mentale in una prospettiva dipartimentale che si protende anche sugli altri distretti. Di sicuro interesse è stata la creazione di un primo elenco che include i giovani della fascia di età 14-21 anni per cui non erano attivi percorsi di cura appropriati; tale database ha raccolto l'utenza segnalata dalle UU.OO. del Dipartimento di salute mentale - a cui si sono stati aggregati il Dipartimento delle Dipendenze e il CDCA - nonché informazioni su casi provenienti dai servizi sociali territoriali in modo da comporre un quadro completo e correttamente integrato.

Sul fronte neuropsichiatrico infantile, le realtà del centro provinciale per l'autismo e del centro interdisciplinare di secondo livello per il trattamento delle gravi disabilità, entrambe collocate nella struttura ospedaliera di Villa Igea, rappresentano punti di riferimento certi a livello aziendale per la presa in carico di tali patologie; da rilevare, quale valore aggiunto, la forte interdisciplinarietà che caratterizza l'attività delle due strutture, in cui operatori appartenenti alle due unità operative territoriali si confrontano, anche alla presenza di referenti di altri settori della comunità.

Per quanto attiene alle azioni di riqualificazione strutturale, prendendo spunto dal piano di miglioramento aziendale - in particolare dall'obiettivo di razionalizzazione dei setting assistenziali delle attività ospedaliere in una logica di intensità assistenziale e di uso integrato delle risorse che sfuma nell'obiettivo territoriale di assicurare la continuità di cure e di assistenza e la promozione di percorsi che privilegino la domiciliarità versus la residenzialità - un gruppo di lavoro coordinato dal distretto ha iniziato una profonda riflessione su percorsi assistenziali innovativi per la realtà trentina. Ci si riferisce alla progettualità di cure intermedie finalizzate ad assicurare risposte appropriate all'evoluzione dei bisogni di salute delle persone con patologie croniche attraverso una diversificazione dei servizi, con la consapevolezza che un modello prevalentemente incentrato sulle strutture residenziali risulta oggi difficilmente sostenibile. Le risultanze del gruppo interdisciplinare ospedale/territorio hanno portato alla produzione di un documento progettuale nel quale vengono tracciate soluzioni organizzative innovative per le persone ricoverate in reparti ospedalieri a media intensività (prevalentemente Trento e Rovereto) le quali, pur eleggibili per il rientro a domicilio, necessitano di una progettualità specificamente orientata alla protezione e monitoraggio del mantenimento della stabilizzazione clinica, alla riabilitazione alle attività di vita quotidiana, all'educazione alla gestione dei nuovi problemi di salute e all'organizzazione familiare/domiciliare. Sono state tracciate soluzioni strutturali che, a seconda dei contesti, potranno interessare strutture residenziali, ospedali territoriali oppure strutture accreditate convenzionate per assicurare ai pazienti il setting assistenziale più appropriato con positiva ricaduta anche sul piano dell'ottimizzazione delle risorse.

E' da segnalare infine un'importante iniziativa del SerD sul fronte dell'informazione, rappresentata da un report che restituisce il quadro complessivo e attuale della problematica delle dipendenze patologiche in Trentino e che ha indotto una domanda di trattamento presso le strutture aziendali, con riferimento anche al gioco patologico, tematica sulla quale in più occasioni si è focalizzata nel 2014 l'attenzione politica e sociale.

2. FOCUS SUI PROFESSIONISTI

Attività trasversali quali la partecipazione alle iniziative di contrasto alla corruzione e al processo di riconoscimento EFQM e di incident reporting hanno realmente coinvolto tutte le strutture operative distrettuali. In modo particolare il processo EFQM, la cui verifica tramite audit esterno ha avuto luogo nel marzo 2015, ha registrato un'appassionata partecipazione degli operatori coinvolti, espressa tramite una approfondita analisi dei processi assistenziali, una valorizzazione del capitale umano e una finalizzazione mirata alla misurazione del risultato in termini di salute per l'utente.

Si devono infine registrare i cambiamenti al vertice avvenuti in autunno 2014 nelle strutture della Psicologia Clinica e del Servizio Professioni sanitarie, resi necessari per effetto di cessazioni dal servizio e di copertura a tempo pieno della funzione; l'inserimento dei rispettivi responsabili è avvenuto in modo molto soddisfacente e senza alcun impatto negativo sulle strutture.

3. INTEGRAZIONE CON L'AMBIENTE ESTERNO

Allo scopo di dare attuazione alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1883 del 6 settembre 2013, che prevede l'istituzione di una banca dati sulle dichiarazioni anticipate di volontà (DAT) dei cittadini, il distretto si è impegnato in una delicata attività di coordinamento di un gruppo tecnico istituito con lo scopo di attivare lo strumento più idoneo a salvaguardare il diritto di autodeterminazione dei cittadini in tema trattamento nel fine vita.

Recependo le indicazioni del Comitato etico aziendale, il gruppo ha elaborato una proposta che, in via prioritaria, ha evidenziato l'opportunità di dare attuazione ad uno scenario definito come "advanced": questo modello si riferisce alla volontà anticipata del paziente affetto da patologia di natura evolutiva, rilasciata, anche verbalmente, direttamente al medico che lo ha in cura. Dopo una condivisione con i referenti dei dipartimenti ospedalieri maggiormente coinvolti (medicina, oncologia, anestesia e rianimazione), il modello è stato definitivamente validato ed implementato nel Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) nei primi mesi del 2015.

4. GESTIONE DELLE RISORSE

Anche il 2014 si è contraddistinto come anno di calo di risorse finanziarie ed economiche; ciononostante i budget missioni, straordinari e consumi sono stati rispettati.

L'efficace azione intrapresa del Dipartimento di Salute mentale, ma anche di altri dipartimenti e strutture organizzative, tesa al miglioramento dell'offerta interna di servizi si è tradotta in ulteriori risparmi nella spesa per ricoveri extra-provinciali ex art. 26/833; tale risultato si assomma a quello eccellente conseguito nel precedente 2013.

La funzione di riciclo degli ausili, seguendo il trend iniziato nell'anno precedente, ha confermato i risultati lusinghieri conseguiti; il distretto nell'anno di riferimento è stato impegnato nell'elaborazione di un nuovo capitolato per estendere gli interventi di sanificazione ad ulteriori ausili (quali materassi e poltrone autoelevabili) con la prospettiva di conseguire ulteriori livelli di risparmio.

DISTRETTO CENTRO SUD

Nel 2014 il **Distretto/Servizio Ospedaliero Provinciale / Dipartimento di Prevenzione** ha articolato le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

PRIORITA' ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI:

Nell'ambito della **PROMOZIONE DELLA SALUTE/PREVENZIONE** si è provveduto:

Servizio Consultoriale:

- a mettere in atto azioni mirate alla prevenzione del cervico carcinoma, rubeo congenita, infezioni da HPV, malattie sessualmente trasmesse e depressione post partum;
- alla promozione e sostegno dell'allattamento materno;
- alla promozione e sostegno nei confronti della popolazione fragile con particolare attenzione tra i gruppi di utenti stranieri con bisogni complessi;
- adesione alla rete territoriale antiviolenza (formazione degli operatori area sanitaria e sociali con incontro con altri servizi afferenti alla rete)

Cure primarie :

- ad informare/formare i MMG/PLS per quanto attiene la campagna di vaccinazione antinfluenzale,
- ad attivare lo screening ortottico/odontoiatrico;
- ad implementare i percorsi diagnostico assistenziali per quanto attiene le malattie cronico degenerative in collaborazione con il Servizio Promozione ed Educazione alla Salute al fine di mettere in atto gli interventi di educazione sanitaria.

Per quanto riguarda il **COORDINARE L'ACCESSIBILITÀ E LA FRUIBILITÀ DEI SERVIZI** si è provveduto a:

Poliambulatori:

- Nell'anno di riferimento sono state messe in atto azioni di monitoraggio dei flussi di processo per quanto attiene alcuni con comparazione delle agende di prenotazione specifiche. Tale attività ha permesso di evidenziare i punti critici di controllo, l'autovalutazione da parte degli specialisti coinvolti ed attivati dall'organizzazione ed un maggior rispetto della tempistica sia di erogazione che di calendarizzazione dell'attività (agende di prenotazione aperte).

SAD nelle ADI e ADI CP:

- In accordo con le cooperative sono state messe in atto azioni idonee a rilevare puntualmente il bisogno nel rispetto di un percorso strutturato ed integrato con attivazione tempestiva dei servizi e verifica contestuale nel tempo della sostenibilità.

Servizio domiciliare:

- In tutti gli ambiti distrettuali l'assistenza domiciliare è stata presidiata nel rispetto dei bisogni con una presa in carico multi professionale (sanitaria/socio assistenziale). Nel corso del 2014 si è dato ulteriore impulso al progetto di costruzione della rete delle cure palliative con l'attivazione delle Cure Palliative Pediatriche secondo i dettami della specifica Delibera Il coinvolgimento del Consultorio della Vallagarina nella presa in carico di alcuni casi particolarmente complessi si è rivelata una strategia vincente.

PUA:

- E' stata ulteriormente consolidata la funzione dei P.U.A. come costruttori di percorsi di presa in carico dei pazienti a vari livelli di complessità. Si è lavorato per migliorare il sistema di documentazione dei percorsi dei pazienti attraverso il sistema Atlante e per cercare le migliori strategie affinché anche i dati raccolti dai Servizi Sociali fossero resi disponibili all'interno del PUA per indirizzare e sostenere le decisioni.

Comunità di Valle:

- Azione prioritaria è stata quella di proseguire nel percorso iniziato alla fine del 2012 ossia di rendere sempre più consapevole la "valenza politico-amministrativa" dei servizi presenti sul territorio, della sostenibilità della rete e delle evidenze prestazionali a garanzia di un'offerta appropriata e sostenibile. Il rispetto di tale metodologia ha permesso al Distretto di mettere in atto azioni pianificatorie (es: ambulatori infermieristici, punti prelievo) a garanzia dell'appropriatezza prestazionale che della accessibilità. Vi è stata una condivisione culturale e trasversale non solo da parte degli operatori sanitari ma soprattutto dei professionisti afferenti ai sistemi (Comuni, Comunità, Associazioni di Volontariato, etc.)
- Collaborazione con la Comunità di Valle, Istituti Comprensivi, il Servizio di Alcolologia e la Polizia di Stato al fine di educare e sensibilizzare i ragazzi sul tema della dipendenze con l'iniziativa "mi sento informato"
- Collaborazione con la Comunità di Valle e il Corpo di Polizia Locale Intercomunale per la giornata di educazione stradale rivolta ai bambini delle scuole materne

Servizio consultoriale:

- Sono stati modificati gli orari di accesso per poter rispondere ai bisogni per un arco maggiore della giornata (orario del ginecologo anche nella fascia pomeridiana, orari corsi di accompagnamento alla nascita serali).

Per **ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA** sono state messe in campo le seguenti azioni:

- Sono stati realizzati incontri di formazione/informazione con i MMG/PLS/Dirigenti Medici Ospedalieri, dell'Unità Operativa Cure Primarie, che prevedessero un approccio strutturato integrato rispetto a:
 1. la gestione integrata ospedale/territorio del paziente con diabete mellito tipo 2;
 2. l'appropriatezza prescrittiva dei presidi per diabetici;
 3. la gestione del paziente chirurgico/oncologico/ginecologico;
 4. il Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente affetto da BPCO;
 5. appropriatezza prescrittiva delle prestazioni specialistiche (ecografia, RMN, TAC);
 6. revisione dell'attività di prelievo (nuova attivazione della rete organizzativa);
 7. collaborazione con la Direzione ospedaliera di Rovereto per quanto attiene il monitoraggio della concordanza RAO con conseguente sensibilizzazione nei confronti dei prescrittori in caso di non appropriatezza;
 8. partecipazione degli operatori ai corsi di formazione "cure palliative".
 9. Si è confermato il nuovo modello organizzativo delle Cure Domiciliari a garanzia della continuità assistenziale dalle ore 8.00 alle ore 20.00 da lunedì alla domenica per tutti gli utenti con piano ADI e ADICP attivo, inoltre le Cure Domiciliari di tutto il Distretto hanno attivato la programmazione centralizzata degli accessi al domicilio da parte degli infermieri, dei MMG e dei palliativisti. La programmazione centralizzata degli accessi ha permesso di migliorare la distribuzione dei carichi di lavoro, razionalizzare l'utilizzo delle risorse ma anche di iniziare il percorso dell'assegnazione dei pazienti secondo criteri non solo legati alla collocazione territoriale di utente ed infermiere.
 10. Il Distretto Centro Sud ha partecipato al gruppo di lavoro per l'identificazione dei criteri per valutare l'appropriatezza delle attività svolte all'intero degli ambulatori infermieristici e la loro distribuzione sul territorio aziendale. Alla luce del documento approvato dal Consiglio di Direzione si è condivisa con i Coordinatori Infermieristici

un'ipotesi di revisione dell'utilizzo e della distribuzione territoriale degli ambulatori infermieristici del Distretto Centro Sud.

11. Le nuove norme per la gestione del budget per l'acquisto di farmaci e presidi da parte delle RSA ha richiesto uno stretto monitoraggio del fenomeno e la definizione, da parte del Distretto Centro Sud, dei criteri per la richieste di deroga ma è stata anche un'opportunità per attivare una riflessione allargata sull'appropriatezza dell'approccio farmacologico nella residenzialità. Sull'uso dei farmaci nelle RSA sono attivi dei gruppi di lavoro aziendali multi professionali.
12. Nel 2014 è stato attivo anche il dibattito sulle prestazioni infermieristiche all'interno dei centri diurni, anche questa è stata un'occasione per riflettere sull'appropriatezza del nostro intervento e l'ennesima dimostrazione dell'importanza che determinate funzioni rimangano in capo al servizio sanitario pubblico a tutela dell'equità dell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Servizio consultoriale:

- partecipazione al gruppo tecnico consultoriale del Dipartimento Cure Primarie con l'obiettivo di omogeneizzare e promuovere l'appropriatezza dei percorsi e dei processi consultoriali aziendali.

U.O. Psichiatria

- Si sono realizzati corsi di formazione sul tema ASO-TSO rivolto ai MMG, PLS, operatori del 118 e operatori del Pronto Soccorso;
- è stato predisposto un questionario da sottoporre ai MMG finalizzato a rilevare la conoscenza, le valutazioni ed il grado di soddisfazione per quanto attiene il servizio di consulenza territoriale registrando le criticità con conseguente messa in atto di azioni di miglioramento;

In relazione all'**INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI** sono state svolte le seguenti azioni:

UVM

- E' proseguito l'impegno di tutti i componenti (UOCP, Psicologia, Psichiatria, NPI) dell'UVM nell'estendere le proprie competenze nelle varie tematiche (anziani, età evolutiva, fragilità, salute mentale, dipendenze)

Servizio consultoriale

- sono stati rivisti i contenuti degli incontri "conoscere il consultorio" al fine di standardizzare le azioni (partecipazione alle riunioni del Dipartimento di prevenzione);
- la formazione sul campo per la tematica gravidanza fisiologica ha permesso l'integrazione dei processi con il coinvolgimento delle ostetriche territoriali e ospedaliere;

Dipartimento di Salute Mentale di Psichiatria, NPI e Psicologia

- E' stato individuato un gruppo di lavoro con un rappresentante per ogni UU.OO. al fine di condividere le modalità di presa in carico dei pazienti tra i 14 – 25 anni con l'elaborazione di linee guida specifiche.

Al fine di **GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE** sono state messe in pratica le seguenti azioni:

- Formazione propedeutica ed in itinere degli operatori rispetto alle nuove tipologie di gestione degli eventi sentinella, errori e quasi errori.
- Adesione alle linee guida aziendali relative alla formazione obbligatoria permanente: urgenza/barra emergenza, radioprotezione, antincendio.
- Audit di verifica per il mantenimento della certificazione OHSAS 18001:2007 con i relativi adempimenti di competenza individuati nei verbali redatti dal Servizio di prevenzione e protezione
- Compilazione sistematica della scheda di incident reporting territoriale

- Audit sulla gestione degli errori e quasi errori all'interno di ogni U.O. documentati con la procedura aziendale di incident reporting territoriale
- Formazione propedeutica degli operatori rispetto alle nuove tipologie di utenti: popolazione pediatrica con malattie rare assistita a domicilio, malattia di Alzheimer, medicina palliativa pediatrica
- Progettazione di percorsi formativi in modalità di formazione sul campo per la manutenzione e/o il miglioramento delle competenze degli operatori.

Per **PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO** si è provveduto a:

Psichiatria

- È stato attivato un gruppo di lavoro per elaborare un protocollo di collaborazione con i reparti dell'Ospedale di Rovereto sul tema appropriatezza delle consulenze specialistiche
- E' stato organizzato con il Ser.D. un audit accreditato sul tema della presa in carico di pazienti con doppia diagnosi. Tra le UU.OO. è stato successivamente elaborato un protocollo per l'approccio comune al paziente con doppia diagnosi
- E' stato attivato un gruppo di lavoro misto con l'obiettivo di "migliorare le collaborazioni con i Dipartimenti limitrofi (Psichiatria, Psicologia, NPI, Alcolologia, Ser.D.) al fine di approfondire il tema della gestione dei casi multiproblematici con polidipendenze, dipendenze nuove e in copresenza di disturbi di personalità per lo più antisociale.

Servizio Consultoriale

- Si è provveduto ad attivare un incontro di confronto e verifica dei processi comuni con aggiornamento dei protocolli in essere rispetto alle nuove esigenze ed aspettative dei vari attori (Ambito Vallagarina: revisione ed integrazione della procedura delle puerpere dimesse dall'ospedale, corsi di preparazione alla nascita condivisi).
- Per l'ambito Giudicarie l'integrazione si è esplicitata con l'attivazione della Formazione sul campo per la gravidanza fisiologica con la compartecipazione di ostetriche del territorio e dell'ospedale.

Cure Primarie

- Il Distretto Centro Sud ha partecipato al gruppo di lavoro aziendale per la revisione del modello del coordinatore di percorso alla luce dell'esperienza accumulata in quasi dieci anni di attività ma anche della necessità di razionalizzare l'utilizzo delle risorse. Negli ospedali ci si sta orientando verso una competenza diffusa nell'individuazione e segnalazione dei pazienti a rischio di dimissione difficile superando il modello del coordinatore di percorso come figura dedicata. I pazienti a rischio devono essere individuati attraverso indicatori significativi e di rapida lettura (es. numero di riammissioni in ospedale nell'ultimo anno per lo stesso problema ecc...) di pari passo si devono creare le condizioni affinché il Distretto entri in ospedale a "prendersi in carico" gli utenti segnalati attraverso percorsi assistenziali che rispondano in modo appropriato ai bisogni dei pazienti.
- Si è provveduto a rafforzare culturalmente la figura dei coordinatori di percorso per una presa in carico appropriata dei pazienti.
- Si è implementata la "visibilità" dei PUA rispetto ai vari stakeholder (RSA, Case di Cura ecc).
- si è condivisa la sperimentazione per quanto attiene il progetto inerente la riqualificazione dell'Ospedale di Ala.
- Si è condivisa la sperimentazione "la gestione dello scompenso cardiaco" con lo scopo di diminuire le riammissioni ospedaliere inappropriate. Trattasi di un percorso condiviso con l'U.O. di Medicina interna dell'Ospedale di Rovereto.

Per **COINVOLGERE GLI UTENTI** sono state realizzate le seguenti azioni:

- Somministrazione alla utenza afferente al poliambulatorio di questionari sugli stili di vita, alcolismo, tabagismo al fine di intercettare comportamenti impropri e orientare le iniziative educative;

Per quanto riguarda l'**ATTIVAZIONE DI NUOVI SERVIZI E INTERVENTI DI LORO RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE** si evidenzia:

- Attivazione del servizio ambulatoriale della gravidanza fisiologica e percorso Nath Care
- Collaborazione tra le UU.OO. di Psicologia e Cure Primarie (Consultorio) per quanto attiene l'attivazione di un servizio rivolto alla maternità fragile e agli adolescenti con bisogni complessi
- Nel corso del 2014 si è presentato il progetto per la valorizzazione del presidio ospedaliero di Ala e si è attivato il progetto sperimentale che prevedeva l'utilizzo di 5 posti letto presso l'RSA di Avio per accogliere temporaneamente utenti in situazione di fragilità al fine di attivare o proseguire progetti di assistenza domiciliari. La relazione dettagliata sui risultati della sperimentazione è stata inoltrata dal Direttore della Direzione per l'Integrazione Socio Sanitaria.
- L'attivazione delle Cure Palliative pediatriche ha permesso la presa in carico a domicilio, di bimbi trattati/ospitati presso strutture extra provinciali.
- Attivazione di un Punto Informativo presso il CSM di Arco, con apertura anche al sabato mattina, con operatori assunti ai sensi della legge 68, con funzioni di filtro e informazioni per la struttura oltre a supporto amministrativo residuale.

FOCUS SUI PROFESSIONISTI

Allo scopo di **COINVOLGERE IL PERSONALE** si è provveduto a:

- In tutti gli Ambiti settimanalmente gli operatori si incontrano nella riunione di equipe dove si discutono i casi più complessi, inoltre, a cadenza mensile il personale si riunisce per discutere aspetti organizzativi.

Nel 2014 sono stati numerosi i momenti in cui sono state presentate le novità in modo particolare rispetto agli stati di avanzamento di tutti i progetti per implementare le novità introdotte dalla nuova normativa in ambito socio-sanitario.

Nell'ambito Vallagarina mensilmente vengono rivalutati i piani ADI attivi insieme al Servizio Sociale ed i referenti della cooperativa che gestisce il servizio SAD

In relazione allo **SVILUPPO DELLE COMPETENZE** sono state svolte le seguenti azioni:

- Nel 2014, si è proseguito con l'individuazione dei referenti delle varie funzioni che il Distretto è tenuto a garantire con particolare attenzione alle attività dell'U.O. Cure Primarie. L'individuazione dei responsabili delle funzioni più significative ha permesso di valorizzare le competenze, limitare il numero degli interlocutori attivando un'informazione a "cascata" e responsabilizzare i professionisti rispetto alla "globalità" dei processi anche attraverso una conoscenza più approfondita delle logiche che hanno orientato le principali decisioni (es: referenti P.U.A, progetto demenze, progetti vita indipendente, cure palliative pediatriche ecc....). L'individuazione dei referenti di processo permette al singolo di acquisire competenze specifiche in alcune aree particolarmente significative e apre la strada allo sviluppo di attività di "consulenza" fra pari.

In relazione all'**ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VOLONTARIO** si è provveduto a:

- E' stato assicurato il supporto e la collaborazione relativa ai programmi di accreditamento previsti (certificazione OHSAS)

- Tutte le nuove disposizioni sono state regolarmente inserite nei documenti relativi all'accreditamento

INTEGRAZIONE CON L'AMBIENTE ESTERNO

Specifiche iniziative volta a migliorare L'APPROPRIATEZZA DEL RICORSO A PRESTAZIONI SANITARIE hanno riguardato:

Psichiatria

- La U.O. di Psichiatria 4 Vallagarina ha partecipato ad un progetto denominato "Innovazione" presso la Comunità della Vallagarina che unisce i Servizi Sociali, i Servizi Sanitari (area psichiatria) ed il privato sociale per individuare e ricollocare le risorse destinate ad ampliare l'offerta relativa all'abitare leggero e favorire la socializzazione nel contesto lavorativo. Sono stati inoltre definiti i criteri di accesso rispetto agli utenti che potenzialmente usufruiranno di tali servizi
- E' stato attivato un gruppo di lavoro che ha scelto di lavorare nelle scuole (classi superiori) per la lotta allo stigma relativo a tutte le diversità con la partecipazione di gruppi di volontariato, servizi sociali della Comunità e del Comune di Rovereto.
- Si sono organizzati corsi di formazione sul tema ASO, TSO rivolti agli operatori delle Polizia Municipale.
- Si è partecipato al gruppo di lavoro "valutazione integrata" relativamente ai progetti di inclusione sociale attraverso l'avvicinamento al lavoro e la socializzazione nel contesto lavorativo dei pazienti fragili.

Consultorio

- Utilizzo di questionari di gradimento al fine di migliorare l'offerta nei confronti degli utenti.
- Implementazione della conoscenza degli altri servizi per migliorare l'appropriatezza degli orientamenti assistenziali rispetto agli invii dei pazienti.

GESTIONE DELLE RISORSE

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

- Monitoraggio delle ore straordinarie e pianificazione dei recuperi.
- Centralizzazione dell'attività programmatica per quanto attiene l'attività domiciliare con la definizione di criteri uniformi per l'assegnazione dei casi.
- Applicazione della procedura dei rimborsi chilometrici.
- Incentivazione all'utilizzo dell'auto aziendale
- Informazione e attivazione del progetto PER.LA
- Razionalizzazione dei consumi rispetto alle attività
- Riorientamento, secondo i parametri provinciali, delle tipologie prestazionali da assicurare da parte degli studi odontoiatrici convenzionati
- Implementazione nuove funzionalità di accesso ai referti on line e ad operazioni di gestione di pertinenza della anagrafe sanitaria
- Installazione casse automatiche per l'effettuazione di pagamenti e stampa refertazione
- Definizione e implementazione in tutti gli ambiti distrettuali delle partecipazioni onerose per il rilascio della certificazione per gravidanza sia in ambito ambulatoriale che consultoriale

- Definizione distrettuale di una procedura di controllo della fatturazione protesica e integrativa alla luce delle modifiche delle convenzioni con le farmacie esterne.
- Attivazione di un servizio sostitutivo di mensa per i dipendenti del Poliambulatorio di Riva.

DISTRETTO EST

Nel 2014 il **Distretto Est** ha articolato le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

PRIORITA' ORIENTATE ALLA PERSONA ASSISTITA NEI DIVERSI AMBITI:

Nell'ambito della PROMOZIONE DELLA SALUTE si è provveduto a:

- Promuovere ed eseguire le vaccinazioni previste anche in relazione al trend in calo delle coperture vaccinali, in analogia alla tendenza di altri Distretti. Permangono sul territorio diversità significative a testimonianza delle diverse sensibilità e conseguente adesione delle famiglie;
- Nel corso dell'anno gli operatori hanno partecipato ai gruppi di lavoro aziendali "Malattie Infettive e Vaccinazioni" e "Promozione ed Educazione alla Salute".
- Il progetto "Prevenire Insieme HPV" è stato realizzato con l'effettuazione delle vaccinazioni in spazi appositamente dedicati.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE sono state svolte le seguenti azioni/attività:

- Collaborazione con il Servizio Promozione ed Educazione alla Salute per gli interventi di educazione nelle scuole e per la popolazione in generale.
- Rilevazione degli stili di vita, dei comportamenti e dei bisogni di salute della popolazione attraverso i programmi di sorveglianza e monitoraggio e screening CCR, PASSI, OKKIO alla salute e HBSC;

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si è provveduto a:

- Realizzare la rete della continuità assistenziale per assicurare nei vari ambiti del Distretto la continuità assistenziale in cure palliative e cure domiciliari sull'intera settimana, tramite iniziative finalizzate:
 - ad aumentare il livello delle competenze degli infermieri in cure palliative;
 - rivedere i modelli di funzionamento della presa in carico dei pazienti oncologici;
 - ad organizzare la somministrazione del questionario per la soddisfazione del paziente per il trattamento del dolore a domicilio;
 - a confermare alcune linee di comportamento circa la rendicontazione delle attività ambulatoriali estemporanee e modalità omogenee nella definizione dei piani ADI ADICP, ADP, ADIINF e AIO, e le attività ambulatoriali;
- A garantire la continuità assistenziale sull'arco settimanale per i pazienti in ADI e ADICP in tutti cinque gli ambiti territoriali.
- All'integrazione operativa dei Dirigenti Medici dell'U.O. Cure Primarie tra le diverse sedi erogative del Distretto, al fine di supportare le attività di igiene pubblica, medicina legale, vaccinazioni e assistenza primaria.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA sono state messe in campo le seguenti azioni:

- E' stata costantemente garantita la partecipazione alle attività di Project Work inerenti i 4 temi prioritari della fragilità: dimissioni protette, anziano fragile, demenza e disabilità, al fine di sviluppare programmi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio, rivolti a facilitare l'accesso e la presa in carico delle persone fragili, riducendo i ricoveri inappropriati.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE PERSONE sono state messe in pratica le seguenti azioni:

- Nel corso del primo trimestre 2014 sono stati realizzati 8 incontri con il personale potenzialmente coinvolto nelle diverse sedi del Distretto per spiegare, diffondere e simulare la compilazione della scheda di "incident reporting territoriale". A fine anno sono state esaminate e classificate tutte le schede raccolte e inviata una sintesi al livello centrale in vista dell'informatizzazione del sistema di rilevazione.
- Nel 2014 nel distretto Est è iniziato il monitoraggio dei "quasi infortuni" dei lavoratori sia dipendenti del Distretto che di altre AOF, ma che lavorano nelle strutture presenti. E' stata redatta apposita procedura e la risposta dei lavoratori è stata buona ed ha permesso diversi interventi anche minimali ma in grado di migliorare la salute dei lavoratori e la sicurezza per degli utenti.
- Sono proseguiti gli interventi sul campo svolti da alcuni professionisti qualificati, finalizzati a migliorare il benessere lavorativo in alcuni settori dove erano presenti oggettive criticità.
- È stato rivisto e aggiornato il PEI-PEVAC del poliambulatorio di Levico che ha previsto il coinvolgimento di tutti gli operatori ospitati nella struttura, compresi MMG, CRI e Comunità di Valle.
- Sono proseguite le attività di simulazione antincendio, in particolare presso la struttura di Villa Rosa dove sono presenti sistemi di allarme altamente sofisticati dal punto di vista tecnologico.
- È proseguita la formazione in tema di sicurezza antincendio sui luoghi di lavoro ed è stata sviluppata una importante iniziativa di miglioramento sul rischio chimico in Lavanderia di Pergine

Per PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO si è provveduto a:

- Avviare lo studio per l'avvio della AFT di Pergine entro la fine dell'anno. Sono in fase di studio-elaborazione le iniziative progettuali e gli accordi fra Distretto e medici dell'AFT; in tale ambito è allo studio l'inserimento di azioni tese a favorire l'accesso e la presa in carico delle persone fragili e il monitoraggio "leggero" nell'ottica di ridurre i ricoveri inappropriati e la gestione dei codici bianchi.
- E' stata promossa una più intensa collaborazione tra la U.O. di Psichiatria e le RSA del Distretto, con l'obiettivo di definire una procedura condivisa per le consulenze psichiatriche; si è proceduto alla somministrazione di un questionario ed allo studio di modalità di realizzazione delle consulenze (analisi di un campione di casi);

In relazione all'INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI sono state svolte le seguenti azioni:

- E' stato consolidato quanto già realizzato dalla U.O. di Psichiatria nel 2013 in tema di "percorsi di transizione dalla minore a maggiore età" e "trattamento di giovani variamente problematici tra i 14 i 25 anni, condividendo con tutti gli operatori del DSM i documenti prodotti attraverso l'analisi dei casi critici e individuazione di possibili azioni di miglioramento. Nel mese di Novembre è stato organizzato a Pergine un incontro a cui hanno partecipato professionisti della Psichiatria, della Psicologia Clinica e della Neuropsichiatria Infantile, nel corso del quale sono state presentate situazioni cliniche di interesse trasversale e sono state discusse possibili azioni di miglioramento.

In questo ambito è stata realizzata a livello dipartimentale, con il contributo di tutte le UUOO, la costruzione di 2 *database*: il primo include i giovani della fascia di età 14-21 anni, per i quali non sono presenti allo stato attuale percorsi di cura che appaiano sufficienti rispetto alle problematiche presentate; il secondo include tutti gli utenti della fascia di età 0-18 che hanno avuto accessi in strutture residenziali extra PAT negli anni 2013-2014.

- Sono state attivate ed implementate collaborazioni con Dipartimenti confinanti (Dipendenze, Materno-Infantile) e con il SOP per aree di confine in alcuni reparti di degenza della rete ospedaliera ed è stato istituito un gruppo di lavoro per individuare le situazioni di criticità (cliniche e organizzative) presenti. La presenza di difficoltà ad attivare rapporti strutturati con il SOP e con il Dipartimento Materno Infantile ha indotto a definire la procedura con il Dipartimento delle Dipendenze, verificando contestualmente i protocolli in essere.
- Si è inoltre lavorato sulle criticità nei rapporti con i Pronto Soccorso provinciali e con eventuali specifici reparti ospedalieri in relazione ai ricoveri nei 3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura: la U.O. di Psichiatria ha realizzato un'analisi delle richieste di consulenza in reperibilità (tipologia della domanda e modalità di gestione) e – attraverso un gruppo di lavoro misto – una revisione del protocollo di collaborazione con la U.O. di Medicina Generale dell'Ospedale di Borgo Valsugana.

Per COINVOLGERE GLI UTENTI sono state realizzate le seguenti azioni:

- L'U.O. di Psichiatria ha organizzato nel mese di dicembre 2014 a Levico un incontro formale con alcuni attori significativi (servizi socio-assistenziali delle comunità di valle, uffici per l'impiego, cooperative dell'ambito privato-sociale) che ha definito l'avvio di un organismo permanente rappresentativo dei portatori di interesse in ambito distrettuale, mentre a livello dipartimentale si è proceduto a far emergere le rappresentanze destinate a comporre l'organismo provinciale: tale operazione si è conclusa a dicembre e la prima riunione avverrà entro il gennaio 2015, così come concordato con i referenti del Dipartimento a livello aziendale.
- L'U.O. di Cure Primarie, nell'ambito del programma di miglioramento aziendale relativo alla "razionalizzazione degli ambulatori infermieristici e dei punti di prelievo territoriali (scheda TER 04) ha realizzato un incontro con i referenti della Comunità di Valle Ladino di Fassa per la condivisione della sospensione di 3 ambulatori territoriali a scarso afflusso, offrendo in alternativa un percorso di risposta "ad personam" alla esigenza di prestazione o addestramento al self care /visita domiciliare.
- Nel corso della primavera 2014 sono stati realizzati 5 incontri con le rispettive comunità di Valle, i responsabili del Servizio Sociale e l'assistente sociale del PUA, per condividere le tematiche emerse nei gruppi di lavoro di Project Work inerenti 4 temi prioritari della fragilità: dimissioni protette, anziano fragile, demenza e disabilità e le reciproche aspettative, nonché per raccordarsi sulle azioni previste dal Piano della Salute Distrettuale del Distretto Est, deliberato in primavera 2014.

Per quanto riguarda l'ATTIVAZIONE DI NUOVI SERVIZI E INTERVENTI DI LORO RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE si evidenzia:

- L'operatività dal giorno 01/07/2014, in linea con le indicazioni nazionali, provinciali e aziendali, della sede provvisoria al padiglione Pandolfi (1. piano) della struttura residenziale psichiatrica di tipo estensivo (B) di 15 posti letto; in accordo con la competente commissione del Dipartimento di Salute Mentale, sono stati accolti 7 utenti nel corso del 2014.
- Nel corso del 2014 è stato avviato il lavoro di progettazione organizzativa, coordinato da un gruppo di lavoro multidisciplinare, per definire obiettivi, criteri/regole di ammissione, meccanismi di funzionamento interno, insieme agli interventi di formazione/riqualificazione ed acquisizioni di personale, finalizzati all'attivazione del Nucleo RSA per gravi disturbi comportamentali (9 p.l. Delibera G.P. n.1975/2013 e n. 2703/2014), la cui scansione temporale è stata prevista nel Budget 2015. Sono in fase di completamento da parte del SIST i lavori di adeguamento del primo piano del Padiglione Perusini, che si ultimeranno nei primi mesi del 2015.
- Nel corso del 2014 si sono conclusi i lavori di ristrutturazione delle strutture Maso San Pietro e Maso Tre Castagni di Pergine, con grande soddisfazione per la completa ristrutturazione dei due masi e con risultati operativi ritenuti unanimemente validi. Un

risultato importante e da sottolineare è il contenimento dei costi dell'intero intervento di ristrutturazione.

- Si è provveduto allo spostamento di alcuni servizi distrettuali dalla attuale sede all'Ospedale riabilitativo Villa Rosa sulla scorta di quanto concordato con la Direzione Generale. Nello specifico:
 - Sono state trasferite la U.O. di Radiologia (ex sede Padiglione Neuro), le UU.OO. di Psicologia Clinica e di Neuropsichiatria Infantile (ex sede Padiglione Osservazione);
 - Ad ottobre 2014 è stato curato e realizzato lo spostamento del Consultorio Familiare dal Padiglione Valdagni all'ex Osservazione;
 - Nel 2014 è stato completato il trasferimento e reso completamente operativo il servizio di Riabilitazione Cardiologica.
- Per quello che riguarda la Portineria del Villa Rosa, dopo alcuni incontri con i responsabili e referenti della portineria, con i servizi tecnici e il Direttore dell'UO di Medicina Riabilitativa, è stata realizzata una impegnativa iniziativa formativa per i portinai, i centralinisti e gli operatori della Hall, sui temi della comunicazione, della risposta telefonica e della gestione degli allarmi. Sono state avviate e portate avanti le simulazioni antincendio e di chiamata per emergenza sanitaria, come previsto dalla Conferenza dei Datori di Lavoro. Nel corso dell'anno 2014 sono state realizzate n.12 simulazioni di allarme insieme ai tecnici del Servizio Prevenzione e Protezione e del SIST, e sono stati redatti i relativi verbali. Il Servizio per le Professioni Sanitarie ha collaborato nella stesura e semplificazione della documentazione interna. In autunno è stato completato il percorso formativo con un incontro di Follow up alla presenza di tutto il personale coinvolto e dei vari responsabili.
- Specifici interventi sono stati effettuati sulle cucine, sulla lavanderia e per il guardaroba: sono stati condotti diversi incontri per la revisione dei documenti di valutazione del rischio delle strutture e dei DVR (stesura nuovo DVR portineria, protocollo emergenza non sanitaria ospedale Villa Rosa e Distretto, collaborazione con il Servizio Medico Competente nella stesura del DVR rischio chimico lavanderia, nuovo piano Haccp cucina e comunità di Levico, collaborazione con il medico competente per lo studio dei rischi in falegnameria dopo lo spostamento dal Villa Rosa). A novembre è stato organizzato un corso specifico sul rischio chimico per gli operatori della Lavanderia di Pergine che ha visto la partecipazione di tutti gli operatori. In seguito all'incontro tenutosi a dicembre con la dietista di Borgo e i referenti di Borgo, Cavalese e Pergine per applicare la nuova direttiva comunitaria in tema di allergeni ed alla modalità di informazione, si è proceduto a predisporre apposita procedura e tutta la cartellonistica e documentazione necessaria dandone informazione ai coordinatori in un apposito incontro organizzato dal Servizio Professioni Sanitarie.

FOCUS SUI PROFESSIONISTI

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE sono state svolte le seguenti azioni:

- Sono proseguiti anche nel 2014 i corsi di BLS- D base e formazione re- training; la programmazione e gestione delle attività è assicurata dal Servizio per le Professioni Sanitarie in collaborazione con i referenti dell'Ospedale di Cavalese e di Borgo. Con l'utilizzo di una scheda di osservazione, nel mese di giugno è stato fatto un sopralluogo nelle realtà in cui si intende fare la simulazione. Sono state apposte le segnaletiche secondo norma e inviate tabelle illustrative per il personale. Sono state pianificate n. 3 simulazioni BLS-D , in analogia a quanto avviene per l'antincendio, che sono state realizzate in autunno, presso le strutture poliambulatoriali di Tonadico, di Pergine e Levico, con la partecipazione anche del personale di Trentino Emergenza -118.
- Sono state attuate azioni per lo sviluppo di competenze progettuali e cliniche in area psichiatrica, attraverso attività di formazione sul campo sulle tematiche della cartella clinica informatizzata e delle buone tecniche nella area della residenzialità, mentre per i

servizi territoriali l'attività formativa si è concentrata sul primo contatto-prima visita con il paziente, sul progetto terapeutico e sulla sperimentazione di strumenti terapeutici di cura come ad esempio la dog Therapy.

- Nell'ambito del Convegno Card di giugno 2014 "Percorsi di integrazione: buone pratiche a confronto", il Distretto Est ha presentato un lavoro sull'appropriatezza prescrittiva di presidi e ausili a pazienti non seguiti in ADI e ADICP. Su indicazione della Direzione di Distretto la pratica è stata estesa agli altri 4 ambiti territoriali e l'iniziativa sarà inserita tra gli obiettivi della scheda di Budget per l'anno 2015.
- Per la gestione delle Verifiche Tecnico Sanitarie nelle 14 RSA afferenti al Distretto e le ore SAD e ADPD è stata individuata una figura professionale all'interno del Servizio per le Professioni sanitarie, con compiti di coordinamento e di monitoraggio anche sull'utilizzo delle ore SAD e ADIPD.

In relazione all'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VOLONTARIO si è provveduto a:

- Assicurare il supporto richiesto dalle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione Strategica. In particolare:
 - EFQM: è stata garantita la partecipazione agli incontri e alle iniziative formative;
 - Autorizzazione/Accreditamento istituzionale: sono stati realizzati incontri con tutti i coordinatori/referenti dei singoli settori per la revisione e l'aggiornamento di tutta la documentazione prodotta negli anni;
 - Accredimento volontario di eccellenza delle cure domiciliari: è stato realizzato lo studio di fattibilità dell'accREDITamento di eccellenza dei servizi distrettuali di assistenza domiciliare secondo i requisiti della Joint Commission International o di altri modelli validati a livello internazionale. Il gruppo di lavoro ha prodotto e trasmesso lo studio di fattibilità alla Direzione Generale, come da obiettivo entro l'autunno 2014;
 - OHSAS: sono stati conclusi gli audit interni che hanno visto la partecipazione del Servizio Prevenzione e Protezione, del Servizio Medico Competente del Servizio per le Professioni Sanitarie, nonché dei dirigenti/preposti interessati. Per il Distretto Est sono stati svolti 6 Audit, con esito positivo.

In relazione alle ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI E BENCHMARKING le attività realizzate sono state:

- E' stato approntato il pagamento anticipato delle prestazioni specialistiche in tutti gli ambiti del Distretto Est, richiedendo l'attivazione del programma cassa anche presso i punti prelievo presenti presso le APSP di Montagnaga di Piné e di Strigno oltre che nei punti prelievo istituzionali già presenti nel Distretto, e promuovendo l'utilizzo delle riscuotitrici automatiche installate presso l'Ospedale di Cavalese, l'Ospedale di Borgo, il Poliambulatorio di Borgo e l'Ospedale Villa Rosa di Pergine.

INTEGRAZIONE CON L'AMBIENTE ESTERNO

Specifiche iniziative volta a migliorare L'APPROPRIATEZZA DEL RICORSO A PRESTAZIONI SANITARIE hanno riguardato:

- N. 2 incontri (accreditati ECM) con i MMG/PLS del Distretto, che hanno visto la partecipazione del Responsabile della UO Specialistica Ambulatoriale, del Responsabile di Dipartimento di Laboratorio e del Responsabile del Dipartimento di Radiologia. Nei due incontri sono stati affrontati i temi dell'accesso alla specialistica ambulatoriale, della concordanza RAO, della mobilità ed dell'appropriatezza clinico/diagnostica.
- Costante monitoraggio della concordanza RAO fra quanto definito in fase di prescrizione e quanto rilevato in fase di erogazione della prestazione che, dal confronto con l'anno 2013 registra nel 2014 nelle strutture del Distretto Est un graduale miglioramento (maggiore coerenza);

- Al fine di monitorare l'appropriatezza della Domanda, nell'anno in corso è stato fornito l'accesso al gestionale Qlik denominato "Specialistica_Accreditate_Mobilità_APSS", grazie al quale è possibile visualizzare l'indicatore "Prestazioni specialistiche per abitante". I dati disponibili si riferiscono agli anni 2012 – 2013. Per il Distretto Est il confronto tra i due anni evidenzia un dato in miglioramento, seppur fortemente condizionato dalle realtà periferiche del Primiero e della Valle di Fassa, caratterizzati entrambi da forte mobilità passiva.

MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ATTIVITA'

Le cure domiciliari rappresentano uno dei nodi principali della rete dei servizi socio sanitari dedicati agli anziani non autosufficienti, ai disabili, ai malati nelle fasi terminali della vita e ai bambini con gravi patologie.

Dai dati emerge un lieve decremento dei piani attivati per una maggiore attenzione alla appropriatezza del percorso e probabilmente anche per limiti di risorse.

Il Distretto EST si pone comunque ad un livello alto in APSS per l'efficienza nell'attivazione dei percorsi domiciliari ADI e ADICP.

Dai dati parziali sulla mortalità a domicilio dei pazienti in ADI Cure Palliative il trend risulta confermato. In media il 60 % dei pazienti è seguito a domicilio fino al decesso con valori più alti in Fassa e Primiero ove la lontananza dall'ospedale e la rete a maglie più strette favorisce una maggiore domiciliarità.

Nel contesto del Distretto i due ambiti più lontani dagli Ospedali come Fassa e Primiero hanno una copertura percentuale maggiore con queste tipologie di moduli assistenziali.

In merito all'efficacia delle modalità di presa in carico territoriali, un indicatore indiretto, rappresentato dalla % DRG medici oltre soglia per i pazienti con età > 65 anni, fornisce alcuni elementi di valutazione del livello di assistenza distrettuale. In particolare l'indicatore riflette indirettamente l'esito delle azioni poste in essere dalle UU.OO. ospedaliere, dai MMG e dalle équipe distrettuali addette alla assistenza domiciliare relativamente alle fasi di "dimissione protetta" del paziente; i valori indicati nella tabella sottostante suggeriscono un trend oscillante, ma comunque in miglioramento rispetto al 2012. L'obiettivo è quello di mantenere monitorato e contenuto, con un valore a tendere in miglioramento, la % dei DRG medici oltre soglia per i pazienti > 65 anni.

GESTIONE DELLE RISORSE

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

- Monitorare sistematicamente le risorse che prevedono specifiche assegnazioni e tetti di spesa (Rimborsi per Missioni, Straordinari, Consumi, Ore SAD), tramite una reportistica specifica e tramite azioni di controllo coordinate con i Direttori, i Caposala ed il Servizio per le Professioni Sanitarie.
- Sensibilizzare, tramite incontri specifici, le RSA del Distretto sul corretto utilizzo delle risorse. In particolare nell'anno 2014 sono stati effettuati 4 incontri con tutte le strutture del Distretto Est (24 gennaio, 3 aprile, 5 giugno e 1 ottobre), al fine di mantenere un'attenzione specifica sui seguenti processi:
 - Appropriatelyzza dei ricoveri in RSA
 - Percorso Cure Palliative
 - Procedura di Autorizzazione Farmaci/Presidi e Consumi in RSA
 - Assistenza Specialistica in RSA
 - Appropriatelyzza clinica e l'efficacia della nutrizione artificiale

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA DISTRETTUALE

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M I)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M I)
DISTRETTO EST	2013	1.139.547	11.732.933	10,30
	prev 2014	1.140.323	11.656.455	10,22
	2014	1.140.612	11.909.545	10,44
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	4.272.869	44.821.600	10,49
	prev 2014	4.341.157	47.052.498	10,84
	2014	4.371.436	49.848.604	11,40
DISTRETTO OVEST	2013	824.141	8.626.420	10,47
	prev 2014	853.929	8.664.317	10,15
	2014	844.275	8.612.013	10,20
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	3.134.398	27.421.295	8,75
	prev 2014	3.042.937	26.531.100	8,72
	2014	3.056.007	26.625.304	8,71
TOTALE	2013	9.370.955	92.602.248	9,88
	prev 2014	9.378.347	93.904.370	10,01
	2014	9.412.330	96.995.466	10,31

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

		COSTO COMPLESSIVO (in €)										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE *	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMAL	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2013	33.344.493	5.756.014	15.845.637	3.911.518	2.060.606	16.892.238	1.213.971	7.857.322	47.393.502	1.352.253	135.627.554
	prev 2014	31.698.235	5.808.066	15.595.461	3.818.608	2.192.011	16.899.182	1.170.512	7.847.392	48.101.053	1.537.986	134.668.506
	2014	33.045.860	5.746.119	15.223.612	3.901.805	1.959.365	16.284.263	1.255.699	7.876.048	47.567.762	1.330.662	134.191.195
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	45.275.678	11.722.913	17.125.453	6.249.980	2.173.078	70.361.050	8.034.259	17.277.965	48.553.280	18.589	226.792.247
	prev 2014	40.278.859	11.122.801	16.854.784	6.101.526	2.311.655	74.765.699	7.746.640	17.007.683	48.389.046	21.142	224.599.835
	2014	40.932.244	11.040.824	17.016.077	6.480.653	2.093.443	82.842.524	8.183.249	16.748.425	47.898.379	5.267	233.241.085
DISTRETTO OVEST	2013	14.640.514	2.488.601	12.402.304	1.766.876	1.515.573	11.274.354	1.008.574	4.938.051	21.359.127	392.142	71.786.115
	prev 2014	23.774.859	2.503.304	12.206.180	1.724.908	1.612.220	11.419.428	972.468	4.898.345	21.335.725	446.003	80.893.441
	2014	21.887.555	2.457.788	12.240.190	1.731.915	1.493.366	11.150.924	1.072.499	4.765.149	21.347.063	472.828	78.619.277
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	33.870.585	5.829.252	25.117.743	6.188.264	3.088.241	41.653.459	1.944.152	13.026.366	66.641.724	1.082.604	198.442.391
	prev 2014	32.248.834	5.724.444	24.721.372	6.041.275	3.285.178	42.417.500	1.874.553	12.577.866	66.467.903	1.231.300	196.590.226
	2014	32.743.059	5.704.429	24.782.808	6.523.636	2.960.722	39.879.794	2.030.074	12.533.341	66.644.362	1.223.305	195.025.529
TOTALE	2013	127.131.270	25.796.781	70.491.137	18.116.638	8.837.499	140.181.101	12.200.956	43.099.705	183.947.633	2.845.587	632.648.306
	prev 2014	128.000.787	25.158.614	69.377.797	17.686.318	9.401.064	145.501.810	11.764.173	42.331.285	184.293.727	3.236.432	636.752.008
	2014	128.608.718	24.949.161	69.262.687	18.638.008	8.506.896	150.157.506	12.541.521	41.922.963	183.457.566	3.032.062	641.077.086

* l'incremento dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale è riferito all'avvio del Centro di Protonterapia

SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE

Nel corso del 2014 sono proseguite nell'ambito del Servizio ospedaliero provinciale le azioni di riassetto della rete ospedaliera nel suo complesso e di riorganizzazione interna delle singole strutture componenti secondo i principi già definiti dalla programmazione degli anni precedenti (cfr. in particolare il Documento programmatico del SOP 2012 e il Piano di miglioramento 2013-2015).

L'azione di rinnovamento ha risentito tuttavia di un certo rallentamento, evidenziando la necessità di un approccio complessivo di medio-lungo termine (avviato poi con il Piano per la Salute 2015-2025) che assicuri la massima informazione e la piena partecipazione della comunità trentina.

La GP ha approvato con del. n. 2114 del 5 dicembre 2014 i nuovi indirizzi per il riordino della rete ospedaliera che pongono le basi per gli interventi operativi da attuarsi nei prossimi anni.

In attesa di concretizzare appieno tali mandati programmatori, l'impegno principale richiesto a tutti i livelli dell'organizzazione ospedaliera è consistito nella stabilizzazione e nel mantenimento della produzione in presenza di un quadro economico-finanziario piuttosto critico.

Azioni di razionalizzazione e contenimento hanno riguardato sia l'acquisizione di beni, servizi e tecnologia sanitaria sia la gestione e la distribuzione delle risorse umane ferma restando l'attenzione a non compromettere i livelli essenziali di qualità e sicurezza dei servizi offerti e i diritti contrattuali del personale in servizio.

Si è puntato quindi ad implementare gli interventi inerenti:

- al governo dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri mediante lo sviluppo in tutti gli ospedali dell'osservazione breve in pronto soccorso, l'adozione di criteri e modalità di utilizzo uniformi e l'applicazione/sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici specifici per patologia;
- alla realizzazione delle aree funzionali omogenee negli ambiti individuati dalla programmazione ospedaliera (AFO medica e chirurgica negli ospedali territoriali, aree funzionali specifiche negli ospedali di Trento e Rovereto);
- allo sviluppo delle UU.OO. multizonali:

Le unità operative multizonali sono caratterizzate di regola dai seguenti elementi:

1. operano su più sedi:
 - nella sede istituzionale: rappresentata dall'ospedale in cui è inserita anche la direzione della struttura;
 - in altre sedi operative: in cui sono effettuate attività cliniche.
2. Sono di regola unità operative uniche o comunque gestiscono attività e risorse in ambiti territoriali afferenti a diverse strutture ospedaliere.

Il principio di multizionalità comprende anche la presa in carico delle responsabilità clinico-assistenziali nelle sedi operative, le quali restano incardinate nella struttura ospedaliera in cui operano ed a cui tale struttura contribuisce a garantire risorse umane, spazi ed attrezzature.

Le unità operative multizonali che risultano già attivate e di cui si prevede l'attivazione nel corso dei primi mesi del 2015 sono le seguenti:

- **Nefrologia e Dialisi** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento (Centro dialisi di riferimento, CDR) e sedi operative presso la Struttura ospedaliera di Rovereto ed i servizi dialisi ad assistenza limitata (CDAL) delle Strutture ospedaliere territoriali (Arco, Cles, Cavalese, Borgo e Tione);
- **Urologia** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Rovereto;
- **Gastroenterologia** e endoscopia digestiva con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso le Strutture ospedaliere di Rovereto-Arco;

- **Chirurgia vascolare** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Rovereto;
- **Immunoematologia e trasfusionale** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento (servizio di immunoematologia e trasfusione, SIT) e sedi operative presso la Struttura operativa di Rovereto e le unità raccolta sangue (URS) delle Strutture ospedaliere e territoriali (Borgo, Cavalese/Pozza di Fassa, Cles, Mezzolombardo, Pergine, Arco e Tione);
- **Dermatologia** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Rovereto;
- **Trentino Emergenza 118 (TE118)** con sede istituzionale presso il Servizio Ospedaliero Provinciale e sedi operative nelle postazioni ospedaliere e distrettuali diffuse nella provincia;
- **Odontoiatria** per disabili con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera S. Lorenzo di Borgo e sedi operative negli ambulatori ospedalieri e distrettuali diffusi nella provincia;
- **Oncologia medica** con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e con funzione del coordinamento dell'attività clinica nelle sedi ospedaliere ove operano Day Hospital dedicati al trattamento di pazienti oncologici;
- **Pediatria** di Trento (area nord) e Rovereto (area sud) con sedi istituzionali rispettivamente presso le strutture ospedaliere di Trento e di Rovereto e sedi operative rispettivamente presso le strutture ospedaliere di Cles-Cavalese e di Arco-Tione
- **Anatomia patologica** con sede istituzionale presso la struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Rovereto;
- **Oculistica** con sede istituzionale presso la struttura ospedaliera di Rovereto e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Trento;
- **Radiologia** di Borgo e Cavalese con sede istituzionale presso la struttura ospedaliera di Borgo e sede operativa presso la struttura ospedaliera di Cavalese e la struttura di Pergine-Villa Rosa;
- **Farmacia** di Trento (area nord) e Rovereto (area sud) con sedi istituzionali rispettivamente presso le strutture ospedaliere di Trento e di Rovereto e sedi operative rispettivamente presso le strutture ospedaliere di Cles-Cavalese e di Arco-Tione;
- **Medicina fisica e riabilitazione** con i seguenti bacini d'utenza/mandati:
 - U.O. MFR 1 con sede istituzionale nella nuova struttura di Villa Rosa a Pergine Valsugana (Struttura Ospedaliera di Trento) e sede operativa presso la Struttura ospedaliera di Borgo Valsugana, con ruolo di riferimento provinciale per la riabilitazione intensiva anche ad alta specializzazione e con i mandati definiti dal PdM;
 - U.O. MFR 2 con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Trento e sede operativa presso le strutture ospedaliere di Cles e Cavalese con il mandato di gestire gli interventi di riabilitazione estensiva in ambito ospedaliero e distrettuale privilegiando il setting day service, ambulatoriale e domiciliare;
 - U.O. MFR 3 con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Rovereto e sedi operative presso le strutture ospedaliere di Arco, Tione e la struttura territoriale di Ala, con il mandato di gestire gli interventi di riabilitazione estensiva in ambito ospedaliero e distrettuale privilegiando il setting day service, ambulatoriale e domiciliare;
- **Anestesia e Rianimazione** di Cles e Tione con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Cles e sede operativa presso la Struttura ospedaliera di Tione.

Nel 2015 verranno attivate ulteriori funzioni multizonali articolate sia in forma di Struttura Complessa che di Struttura Semplice in corrispondenza con la cessazione dal servizio di Direttori di U.O. e/o con l'opportunità di avviare specifici progetti a valenza provinciale che non richiedono una configurazione gerarchica ma piuttosto una funzione di coordinamento trasversale di risorse appartenenti a diverse Articolazioni Organizzative Fondamentali.

Viceversa dopo le importanti misure di riduzione realizzate nel biennio precedente la dotazione complessiva di posti letto è stata sostanzialmente confermata in attesa dell'ulteriore evoluzione programmatoria.

PRINCIPALI RISULTATI DELLA GESTIONE

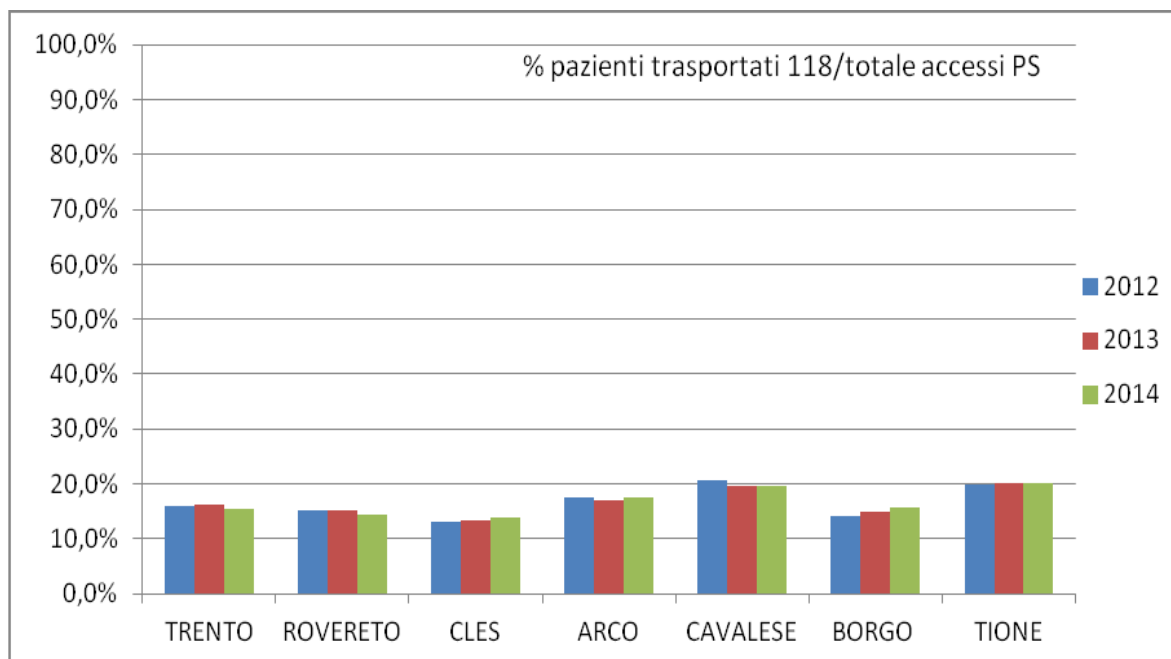
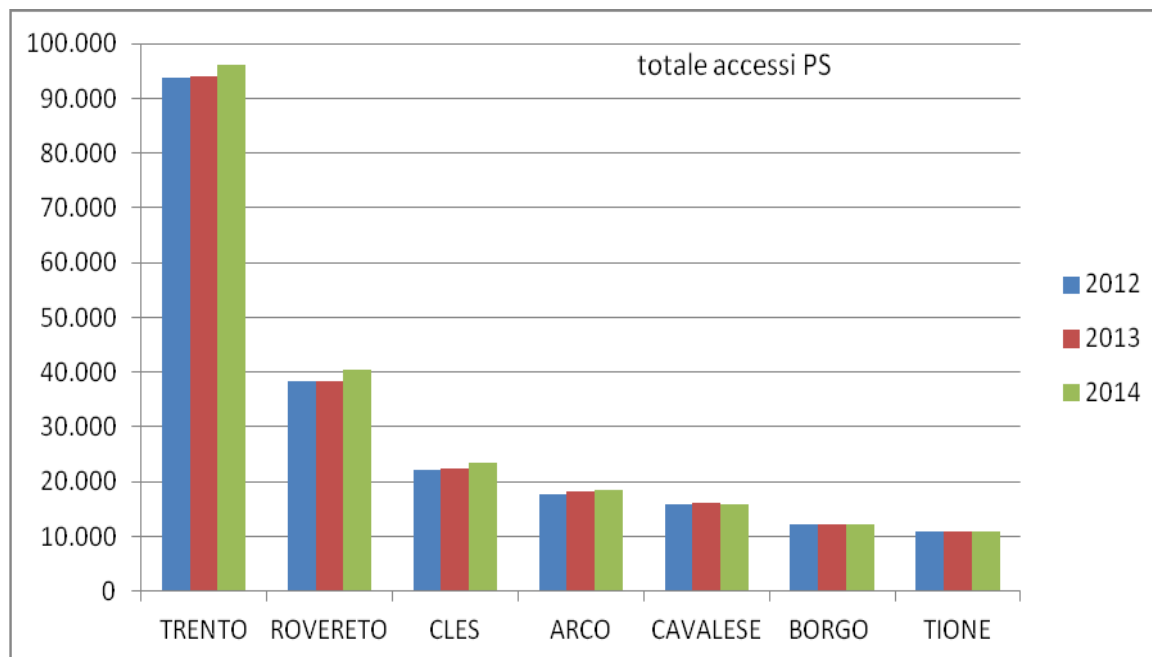
I principali risultati di gestione raggiunti nel 2014 sono riassunti nelle successive tabelle distintamente per le attività di ricovero, di urgenza emergenza e dei servizi diagnostici.

Attività di degenza ospedaliera:

	ORDINARI		DAY HOSPITAL		TOTALI	
	01/01/2013	01/01/2014	01/01/2013	01/01/2014	01/01/2013	01/01/2014
	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014
Posti Letto	1.218	1.218	184	172	1.402	1.390
Presenti	51.155	51.231	22.450	22.274	73.605	73.505
Dimessi	50.128	50.226	22.438	22.261	72.566	72.487
GG Degenza Presenti	379.874	372.445				
Degenza Media Presenti	7,4	7,3				
GG Degenza Dimessi	380.406	371.236	69.384	67.920	449.790	439.156
Degenza Media Dimessi	7,6	7,4	3,1	3,1	6,2	6,1
P.M.G.	1.043,61	1.023,20	190,62	186,59		
Tasso Utilizzo	85,7%	84,0%	145,0%	151,9%		
Intervallo Turnover	1,24	1,38	-0,96	-1,04		
Ricoveri Brevi	300	246				
% Ricoveri Brevi	0,60	0,49				
Casi di Elevata Degenza	2.645	2.517				
% Casi di Elevata Degenza	5,3%	5,0%				
GG Elevata Degenza	29.075	27.259				
DRG Chirurgici	16.426	16.534	14.417	14.636	30.843	31.170
% DRG Chirurgici	32,8%	32,9%	64,3%	65,7%	42,5%	43,0%
DRG Medici	33.385	33.012	7.647	7.126	41.032	40.138
% DRG Medici	66,6%	65,7%	34,1%	32,0%	56,5%	55,4%
DRG Altri	317	680	374	499	691	1.179
% DRG Altri	0,6%	1,4%	1,7%	2,2%	1,0%	1,6%
DRG Totali	50.128	50.226	22.438	22.261	72.566	72.487
Peso Totale DRG Chirurgici	26.885,33	26.468,40	12.362,77	12.508,40	39.248,11	38.976,80
Peso Medio DRG Chirurgici	1,64	1,60	0,86	0,85	1,27	1,25
Peso Totale DRG Medici	27.174,42	26.951,54	5.906,34	5.406,65	33.080,75	32.358,19
Peso Medio DRG Medici	0,81	0,82	0,77	0,76	0,81	0,81
Peso Totale DRG	54.059,75	53.419,94	18.269,11	17.915,05	72.328,86	71.334,99
Peso Medio DRG	1,08	1,06	0,81	0,80	1,00	0,98
SDO Incomplete	304	667	371	489	675	1.156
% SDO Incomplete	0,6%	1,3%	1,7%	2,2%	0,9%	1,6%
Dimessi residenti fuori PAT	4.324	4.455	1.198	1.140	5.522	5.595
Peso Tot. Dimessi Fuori PAT	5.429,15	5.433,94	1.001,69	946,37	6.430,84	6.380,30

Si evidenzia una sostanziale stabilità dei principali indicatori ospedalieri che si mantengono entro gli standard di efficienza attesi.

Attività di Pronto soccorso:



Si osserva anche in questo caso una stabilizzazione dell'attività con lieve incremento registrato a Trento, Rovereto e Cles; permane elevato il dato dell'inappropriatezza nell'accesso al pronto soccorso, rilevabile dalla elevatissima quota di casi con codice bianco e verde ed espressione di un'insufficiente sviluppo dei servizi territoriali pre-ospedalieri.

Attività area materno infantile:

N. PARTI			
	anno 2012	anno 2013	anno 2014
OSPEDALE S.CAMILLO	605		
OSPEDALE DI ARCO	505	479	384
OSPEDALE DI CAVALESE	261	263	259
OSPEDALE DI CLES	484	480	432
OSPEDALE DI ROVERETO	900	1.026	979
OSPEDALE DI TIONE	198	178	137
OSPEDALE S.CHIARA	1.860	2.174	2.389
Totale n. parti	4.813	4.600	4.580

Si evidenzia un calo complessivo della natalità nel corso dell'ultimo triennio (peraltro atteso e comune al resto del territorio nazionale e più in generale a tutti i paesi occidentali); per quanto riguarda la distribuzione dei parti è da rilevare l'incremento presso l'ospedale S.Chiara e la generale diminuzione negli altri punti nascita.

In questo ambito va rilevato, a maggior ragione il tema della soglia minima di sicurezza e qualità, prevista dall'accordo stato regioni che negli ospedali trentini presenta un significativo scostamento e richiede l'adozione degli interventi di riassetto del percorso nascita e della rete dei punti nascita già presentati e a cui si fa riferimento.

Servizi diagnostici – Radiodiagnostica:

RADIOLOGIA TRADIZIONALE												
Struttura erogante	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
Radiologia S. Chiara	8.277	7.540	8.315	7.761	8.138	7.734	8.104	7.728	8.088	7.771	7.259	7.278
Radiologia Rovereto	4.583	4.001	4.737	4.275	4.489	4.099	4.401	3.931	4.348	4.510	4.092	4.355
Radiologia Cles	3.299	3.232	3.407	2.934	2.830	2.853	3.080	3.195	2.886	2.675	2.591	2.836
Radiologia Cavalese	2.629	2.338	2.442	2.084	2.263	2.186	2.572	2.712	2.264	2.256	1.951	2.126
Radiologia Tione	2.082	2.126	2.293	1.838	1.837	1.928	2.328	2.321	1.795	1.955	1.649	2.090
Radiologia Arco	2.034	1.871	2.167	1.758	1.744	1.896	2.216	2.205	1.754	1.797	1.581	1.948
Radiologia Borgo	1.656	1.550	1.728	1.584	1.626	1.625	1.793	1.722	1.543	1.753	1.513	1.600
Radiologia Pergine	1.099	1.073	1.006	790	1.013	781	779	796	948	1.027	1.005	977
Totale	25.639	23.731	26.095	23.024	23.938	23.102	25.273	24.608	23.624	23.744	21.641	23.210

ANGIOGRAFIA - INTERVENTISTICA												
Radiologia S. Chiara	240	169	263	211	203	236	277	252	259	251	177	230

TC, TC con mdc, TC interventistica												
Struttura erogante	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
Radiologia S. Chiara	2.185	1.888	2.193	2.100	2.499	2.327	2.685	2.450	2.526	2.274	2.003	2.143
Radiologia Rovereto	1.013	844	997	877	778	860	1.042	992	1.083	1.051	936	921
Radiologia Cles	611	608	691	632	624	635	680	641	621	596	610	625
Radiologia Borgo	423	410	424	468	435	425	476	413	427	521	502	540
Radiologia Arco	419	334	401	342	406	390	444	381	420	500	359	459
Radiologia Cavalese	356	323	352	299	246	269	329	353	384	329	358	406
Radiologia Tione	232	228	252	195	207	214	267	297	147	259	258	209
Totale	5.239	4.635	5.310	4.913	5.195	5.120	5.923	5.527	5.608	5.530	5.026	5.303

ECO, Eco con mdc, Eco interventistica												
Struttura erogante	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
Radiologia S. Chiara	3.123	2.782	3.210	2.955	3.519	3.152	3.602	3.214	3.439	3.279	2.894	2.914
Radiologia Rovereto	1.674	1.502	1.705	1.541	1.545	1.639	1.783	1.688	1.848	1.808	1.699	1.641
Radiologia Cles	1.070	1.037	1.159	1.093	1.104	1.080	1.228	1.144	1.132	1.207	1.134	1.138
Radiologia Arco	1.039	921	1.004	929	1.036	977	1.076	975	1.008	1.118	927	1.038
Radiologia Borgo	758	735	772	873	990	873	1.031	953	933	1.044	915	921
Radiologia Cavalese	665	675	697	587	653	605	685	780	712	741	749	710
Radiologia Tione	597	634	647	568	567	543	677	700	638	673	675	638
Radiologia Pergine	306	280	359	395	430	406	569	279	508	664	631	447
Totale	9.232	8.546	9.553	8.941	9.844	9.275	10.651	9.733	10.218	10.534	9.624	9.447

RM , Rm con mdc													
Struttura erogante	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
Radiologia S. Chiara	582	584	994	706	825	849	1.025	912	1.006	1.047	954	758	
Radiologia Rovereto	448	537	675	558	745	678	855	714	838	892	794	755	
Radiologia Cles	399	418	536	524	567	510	564	489	561	583	531	471	
Radiologia Cavalese	60	64	61	78	66	63	70	55	71	89	59	49	
Totale	1.489	1.603	2.266	1.864	2.203	2.100	2.514	2.170	2.476	2.611	2.338	2.033	25.667

In questo ambito è rilevabile una sostanziale tenuta degli indici di efficienza attesi (n. esami e pesi) con particolare riferimento alle indagini di maggiore complessità tecnologica.

Anche in questo caso si conferma peraltro, che in Trentino vi è una densità radiologica nettamente superiore agli standard nazionali; ciò richiede di approfondire e sviluppare le iniziative sull'appropriatezza prescrittiva delle indagini radiologiche.

ALTRE ATTIVITA' RILEVANTI

Sono proseguite inoltre le iniziative inerenti:

- la tempestività di chiusura ed alla qualità della documentazione clinica e delle schede di dimissione ospedaliera;
- i percorsi di autorizzazione/accreditamento istituzionale e volontario (JCI, BFHI, EFQM e OHSAS);
- il monitoraggio della sicurezza delle strutture, degli operatori e dei pazienti;
- le iniziative di integrazione ospedale territorio anche attraverso la definizione di specifici percorsi dipartimentali, il monitoraggio della capacità di offerta rispetto alla domanda di prestazioni specialistiche e l'implementazione di sistemi informatici utili a favorire la cooperazione fra diversi specialisti;
- i controlli, monitoraggi e rilevazione qualità di tutti i servizi relative a facilities ospedaliere e al comfort alberghiero sia autogestite che in appalto;
- il rifacimento della mensa dei dipendenti con allestimento di 2 linee di distribuzione con notevole miglioramento della qualità e della tempestività del servizio;
- conclusione della gara del "lavanolo" che prevede il cambio di tutte le divise del personale sanitario introducendo materiali user friendly.

CONSUMI		
	ANNO 2013	ANNO 2014
SOP GENERALE	477.174	464.196
SOP TRENTO	68.342.015	70.477.090
SOP ROVERETO	22.407.834	23.389.189
SOP CAVALESE	3.177.222	3.110.438
SOP BORGO	2.849.942	2.899.893
SOP CLES	4.014.181	3.873.060
SOP ARCO	4.327.795	3.950.946
SOP TIONE	2.657.159	2.531.636
TOTALE	108.253.321	110.696.449

Si può osservare che la dinamica incrementale dei consumi registrata nel 2014 è rallentata rispetto agli anni precedenti registrando un aumento (2,3%) compatibile con lo sviluppo di nuove funzioni (Protonterapia, nuovo ospedale Villa Rosa, DS multidisciplinare).

OBIETTIVI PAT

Gli obiettivi assegnati dalla Giunta provinciale di specifico interesse ospedaliero riguardavano:

1A - La mobilità passiva

Si tratta di un obiettivo significativo sia sotto il profilo economico che qualitativo anche se espresso in forma non del tutto appropriata.

Il saldo della mobilità sanitaria interregionale è infatti la risultante di alcune variabili indipendenti, sui quali l'azienda non ha il completo controllo.

In particolare:

- sul versante economico alla politica tariffaria interregionale che è soggetta a variazioni anche imprevedibili (vedi caso Bolzano 2013);
- sul versante della domanda alla pluralità delle fonti e delle modalità di prescrizione/indirizzo (MMG, specialisti interni ed esterni...) non adeguatamente conosciuta e governata;
- sul versante dell'offerta alla contrazione delle risorse umane che limitano la possibilità di sviluppare le funzioni/attività pertinenti;
- all'impossibilità di monitorare in tempo reale il fenomeno in quanto i report di mobilità sono necessariamente soggetti ad una rilevazione ex-post.

Le azioni intraprese si sono prevalentemente limitate allo sviluppo dell'offerta ospedaliera in alcuni ambiti particolarmente critici (ortopedia e oculistica).

La valutazione di tali interventi permette di concludere che vi è stato un incremento significativo dell'attività chirurgica (vedi tabelle successive) che rappresenta un indicatore proxy del corretto perseguimento dell'obiettivo dato.

MONITORAGGIO DRG FREQUENTI

Cod Drq	Desc Drq	Desc Cdp	anno 2012	anno 2013	anno 2014
36	INTERVENTI SULLA RETINA	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	32	53	5
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	2	9	91
	INTERVENTI SULLA RETINA Totale		34	62	96
39	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	1.535	179	48
		Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento			1
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	673	39	48
		Struttura Ospedaliera di Arco	485	4	1
		S. CAMILLO	781	635	369
		VILLA BIANCA	427	357	163
	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA Totale		3.901	1.214	630
42	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	464	456	27
		Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento			4
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	123	148	127
		S. CAMILLO	1		
		VILLA BIANCA			5
	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO Totale		588	604	163
53	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ > 17 ANNI	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	65	77	54
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	103	91	87
		Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	1	2	
		S. CAMILLO	26	35	32
	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ > 17 ANNI Totale		195	205	173
55	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	267	224	162
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	172	184	124
		Struttura Ospedaliera di Arco			1
		S. CAMILLO	60	30	49
	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA Totale		499	438	336
59	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ > 17 ANNI	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	74	37	24
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	79	62	29
		S. CAMILLO			1
	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ > 17 ANNI Totale		153	99	54
60	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	206	197	146
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	201	170	123
		S. CAMILLO	8	8	1
	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI Totale		415	375	270

104	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	18	15	11
	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO Totale		18	15	11
305	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	59	41	35
		Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento			9
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	6	7	5
		Struttura Ospedaliera di Arco		1	
	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC Totale		65	49	49
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	234	268	224
		Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento		18	45
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	130	159	90
		S. CAMILLO	2	1	
	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC Totale		366	446	359
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	63	79	61
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	10	2	1
	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC Totale		73	81	62
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	40	47	48
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	47	41	30
	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC Totale		87	88	78
339	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	54	42	58
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	33	31	22
		Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese		2	
		Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	40	37	29
		Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	4	3	2
		Struttura Ospedaliera di Arco	2	9	8
		Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	2	3	1
		S. CAMILLO	27	24	16
	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI Totale		162	151	136
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	160	136	81
		Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento	4	228	181
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	138	125	99
		Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	229	251	166
		Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	203	115	84
		Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	91	111	70
		Struttura Ospedaliera di Arco	20	37	48
		Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	77	61	28
		S. CAMILLO	223	216	163

		VILLA BIANCA	180	207	126
		REGINA	1		
	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE Totale		1.326	1.487	1.046
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	331	297	225
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	325	316	280
		Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	92	100	78
		Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	19	59	64
		Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	106	105	89
		Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	90	91	69
		S. CAMILLO	191	237	184
		VILLA BIANCA	151	183	95
		REGINA		1	
	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI Totale		1.305	1.389	1.084

AMBULATORIALE

			anno 2012	anno 2013	anno 2014
1371	INTERVENTO DI CATARATTA	Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	535	1.394	2.418
		Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	674	1.166	935
		Struttura Ospedaliera di Arco	215	369	-
		S. CAMILLO	196	418	737
		VILLA BIANCA		252	336
	INTERVENTO DI CATARATTA Totale		1.620	3.599	4.426

2A - Appropriatelyzza e qualità dell'attività di ricovero

OBT. PAT. N. 2 A 1 - % Ricoveri in DH Medico con finalità diagnostica

OBT: max 26%

Desc Cdp	Desc Cdr	ANNO 2013	ANNO 2014	nr casi anno 2014
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	MEDICINA INTERNA	25,67%	25,07%	188
	CHIRURGIA GENERALE III ^a	46,43%	31,82%	14
	CHIRURGIA PEDIATRICA	16,40%	11,11%	31
	CHIRURGIA VASCOLARE	86,00%	79,31%	23
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2,78%	1,71%	2
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	
	PEDIATRIA	90,78%	50,61%	292
	NEONATOLOGIA	0,00%	83,33%	10
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,09%	20,00%	3
	OTORINOLARINGOIATRIA	0,00%	0,00%	
	OCULISTICA	61,00%	12,50%	3
	DERMATOLOGIA	54,64%	58,73%	74
	GERIATRIA	0,00%	66,67%	2
	NEUROLOGIA	5,10%	9,91%	22
	CARDIOLOGIA	13,10%	6,97%	17
	NEFROLOGIA	1,92%	0,00%	
	UROLOGIA	12,77%	3,03%	3
	ONCOLOGIA MEDICA	4,16%	3,31%	20
	PNEUMOLOGIA	29,06%	17,86%	20
	GASTROENTEROLOGIA	91,13%	84,35%	291
	REUMATOLOGIA	4,83%	5,08%	18
	CHIRURGIA PLASTICO RICOSTRUTTIVA	0,00%	6,67%	1
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento Totale		30,52%	25,26%	1.034
Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento	DS MULTISPECIALISTICO	4,59%	0,00%	
Struttura ospedaliera Villa Igea - Trento Totale		2,04%	0,00%	
Struttura ospedaliera Villa Rosa - Pergine	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	0,00%	0,00%	
Struttura ospedaliera Villa Rosa - Pergine Totale		0,00%	0,00%	
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	MEDICINA GENERALE	7,32%	1,89%	7
	CHIRURGIA GENERALE	5,22%	4,08%	2
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,26%	4,76%	1
	PEDIATRIA	93,53%	88,13%	141
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	50,00%	1
	OTORINOLARINGOIATRIA	50,00%	38,52%	47
	OCULISTICA	0,00%	0,00%	
	NEUROLOGIA	28,00%	45,00%	9
	CARDIOLOGIA	4,62%	3,27%	5
	UROLOGIA	0,00%	3,03%	2
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto Totale		22,42%	21,76%	215
Struttura Ospedaliera di Ala	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	0,00%	0,00%	
Struttura Ospedaliera di Ala Totale		0,00%	0,00%	
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	MEDICINA GENERALE	0,67%	1,09%	2
	CHIRURGIA GENERALE	20,00%	0,00%	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	28,57%	4
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese Totale		1,75%	2,83%	6
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	MEDICINA GENERALE	4,11%	2,53%	2
	CHIRURGIA GENERALE	0,00%	0,00%	

	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	33,33%	1
	ODONTOSTOMATOLOGIA	0,00%	0,00%	
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana Totale		1,74%	1,67%	3
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	MEDICINA GENERALE	3,38%	0,00%	
	CHIRURGIA GENERALE	0,00%	0,00%	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	
	PEDIATRIA	90,00%	92,50%	37
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	
	GERIATRIA	0,00%		
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles Totale		18,91%	13,96%	37
Struttura Ospedaliera di Arco	MEDICINA GENERALE	0,00%	0,00%	
	CHIRURGIA GENERALE	0,00%	0,00%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	0,00%	0,00%	
	PNEUMOLOGIA	68,75%	55,56%	25
Struttura Ospedaliera di Arco Totale		9,85%	7,96%	25
Struttura ospedaliera 3 novembre -Tione	MEDICINA GENERALE	10,41%	19,52%	41
	CHIRURGIA GENERALE	33,33%	11,11%	1
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	
Struttura ospedaliera 3 novembre -Tione Totale		10,97%	18,58%	42
EREMO	CARDIOLOGIA	0,00%	0,00%	
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	0,00%	0,00%	
EREMO Totale		0,00%	0,00%	
S. CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	0,00%	3,70%	1
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	
S. CAMILLO Totale		0,00%	3,33%	1
VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	8,33%	0,00%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	
VILLA BIANCA Totale		5,26%	0,00%	
Totale complessivo		21,77%	19,17%	1.363

OBT PAT N. 2A 2 - % DRG MEDICI DIMESSI DAI REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI

OBT: max 17,00%

Desc Cdp	Desc Cdr	ANNO 2013	ANNO 2014
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	CHIRURGIA GENERALE I ^a	25,46%	28,69%
	CHIRURGIA GENERALE II ^a	37,89%	41,35%
	CHIRURGIA PEDIATRICA	48,74%	43,85%
	CHIRURGIA VASCOLARE	12,60%	15,31%
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	15,96%	19,26%
	CARDIOCHIRURGIA	4,08%	2,93%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,88%	14,75%
	OTORINOLARINGOIATRIA	12,93%	10,81%
	OCULISTICA	25,81%	16,33%
	UROLOGIA	25,90%	26,74%
	NEUROCHIRURGIA	11,54%	13,41%
	CHIRURGIA PLASTICO RICOSTRUTTIVA	2,79%	3,17%
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento Totale		22,89%	23,29%
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	CHIRURGIA GENERALE	19,53%	19,24%
	CHIRURGIA VASCOLARE	11,95%	2,62%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17,19%	13,34%
	OTORINOLARINGOIATRIA	19,39%	23,42%
	OCULISTICA	3,13%	1,56%
	UROLOGIA	0,00%	7,14%
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto Totale		17,87%	15,50%
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	CHIRURGIA GENERALE	27,64%	26,50%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6,52%	5,89%
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese Totale		17,23%	16,23%
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	CHIRURGIA GENERALE	37,79%	39,59%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,37%	13,27%
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana Totale		29,93%	30,90%
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	CHIRURGIA GENERALE	33,97%	34,12%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,25%	6,09%
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles Totale		20,16%	21,52%
Struttura Ospedaliera di Arco	CHIRURGIA GENERALE	33,67%	29,50%
Struttura Ospedaliera di Arco Totale		33,67%	29,50%
Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	CHIRURGIA GENERALE	50,67%	47,79%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,63%	17,87%
Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione Totale		36,54%	35,76%
S. CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	3,03%	4,05%
VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	0,96%	0,95%
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%
VILLA BIANCA Totale		0,96%	0,95%
TOTALE		20,64%	20,31%

% DRG MEDICI DIMESSI DAI REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI SENZA INVII DA PS

Desc Cdp	Desc Cdr	ANNO 2013	ANNO 2014
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	CHIRURGIA GENERALE I ^a	0,82%	2,70%
	CHIRURGIA GENERALE II ^a	8,50%	8,30%
	CHIRURGIA PEDIATRICA	39,71%	34,58%
	CHIRURGIA VASCOLARE	9,74%	14,49%
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	10,05%	16,47%
	CARDIOCHIRURGIA	2,05%	1,15%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3,24%	0,69%
	OTORINOLARINGOIATRIA	6,86%	6,84%
	OCULISTICA	14,29%	0,00%
	UROLOGIA	10,30%	7,92%
	NEUROCHIRURGIA	6,36%	5,87%
	CHIRURGIA PLASTICO RICOSTRUTTIVA	2,64%	1,43%
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento Totale		6,92%	7,45%
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	CHIRURGIA GENERALE	6,57%	7,58%
	CHIRURGIA VASCOLARE	9,47%	2,02%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9,48%	6,28%
	OTORINOLARINGOIATRIA	14,47%	12,50%
	OCULISTICA	0,00%	0,00%
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto Totale	UROLOGIA	0,00%	7,36%
		9,46%	6,99%
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	CHIRURGIA GENERALE	8,88%	4,96%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,24%
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese Totale		4,79%	2,50%
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	CHIRURGIA GENERALE	29,33%	6,38%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5,61%	0,75%
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana Totale		19,46%	4,38%
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	CHIRURGIA GENERALE	13,77%	48,57%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,58%	2,35%
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles Totale		7,28%	15,83%
Struttura Ospedaliera di Arco	CHIRURGIA GENERALE	20,25%	4,22%
Struttura Ospedaliera di Arco Totale		20,25%	4,22%
Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	CHIRURGIA GENERALE	16,35%	6,96%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3,25%	0,41%
Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione Totale		8,53%	4,09%
S. CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	1,74%	2,29%
VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	1,10%	0,95%
TOTALE		7,21%	5,69%

OBT PAT N. 2A 2 - Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene, ogni 100.000 residenti e standardizzato per età

OBT: 125

fascia età	nr casi anno 2013	nr casi anno 2014
< 19	2	1
20-24	4	2
25-29	11	5
30-34	23	31
35-39	54	31
40-44	50	49
45-49	77	71
50-54	79	72
55-59	84	75
60-64	73	69
65-69	63	65
70-74	55	64
75-79	26	37
80-84	10	9
85+	1	1
Totale complessivo	612	582

	nr casi anno 2013	nr casi anno 2014
ricoveri in APSS	443	421
ricoveri in ACCREDITATE	169	161

	anno 2013	anno 2014
nr casi	612	582
popolazione (fascia età > 18 anni)	428.381	428.381
tasso osped. per 100.000 residenti	143	136

dato non standardizzato

OBT PAT N. 2A 3 - % FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI DALL'AMMISSIONE

OBT: 50% (Inoltre, detta percentuale non potrà essere inferiore al 40% in nessun Ospedale)

Desc Cdp	Desc Cdr	ANNO 2013	ANNO 2014
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	50,78%	58,97%
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47,91%	70,53%
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	85,45%	91,23%
Struttura ospedaliera S. Lorenzo - Borgo Valsugana	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	58,82%	60,87%
Struttura ospedaliera Vaili del Noce - Cles	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88,74%	88,46%
Struttura ospedaliera 3 novembre - Tione	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	53,33%	51,22%
TOTALE		59,85%	69,09%

Si può affermare che nel complesso gli indicatori attesi sono stati raggiunti.

2B – Razionalizzazione dell'attività chirurgica all'interno della rete ospedaliera ed esiti

Si tratta sicuramente dell'obiettivo più innovativo, significativo e complesso dell'intera manovra 2014.

Soglie minime di volume e di attività: in stretta collaborazione con la Tecnostruttura Sistemi di gestione è stato elaborato il disegno generale e il metodo da seguire.

Interlocutori privilegiati sono stati i dipartimenti chirurgico, ortopedico, materno infantile, cardiovascolare, grazie alla cui collaborazione è stato possibile addivenire alla stesura di un documento condiviso che rappresenta, oltre che l'obiettivo a tendere per garantire il costante miglioramento della qualità e sicurezza delle attività chirurgiche, il presupposto professionale per il conseguimento delle necessarie azioni di riorganizzazione delle attività chirurgiche nell'ambito della rete ospedaliera aziendale. La conclusione del progetto si è concretizzata nella delibera del Direttore Generale n. 500 del 30.12.14 – Mandati, soglie ed esiti nella rete ospedaliera trentina.

Analisi di valutazione degli indicatori di esito: è stato avviato e presentato ai dipartimenti interessati il sistema di rilevazione degli esiti previsto dal PNE.

L'utilizzo del volume soglia come strumento di politica sanitaria si è dimostrato essere uno strumento potente, indispensabile ed applicabile ma deve saper controbilanciare il progresso tecnologico rapido e continuo con lo sviluppo più lento e graduale delle competenze professionali e dei processi organizzativi; richiede altresì una continua revisione delle evidenze disponibili anche sotto l'aspetto della qualità del prodotto (monitoraggio e confronto degli esiti).

In pressoché tutte le aree indagate vi erano elementi sufficienti per indirizzare scelte programmatiche ed organizzative, ed è stato possibile individuare soglie quantitative ben definite.

Nel complesso la rete ospedaliera trentina presenta caratteristiche disomogenee e talora contraddittorie: accanto ad una **notevole diffusione dell'offerta** (ospedali di prossimità) spesso caratterizzata da bassi volumi e da un utilizzo non sempre efficiente delle risorse permane il fenomeno negativo della **mobilità passiva**, nonostante la presenza di centri di eccellenza riconosciuti che non sempre riescono ad esprimere appieno la propria potenzialità.

E' inoltre da sottolineare il livello inadeguato di chiarezza e d'integrazione fra la funzione ospedaliera e quella distrettuale anche a causa della insufficiente espressione di una organica progettualità territoriale.

Appare quindi indispensabile concretizzare gli interventi di sistema prefigurati dal PDM e dalla Delibera di riassetto della rete ospedaliera attivando già nel 2015:

- la realizzazione delle Unità operative **multizonali** e la valorizzazione della **mobilità in rete** dei professionisti che devono sentirsi parte di un sistema più ampio ed articolato in cui esprimere pienamente le proprie potenzialità e competenze;
- i processi di accentramento - decentramento della casistica attraverso il **riorientamento del processo di budget** che – almeno per gli ambiti in studio – va declinato in senso **trasversale per Dipartimento** e non soltanto per singola struttura/unità operativa ospedaliera;
- l'adozione di una modalità unificata ed esplicita di indirizzo e di prenotazione degli interventi in elezione (**CUP chirurgico**) che tenga conto dei mandati di eccellenza per struttura ed operatore e che consenta di perseguire il pieno utilizzo delle sedute operatorie programmate in tutte le strutture ospedaliere del SOP;
- la sperimentazione di **metodi non convenzionali** nella distribuzione del sistema premiante aziendale;
- la regolazione dei fenomeni di mobilità extraregionale ma anche degli **accordi contrattuali con le strutture accreditate** basati sulla sussidiarietà rispetto all'offerta delle strutture pubbliche (limitando cioè il convenzionamento solamente alle prestazioni che il sistema pubblico non è in grado o non ritiene opportuno garantire direttamente);
- la formazione mirata e il training delle strutture e dei professionisti;
- l'**auditing** strutturato sugli esiti che, almeno negli ambiti critici, deve rientrare fra gli obiettivi di budget di Dipartimento/Struttura/U.O.;
- il coinvolgimento dei **prescrittori** e degli **utenti** tramite l'informazione capillare e il marketing delle eccellenze.

5D - Miglioramento della qualità del flusso SDO

Con la deliberazione n. 193/2014, l'APSS ha disposto l'effettuazione di attività di controllo sulla qualità della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). I controlli sono rivolti a tutte le strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale, secondo quanto indicato nel documento "Procedura per il controllo sulla qualità della compilazione della SDO nelle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale", accluso alla deliberazione, e nell' "Allegato tecnico alla procedura per la vigilanza sulla qualità della codifica nella SDO nelle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale".

L'obiettivo delle attività di controllo è di effettuare la valutazione della qualità (e dell'accuratezza) delle informazioni contenute nelle SDO, procedere ad eventuali modifiche e auspicabilmente di migliorare la codifica futura. Per poter perseguire tale obiettivo, è stato stabilito in delibera (a recepimento anche delle indicazioni ministeriali), di procedere all'effettuazione dei controlli su gruppi di DRG specifici e su una quota delle altre SDO (quelle normali, cioè potenzialmente corrette) per una percentuale complessiva di almeno il 10% dei ricoveri.

A seguito della summenzionata deliberazione, il Servizio Ospedaliero provinciale ha costituito un nucleo centrale di esperti per avviare le attività di controllo e definire un sistema aziendale di controllo strutturato e sistematico, finalizzato, tra l'altro, a migliorare la qualità della codifica della SDO e ad uniformare i comportamenti delle strutture ospedaliere dell'APSS.

Nel titolo indicato sopra è stato mantenuto il focus sulle attività di controllo e di valutazione in ottemperanza alle indicazioni della normativa vigente. In realtà, per ottenere e mantenere la qualità nella compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), gli sforzi maggiori sono e saranno rivolti alle attività di formazione continua, sia nel formato di lezioni frontali sia di addestramento "on the job" nei singoli reparti ospedalieri. Infatti, solo con il pieno coinvolgimento "culturale" e concretamente operativo, sul loro campo, dei professionisti sarà possibile raggiungere il vero obiettivo che consiste nel miglioramento consapevole non solo delle attività di codifica, ma anche di quelle inerenti la compilazione della documentazione clinica in (toto?) generale.

Principali riferimenti normativi in materia di documentazione clinica e controlli SDO:

- DECRETO MINISTERIALE 28 dicembre 1991 n° 13 «Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera».
- LINEE GUIDA MINISTERIALI 17 giugno 1992 «La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991. – La cartella clinica».
- DECRETO MINISTERIALE 26 luglio 1993 «Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli Istituti di ricovero pubblici e privati».
- DECRETO MINISTERIALE 27.10.2000 n° 380: «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati».
- LEGGE 6 agosto 2008 n° 133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria".
- CONFERENZA STATO REGIONI del 3 dicembre 2009: «Intesa, ai sensi nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012».

Il progetto si è sviluppato attraverso i seguenti processi e attività:

1) Costituzione (progettazione, creazione, implementazione e formazione) della rete dei referenti (esperti SDO di reparto).

È stata costituita la rete dei referenti di reparto del nucleo centrale di esperti con cui il "nucleo esperti" si interfaccia per l'effettuazione dei controlli, l'individuazione dei bisogni formativi e la formulazione dei quesiti di codifica dell'U. O. di appartenenza e la ricerca delle codifiche ottimali. A ciascun primario è stato quindi richiesto di identificare un referente di reparto (se stesso, oppure uno stretto collaboratore), con il mandato di provvedere ai controlli delle SDO

sulla base della documentazione clinica e della cartella clinica, e di operare eventuali modifiche alle SDO controllate. I referenti sono stati abilitati alla riapertura/chiusura delle SDO in SIO per poter eventualmente procedere alla ricodifica laddove necessario. I referenti in rappresentanza di ciascun reparto dei sette ospedali pubblici APSS sono n. 68.

2) Formazione del nucleo centrale esperti, dei referenti di reparto e dei codificatori.

Dopo aver individuato i bisogni formativi principali si è progettato e calendarizzato il percorso formativo e si è dato corso alla formazione che è iniziata il 10 ottobre 2014, data in cui gli operatori del "nucleo centrale esperti" hanno partecipato all'evento formativo "Il Sistema DRG (Diagnosis Related Group) - Dalla cartella clinica al finanziamento dei ricoveri" organizzato da MediCare a Torino. Obiettivo era anche, fra gli altri, di confrontarsi e capire l'organizzazione dei sistemi di controllo in uso nelle altre realtà regionali e gli strumenti utilizzati. Nel corso delle presentazioni sono state infatti descritte le metodologie di controllo e gli strumenti informatici utilizzati per le verifiche da parte delle ASL e degli organi di controllo nelle varie realtà esistenti in Italia.

Il corso ha inoltre rappresentato il primo momento formativo, volto alla riqualificazione del nucleo esperti centrale. In un momento successivo l'evento formativo sarebbe stato trasferito ai referenti di reparto e poi ai medici codificatori e a tutte le professioni a qualsiasi titolo coinvolte nel processo di codifica. A tale scopo è stato predisposto un progetto formativo accreditato ECM rivolto nella prima fase (I e II modulo) ai medici referenti, da svolgere in modalità interattiva nell'aula multimediale centralmente, e nelle fasi successive di didattica (III e IV modulo e nuovo progetto in fase di accreditamento) nei reparti, rivolto a tutti i medici codificatori e a tutte le professioni a qualsiasi titolo coinvolte nel processo di codifica. Il progetto è stato accreditato e avviato agli inizi di marzo 2015, però per consentire di inquadrare al meglio le attività progettuali complessive, poco sotto ne sarà fornita descrizione pur andando oltre il 2014, ambito di rendicontazione di questa relazione.

3) Impostazione del modello organizzativo dei controlli e realizzazione del percorso informatizzato.

Il diagramma di flusso definisce il modello organizzativo identificato, costruito ed in fase di implementazione per lo svolgimento dei controlli presso i presidi ospedalieri dell'APSS. Alla luce dell'esperienza che andrà via via maturando, tale modalità organizzativa potrà essere affinata, perfezionata e persino rivista per rendere il "sistema" il più funzionale ed efficace possibile.

Sono state predisposte directory per consentire di "lavorare" i files di dati originati dalle SDO inviate al Ministero della Salute da parte dell'Assessorato, che le aveva ricevute dal Servizio Sistemi Informativi, appartenenti ai gruppi oggetto di controllo, senza necessità di inviarli e/o spostarli altrove, a tutela quindi della sicurezza e della riservatezza dei dati. A tali directory accedono solo coloro ai quali sono state fornite le credenziali (nucleo centrale esperti e suoi referenti di reparto). Fra queste directory vi sono quelle in cui vengono collocati, da parte del nucleo centrale, tutti i files con le SDO post invio selezionate per l'effettuazione delle verifiche da parte dei referenti di reparto. Questi vi accedono dalla propria cartella lavoro, quindi, in tutta sicurezza per quanto concerne la protezione dei dati.

La prima lavorazione degli elenchi inviati dal Servizio Sistemi Informativi al Nucleo Centrale Esperti consiste nell'integrare i dati sanitari inseriti e codificati nelle SDO con il nominativo del paziente, al fine di conferire univocità al dato impedendo errori (il numero di cartella o di SDO è assegnato in modalità numeratore e riparte in tutti gli Istituti ed in tutti i P. S. dal n° 1 ogni 1° di Gennaio) e facilitare il reperimento nei reparti delle cartelle cliniche e delle SDO da controllare (questa è stata una specifica richiesta dei reparti, al fine di rendere possibili e "velocizzare" le verifiche). I files con le informazioni SDO sono schede Excel che riportano i dati anagrafici e sanitari inerenti a ciascun ricovero, in cui esplicitare le eventuali ricodifiche e riclassificazioni, l'eventuale nuovo DRG assegnato, il medico che ha effettuato il controllo, la data del controllo, le eventuali ragioni di appropriatezza riferite al setting assistenziale, etc. etc.. Solamente il referente di reparto, nominato dal proprio direttore di UO (in taluni casi il direttore è anche referente), è stato abilitato all'accesso alla directory di quel reparto con gli elenchi delle SDO

da controllare ed eventualmente da modificare. I primari ed i referenti sono i soli ad essere abilitati anche in SIO all'eventuale modifica delle SDO, con possibilità, pertanto, di riaprire e chiudere nuovamente le SDO del proprio reparto.

4) Avvio delle attività di controllo.

Alla fine di ottobre 2014 sono pervenuti dal Servizio Sistemi Informativi i primi elenchi definitivi dei gruppi di SDO da controllare riferiti al 1°-2°-3° trimestre 2014, estratti dal database SIO con i criteri previsti nella delibera aziendale. Da quel momento è iniziata l'attività vera e propria di controllo. Tali files sono stati verificati e poi lavorati per essere predisposti all'utilizzo da parte dei referenti di reparto per i controlli.

In estrema sintesi, il processo prevede un primo controllo delle SDO da parte del nucleo centrale (in alcuni casi con suggerimenti o indicazioni di ricodifica), la verifica a livello di reparto da parte dei referenti, infine un controllo a campione da parte del nucleo centrale su alcune SDO verificate nei reparti.

Agli inizi di novembre, prima dell'inoltro da parte del "Nucleo Centrale Esperti" ai referenti di reparto dei files da controllare, è stata inviata a tutti i direttori di U.O. e ai referenti di reparto del Nucleo Esperti, una nota operativa sulle modalità di verifica da attuare e i risultati attesi per ognuno dei gruppi oggetto di controllo (allegata).

L'utilità dei controlli, ancorché effettuati solo su una parte delle SDO e dopo che le stesse sono pervenute al Ministero della Salute e valutate anziché in tempo reale e prima del processo di invio, sono funzionali sia all'eventuale perfezionamento delle SDO verificate, sia soprattutto per indurre a compilare sempre meglio le SDO future. In altre parole, i controlli servono a certificare la presenza della Direzione Sanitaria e la sua vicinanza agli operatori coinvolti innescando un "processo virtuoso" e fungono anche da deterrente, al fine di indurre a migliorare i tempi di compilazione e chiusura e la qualità della compilazione e della codifica delle SDO.

Le SDO complessivamente selezionate per le verifiche relative al periodo 1° gen.-30 set. 2014 sono n° 29.362. Gli elenchi inerenti ai vari gruppi DRG sono stati sottoposti dal SSI ad estrazione dal relativo database a più riprese in quanto, alle verifiche del "Nucleo Esperti", si rilevavano errori o dati diversi da quelli richiesti. Si è reso pertanto necessario chiedere a più riprese di affinare la tecnica ed i criteri di estrazione al fine di estrapolare SDO con dati esatti.

Infine è stata prevista l'acquisizione nei primi mesi 2015 di specifici software (DQE – code finder) che consentiranno maggiore precisione e rapidità nelle operazioni di codifica e di controllo.

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA OSPEDALIERA

DEGENZA

			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 (M€)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013		177.906	35.319	23.858	11.057	146.424.419	28.020	8.882	1,17	0,80	86,57%	178,74%
	prev 2014		176.485	35.300	24.277	11.000	146.400.000	28.512	8.800	1,17	0,80	85,88%	215,51%
	2014		178.327	35.641	24.196	11.006	144.698.828	27.531	8.715	1,14	0,79	86,78%	217,59%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013		84.423	7.219	11.442	3.433	52.125.686	11.636	2.644	1,02	0,77	88,96%	95,74%
	prev 2014		79.289	7.200	11.541	3.400	52.130.000	11.737	2.640	1,02	0,78	83,55%	145,75%
	2014		79.530	6.988	11.606	3.553	51.692.268	11.733	2.687	1,01	0,76	83,80%	141,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013		18.034	3.236	2.923	1.606	12.612.859	2.951	1.467	1,01	0,91	79,69%	124,46%
	prev 2014		18.248	3.200	3.016	1.600	12.600.000	3.045	1.460	1,01	0,91	80,64%	136,75%
	2014		17.793	3.474	2.897	1.600	12.467.085	2.883	1.451	1,00	0,91	78,63%	148,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013		19.482	2.133	2.251	1.219	10.014.573	2.408	964	1,07	0,79	80,87%	74,58%
	prev 2014		18.177	2.100	2.185	1.300	10.020.000	2.338	1.028	1,07	0,79	75,46%	100,96%
	2014		18.519	2.671	2.228	1.350	10.130.244	2.357	1.095	1,06	0,81	76,87%	128,41%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013		26.186	3.942	4.121	1.698	16.124.578	3.929	1.402	0,95	0,83	82,46%	89,19%
	prev 2014		23.227	3.900	3.871	1.690	16.200.000	3.690	1.400	0,95	0,83	73,14%	100,00%
	2014		23.322	4.063	3.906	1.662	15.495.002	3.800	1.403	0,97	0,84	73,44%	104,18%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013		27.828	4.548	3.218	1.743	12.464.806	2.731	1.513	0,85	0,87	83,78%	159,02%
	prev 2014		26.785	4.500	2.960	1.740	12.470.000	2.512	1.510	0,85	0,87	80,64%	157,34%
	2014		26.524	4.168	3.013	1.569	11.806.491	2.629	1.346	0,87	0,86	79,86%	145,73%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013		16.315	2.353	2.453	841	9.053.516	2.291	736	0,93	0,88	85,96%	100,56%
	prev 2014		16.127	2.300	2.443	800	9.050.000	2.282	700	0,93	0,88	84,97%	126,37%
	2014		16.539	2.219	2.454	773	9.054.549	2.340	647	0,95	0,84	87,14%	121,92%
TOTALE	2013		370.174	58.750	50.266	21.597	258.820.437	53.967	17.609	1,07	0,82	85,87%	138,63%
	prev 2014		358.339	58.500	50.293	21.530	258.870.000	54.117	17.538	1,08	0,81	83,13%	170,45%
	2014		360.554	59.224	50.300	21.513	255.344.467	53.274	17.343	1,06	0,81	83,64%	172,56%

RIABILITAZIONE

		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 (M.I.)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	15.180	4.677	432	338	4.799.920	397	275	0,92	0,81	77,02%	99,94%
	prev 2014	14.371	3.371	453	248	4.444.575	372	191	0,82	0,77	72,91%	72,02%
	2014	14.824	4.331	474	322	4.768.039	405	252	0,86	0,78	75,21%	92,54%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	5.475	4.778	152	416	2.019.854	172	319	1,13	0,77	75,00%	61,26%
	prev 2014	6.177	3.255	188	328	1.905.613	190	247	1,01	0,75	84,62%	69,54%
	2014	5.880	3.249	195	327	1.862.328	230	246	1,18	0,75	80,55%	69,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013											
	prev 2014											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013											
	prev 2014											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013											
	prev 2014											
	2014											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	2.846	1.179	186	87	779.290	178	66	0,96	0,76	77,97%	113,37%
	prev 2014	2.683	1.105	177	99	722.981	169	75	0,95	0,76	73,50%	106,28%
	2014	2.821	1.116	193	99	758.393	183	75	0,95	0,75	77,29%	107,31%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013											
	prev 2014											
	2014											
TOTALE	2013	23.501	10.634	770	841	7.599.063	747	660	0,97	0,78	76,65%	78,65%
	prev 2014	23.231	7.731	819	675	7.073.170	731	512	0,89	0,76	75,77%	74,33%
	2014	23.525	8.696	862	748	7.388.761	818	572	0,95	0,76	76,73%	83,62%

PRONTO SOCCORSO

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P. S.	N° RICOVERI DA P. S.	N° RICOVERI DA P. S. / N° ACCESSI AL P. S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	96.800	9.947	10,28%
	prev 2014	99.089	10.281	10,38%
	2014	97.800	10.265	10,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	38.400	5.137	13,38%
	prev 2014	40.159	5.236	13,04%
	2014	40.002	5.109	12,77%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013	15.997	1.348	8,43%
	prev 2014	16.939	1.420	8,38%
	2014	15.902	1.362	8,56%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2013	12.245	1.322	10,80%
	prev 2014	12.359	1.272	10,29%
	2014	12.122	1.326	10,94%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013	22.419	2.122	9,47%
	prev 2014	24.387	2.123	8,70%
	2014	23.534	2.131	9,05%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	18.307	1.698	9,28%
	prev 2014	19.001	1.519	7,99%
	2014	18.345	1.554	8,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013	10.958	1.325	12,09%
	prev 2014	11.211	1.485	13,25%
	2014	10.917	1.534	14,05%
TOTALE	2013	215.126	22.899	10,64%
	prev 2014	223.144	23.336	10,46%
	2014	218.622	23.281	10,65%

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

		COSTO COMPLESSIVO (in €)				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGO DEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013	12.161.386	228.512.941	9.942.164		250.616.491
	prev 2014	12.144.168	226.683.349	10.013.826		248.841.342
	2014	11.672.902	225.125.623	8.502.843		245.301.368
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013	3.933.489	91.432.400	2.660.487		98.026.376
	prev 2014	4.108.505	92.527.480	2.648.495		99.284.480
	2014	4.001.225	91.682.265	2.536.616		98.220.105
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013	2.352.184	18.679.818			21.032.002
	prev 2014	2.486.595	18.160.489			20.647.084
	2014	2.454.899	17.970.744			20.425.643
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGHI VALSUGANA	2013	1.301.145	20.955.642			22.256.787
	prev 2014	1.340.937	20.722.670			22.063.607
	2014	1.278.532	20.626.602			21.905.134
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013	1.548.077	28.844.173			30.392.251
	prev 2014	1.607.162	27.681.143			29.288.305
	2014	1.593.189	26.921.140			28.514.329
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013	2.232.566	30.092.469	2.384.451		34.709.486
	prev 2014	2.401.299	28.722.778	2.420.516		33.544.592
	2014	2.399.484	28.433.170	2.304.773		33.137.427
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013	1.665.506	18.126.175			19.791.681
	prev 2014	1.653.985	17.683.437			19.337.421
	2014	1.578.759	17.624.312			19.203.071
STRUTTURE ACCREDITATE	2013		23.726.424	18.959.833	13.456.909	56.143.165
	prev 2014		24.694.802	17.935.686	13.032.558	55.663.046
	2014		21.699.081	17.917.015	14.640.600	54.256.695
TOTALE	2013	25.194.354	460.370.042	33.946.935	13.456.909	532.968.240
	prev 2014	25.742.651	456.876.146	33.018.523	13.032.558	528.669.878
	2014	24.978.991	450.082.936	31.261.246	14.640.600	520.963.773

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.

Nel 2014 il Dipartimento di Prevenzione ha articolato le proprie attività all'interno delle seguenti prospettive:

1. EVOLUZIONE DEI PROCESSI INTERNI

Nell'ambito della PROMOZIONE ed EDUCAZIONE ALLA SALUTE sono state effettuate le seguenti attività:

- consolidamento dei sistemi di sorveglianza, con sistematica 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 - n. circa 460 soggetti intervistati. Nel primo semestre del 2014 è stata avviata la quarta edizione di Okkio alla salute. Sono stati inseriti i dati di Okkio alla salute nel software dedicato e sono stati trasmessi all'ISS entro i tempi stabiliti. Nel 2014 è stata anche avviata la seconda indagine HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa e promosso dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Università di Torino.

E' stata rispettata la tempistica della raccolta dati concordata con l'Università di Torino sia per quanto riguarda l'organizzazione dell'incontro informativo con gli operatori interessati all'effettuazione dell'indagine (organizzazione degli incontri con gli insegnanti referenti, distribuzione e raccolta dei questionari compilati dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni campionati), trasmissione dei questionari per l'inserimento dati nel software dedicato;

- 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;
- promozione dei progetti di prevenzione primaria odontoiatrica nell'età evolutiva (screening nella classe 2° elementare); è stato predisposto dal Servizio epidemiologia clinica e valutativa il report relativo allo screening odontoiatrico 2013-2014;
- programmazione e monitoraggio delle iniziative di educazione alla salute rivolte alla popolazione scolastica, alla popolazione generale e a fasce a maggior rischio. In particolare è stato predisposto e approvato il Piano di attività di educazione alla salute per l' anno scolastico 2014-2015, con determinazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n. 1199 del 2 settembre 2014. A seguito di analisi sull' attività svolta in tale ambito nel corso degli anni, si è ritenuto opportuno rivedere e riprogettare gli interventi promuovendo il progetto "Scuola che promuove la salute", previsto dal Piano provinciale della prevenzione, in collaborazione con il Dipartimento Istruzione, a partire dall' anno scolastico 2012-2013, che ha visto coinvolti nella fase sperimentale 4 Istituti scolastici; nel 2014 è stata formalizzata l' Alleanza trentina per la promozione della salute nella scuola (13.03.2014), con il coinvolgimento di ulteriori 9 scuole sperimentatrici (9).
- nell' ambito della promozione di iniziative volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie cronico-degenerative e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti, l' APSS ha aderito al progetto interregionale promosso dalla Società Italiana di Igiene e Sanità Pubblica -sezione triveneto, che prevede l' implementazione dei Percorsi preventivo diagnostico terapeutici assistenziali (PPDTA), diabete e BPCO: i

due percorsi sono stati attuati nel Distretto Est (diabete) e Centro Sud (BPCO) in collaborazione con le UU.OO. di Medicina degli Ospedali di Borgo e Cavalese e l' U.O. di Pneumologia dell' Ospedale di Arco. I risultati locali sono stati presentati al gruppo di sperimentazione interregionale in un evento a Udine il 25.09.2014 e sono stati presentati in forma di comunicazione orale al Congresso nazionale CARD (Torino 2014) e in forma di poster al 47° Congresso Nazionale SItI (Riccione 2014).

- adesione ai progetti del Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute "Prevenzione cardiovascolare attiva "Cardio 50" e medicina predittiva: nel 2014 è stata pianificata l' attività che verrà svolta nel 2015 e 2016.
- definizione di un protocollo d' intesa con l'UTETD (Università della terza età e del tempo disponibile) e la Scuola di Formazione specifica in medicina generale (delibera del D.G. n. 557 del 30.10.2012), per la promozione dell' attività fisica in collaborazione con i MMG del Distretto Centro Nord e il Dipartimento di Riabilitazione e per interventi di educazione alimentare.
- approvazione di una Convenzione con l' Associazione Auto Mutuo Aiuto (AMA), che ha previsto iniziative di informazione e di sensibilizzazione della popolazione in ordine alla problematica emergente del "gioco d' azzardo", per un totale di 20 incontri;
- in collaborazione con la Comunità della Valle di Sole, il Dipartimento delle Dipendenze e il Distretto Ovest, nel 2013 e 2014 è stato attuato il "Progetto di prevenzione primaria delle dipendenze" rivolto agli adulti significativi della Valle di Sole", presentato alla popolazione il 15 marzo 2013; il progetto ha coinvolto 9 gruppi appartenenti alle varie categorie della società e ha l' obiettivo di costruire una comunità più competente a capire e decodificare il problema delle dipendenze, siano esse dovute all'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti o al gioco d'azzardo. I risultati sono stati presentati alla popolazione nel mese di dicembre 2014.

Nell'ambito delle AZIONI DI PREVENZIONE sono state svolte le seguenti azioni/attività:

- 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 istituita all' interno del Dipartimento di Prevenzione, con l' obiettivo di migliorare il tasso di adesione. Nell'anno 2014 sono state messe in atto le azioni di miglioramento condivise nei tavoli di coordinamento dei tre screening per la diagnosi oncologica precoce, in particolare:
 - implementazione degli interventi di counseling per la colonscopia di secondo livello nell'ambito del programma di screening per la prevenzione del tumore colo-rettale;
 - invio degli elenchi dei non responders ai medici di medicina generale per lo screening del CCR;
 - realizzazione di trasmissioni radiofoniche di divulgazione/sensibilizzazione sui tre programmi di screening oncologici;
 - predisposizione di materiale di aggiornamento/sensibilizzazione sugli screening per operatori sanitari e, in accordo con il Servizio relazioni interne ed esterne aziendale, sua diffusione tramite i canali comunicativi interni aziendali (FastNews e ApssNotizie);
 - stesura del "Progetto pilota biennale per l'utilizzo della tomosintesi nello screening mammografico" e collaborazione nella predisposizione della relativa deliberazione di Giunta;
 - pianificazione degli inviti, centralizzati su due sedi di erogazione mammografica, con riorganizzazione interna alla senologia relativa al personale tecnico;
 - pianificazione biennale degli inviti per lo screening CCR su base provinciale;
 - monitoraggio del tasso di adesione al programma di screening CCR per ambito territoriale;
- attuazione delle attività previste nell'ambito del "Piano provinciale per la sicurezza alimentare 2012-2014", predisposto dall'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali, approvato con delibera di G.P. n. 256/2012, con un approccio che comporta una

programmazione integrata fra l' U.O. Igiene e Sanità Pubblica, le UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria, l' U.O. Laboratorio di Sanità Pubblica, il Settore Laboratorio dell' APPA e l' Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie; attuazione del Piano dipartimentale per la sicurezza alimentare 2015, approvato con determinazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n. 888/2014;

- in previsione del superamento dell' obbligo vaccinale, per le vaccinazioni dell' infanzia, è stato programmato un corso di formazione sul "counseling vaccinale", in collaborazione con il Servizio Formazione, che ha preso avvio nel mese dicembre 2014 e vedrà coinvolti tutti gli operatori dei Servizi vaccinali e i pediatri di libera scelta; è stato inoltre effettuato un monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali nei confronti delle vaccinazioni previste dal Piano di promozione delle vaccinazioni in Provincia di Trento;
- il Dipartimento di Prevenzione ha predisposto il Protocollo operativo sulla sorveglianza sindromica per l' assistenza ai migranti della struttura di Marco di Rovereto (luglio 2014) e ha garantito le visite di accoglienza e la somministrazione delle vaccinazioni indicate;
- Il Dipartimento di Prevenzione ha coordinato con il CIPASS aziendale, Trentino Emergenza 118 e il N.O. del medico competente la stesura della "Procedura per il controllo della malattia da virus Ebola (MEV)" - novembre 2014.

Per quanto riguarda il COORDINARE L'ACCESSIBILITA' E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI si è provveduto a:

- i medici dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica hanno collaborato con le UU.OO. Cure primarie nell' effettuazione delle visite per la concessione dell' assegno di cura e per invalidità civile sia ambulatoriali che domiciliari.

Per ASSICURARE, MIGLIORARE, PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA sono state messe in campo le seguenti azioni:

- nel corso del 2014 il Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica ha superato con esito positivo la sorveglianza dell'ente di accreditamento ACCREDIA; il laboratorio è inserito nel database dei Laboratori accreditati con il numero 1072;
- l'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria è stata sottoposta a visita ispettiva da parte di un nuovo Ente certificatore nel dicembre 2014 per il rinnovo della certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità. L'audit ha avuto esito favorevole ed ha consentito di rinnovare la certificazione ISO 9001 fino al 18/12/2015.

Al fine di GARANTIRE LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI sono state messe in pratica le seguenti azioni:

- è stata raccolta e analizzata al 30 aprile e al 31 ottobre 2014 la check list predisposta dal NOPP, per la verifica della corretta applicazione delle misure di prevenzione e protezione dei lavoratori, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- è stato assicurato il supporto richiesto dalle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione Strategica (OHSAS 18001 e EFQM).

In relazione all' INTEGRAZIONE DEI PROCESSI INTERNI sono state proposte le seguenti azioni:

- Il Piano di Organizzazione e Funzionamento (POF) del Dipartimento, è stato approvato con Delibera del consiglio di direzione n. 2 del 9 luglio 2013; il Piano prevede la costituzione di alcuni gruppi di lavoro: con atto formale del Direttore del Dipartimento sono stati costituiti nel dicembre 2012 i seguenti gruppi: Sicurezza alimentare e nutrizione, Amianto, Malattie infettive e vaccinazioni, Promozione ed Educazione alla salute, Sportello unico territoriale per i cittadini e le imprese, Valutazione screening e nell' ottobre 2013 il gruppo Comunicazione interna ed esterna, con l' obiettivo di definire linee guida e procedure, uniformare i comportamenti e migliorare le interfacce organizzative fra le varie strutture interne ed esterne al Dipartimento. Il gruppo di lavoro Malattie infettive e vaccinazioni ha

predisposto la "Guida al percorso vaccinale 2014" approvata da Direttore del dipartimento di prevenzione nel mese di gennaio 2014 e le "Linee guida per la sorveglianza delle malattie infettive", approvate dal Direttore del dipartimento di prevenzione nel mese di settembre 2014.

2. ATTENZIONE AI PORTATORI DI INTERESSI

Per COINVOLGERE GLI UTENTI sono state realizzate le seguenti azioni:

- U.O. Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria:
 - il gruppo di lavoro istituito nel 2014 per l'introduzione di attività innovative, ha messo a punto le linee guida/procedure per l'informazione, l'assistenza e l'effettuazione dei controlli ufficiali presso i produttori che esportano o intraprendono l'iter per l'inserimento nelle liste per l'export verso Paesi Terzi;
 - è stato distribuito il volantino "Per il tuo cane non basta il microchip, devi iscriverlo all'anagrafe canina".
- U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:
 - nel 2014 vi sono stati numerosi momenti di confronto e comunicazione con le associazioni di categoria, prevalentemente volti ad affrontare problemi specifici di volta in volta emersi. In particolare per l'edilizia è stato reso disponibile il nuovo "quaderno di cantiere", lo sportello informativo dedicato agli esperti verificatori e ai RLS. L' U.O. si è impegnata inoltre nell'attività di mappatura dell' amianto (progetto provinciale), che ha visto nel 2014 l' estensione a tutto il territorio provinciale, con la definizione della graduazione del rischio per ogni sito;
 - è stato effettuato un incontro con gli esperti verificatori al fine di informarli delle novità emergenti relative al DM 11 aprile 2011 e delle nuove procedure che verranno messe in atto;
 - sono stati promossi incontri con le parti interessate per nuovi criteri provinciali negli ambienti di lavoro: è stato portato a compimento il progetto di informazione relativo ai criteri di valutazione degli ambienti di lavoro, criteri pubblicati con DPGP n. 1513 del 2012. Sono stati effettuati 4 incontri sul territorio, a Trento, Mezzocorona, Riva del Garda e Levico Terme, a cui hanno partecipato 88 tra consulenti, RSPP, imprenditori nonché medici igienisti del territorio;
 - le attività assistenza e rilascio pareri e/o deroghe sono state svolte con continuità soddisfacendo la richiesta dell'utenza (40 deroghe + 44 pareri);
 - prevenzione incidenti stradali sul lavoro: è stato pubblicato e diffuso il documento di indirizzo, approvato dal Comitato provinciale di coordinamento;
 - è stata avviata la campagna di sensibilizzazione mediatica del Piano di prevenzione delle malattie professionali, con realizzazione di momenti di informazione ai soggetti interessati (medici competenti, RLS, artigiani).
- U.O. Igiene e Sanità Pubblica:
 - 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", sono state attivate 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 (ottobre 2014);
 - è stato organizzato un incontro (maggio 2014) a cui hanno partecipato tutti i rappresentanti delle Associazioni di categoria delle imprese alimentari che sono i principali portatori di interesse nel campo della sicurezza alimentare durante il quale sono state fornite informazioni sul programma dei controlli previsti per il 2014, sulle priorità individuate per orientare le attività di controllo e sulle loro motivazioni e sulle attività programmate dal gruppo di lavoro dipartimentale.

- Servizio promozione ed educazione alla salute: sono stati predisposti e diffusi i report relativi alla rilevazione degli stili di vita, dei comportamenti e dei bisogni di salute della popolazione (PASSI).

Allo scopo di COINVOLGERE IL PERSONALE si è provveduto a:

- negoziare il programma di attività 2014 con i Direttori di U.O. e loro collaboratori;
- monitorare e verificare congiuntamente in corso d'anno sullo stato di avanzamento del programma di attività;
- presentare a tutti gli operatori il programma di attività 2015 e della nuova organizzazione del Dipartimento, come descritta nel POF (gennaio 2015).

Per VALUTARE E CONTENERE L'IMPATTO AMBIENTALE si è provveduto a:

- promuovere l'utilizzo della bicicletta come mezzo di locomozione, mediante 4 biciclette a disposizione del personale per gli spostamenti di servizio in città;
- implementare la dematerializzazione del supporto cartaceo.

3. APPRENDIMENTO E CRESCITA

In relazione allo SVILUPPO DELLE COMPETENZE si è provveduto a:

- per quanto riguarda i Servizi Veterinari nel corso del 2014 sono stati organizzati i seguenti eventi formativi:
 - Corso di aggiornamento monotematico sull'alimentazione animale intitolato "Alimentazione animale: approfondimenti normativi", con l'obiettivo di aggiornare le conoscenze dei veterinari e tecnici della prevenzione sulla normativa relativa all'alimentazione animale e di approfondire le metodologie di prelievo delle diverse tipologie di mangime nella pratica operativa. Il corso si è tenuto il 07/02/2014 e il 09/04/2014 e ha visto il coinvolgimento di due esperti del Ministero e di esperti interni ai Servizi veterinari. Hanno partecipato 29 operatori tra veterinari e tecnici della prevenzione.
 - Corso di aggiornamento monotematico "Il regime di condizionalità nella politica agricola comunitaria – Ruolo dei servizi veterinari APSS", organizzato allo scopo di aggiornare in materia di condizionalità i veterinari ufficiali che svolgono i controlli per conto di APPAG". Il corso, tenuto da un esperto di APPAG, si è svolto il 6 agosto 2014 e ha avuto 28 partecipanti.
 - Corso di aggiornamento monotematico dal titolo "Registrazione e gestione delle informazioni sulle imprese alimentari e sui controlli ufficiali ai sensi del reg. 882/2004: appropriatezza dei processi e qualità del dato", organizzato con l'obiettivo di migliorare il livello professionale degli operatori per gli aspetti inerenti la sicurezza e la qualità degli alimenti, mettere a disposizione tali informazioni agli interlocutori istituzionali e migliorare la qualità delle informazioni utili alla programmazione delle attività. Il corso, tenuto da esperti interni al Servizio veterinario, si è svolto il 21/08/2014 e ha visto 22 partecipanti.
 - Corso di formazione "Export dei prodotti alimentari verso paesi terzi", organizzato con lo scopo di approfondire e aggiornare le conoscenze dei veterinari e dei tecnici della prevenzione sulla normativa specifica, sulle modalità di esecuzione del controllo ufficiale negli stabilimenti abilitati all'export Paesi terzi e di analizzare le indicazioni che il Ministero della Salute ha emanato a seguito dei report di audit effettuati nel nostro Paese da Paesi terzi. All'evento formativo, tenutosi il 5 dicembre 2014, hanno partecipato 37 operatori del Dipartimento di Prevenzione (veterinari, medici e tecnici della prevenzione) e 29 operatori esterni (rappresentanti delle Ditte iscritte nelle liste per l'export e veterinari di altre ASL).

- L'U.O. Igiene e Sanità Pubblica ha organizzato, nel 2014, momenti formativi interni con la modalità dell'aggiornamento monotematico:
 - "Procedimenti amministrativi e relativi atti legati all'attività del controllo ufficiale è stata presentata la procedura di riconoscimento delle imprese alimentari ed è stato affrontato il tema relativo ai requisiti formali e sostanziali che gli atti amministrativi devono possedere giuridicamente al fine di evitare la presenza di vizi che ne inficino la loro validità e loro modalità di utilizzo a seconda dei presupposti di fatto riscontrati in sede ispettiva;
 - "Miglioramento della qualità e dell'uniformità dei controlli ufficiali degli alimenti" sono state illustrate la modalità operativa per il controllo ufficiale dei MOCA presso le imprese alimentari e la procedura di audit sulle imprese alimentari che operano nella ristorazione collettiva. è stato realizzato un aggiornamento monotematico : "Vaccinazioni e malattie infettive: attualità e prospettive" 17 e 24 ottobre 2014, rivolta a tutti gli operatori dedicati alle vaccinazioni
 - Attività monotematica rivolta ai pediatri: "Vaccinazioni in età pediatrica" 25 novembre e 2 dicembre 2014.
 - E' stato inoltre organizzato un incontro formativo accreditato, in forma di aggiornamento monotematico in medicina del viaggiatore, aperto ad operatori delle strutture territoriali di Igiene e Sanità Pubblica (novembre 2014);
- garantire in ambito formativo, ad integrazione dell' attività promossa dal Servizio Formazione dell' APSS, la formazione esterna, tramite la Commissione per la formazione Continua (CFC), attraverso la partecipazione ad iniziative coerenti con lo sviluppo del programma di attività annuale delle varie UU.OO.

4. ATTIVAZIONE DI NUOVI SERVIZI E INTERVENTI DI LORO RIORGANIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE

Con delibera del D.G. n. 323 del 30 maggio 2012 è stata definita la struttura organizzativa del Dipartimento (organigramma) e con successiva delibera del 6 giugno n. 330 sono stati individuati i Direttori delle Strutture complesse e delle Strutture Semplici.

Con delibera n. 2 del Consiglio di direzione del 9 luglio 2013 è stato approvato il Piano di organizzazione funzionamento e con delibera del D.G. n. 621 del 13 dicembre 2013 è stato istituito il Comitato di dipartimento del dipartimento di prevenzione.

Infine, l' organigramma del Dipartimento ha previsto l' istituzione del Servizio per le Professioni Sanitarie, la cui copertura è avvenuta in data 26 novembre 2012 con l'entrata in servizio della nuova Dirigente.

5. GESTIONE DELLE RISORSE

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

- 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), da parte dei tecnici della prevenzione e dei medici veterinari, con definizione di nuova procedura;
- nuove modalità di conferimento degli incarichi agli operatori interni ed esterni, nell' ambito dell' attività di educazione alla salute;
- nel 2014 si è consolidato il sistema per l'utilizzo prioritario di auto di servizio.

6. LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA COLLETTIVA

Obiettivo principale del Dipartimento di Prevenzione è di fornire le prestazioni previste dalla L.P. n° 16/2010 art. 32 e dal 1° Livello Essenziale di Assistenza (LEA) "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", in favore dei cittadini. Il percorso di assistenza è costituito dai seguenti sottoprocessi, con le specifiche attività:

Analisi e valutazione bisogni.

Nel processo di programmazione degli obiettivi e delle attività che afferiscono al 1° LEA è necessario tenere presenti le seguenti considerazioni:

- gran parte delle attività di sanità pubblica sono dettate da norme di legge che limitano notevolmente gli spazi per la discrezionalità;
- gli obiettivi e le modalità di svolgimento delle attività devono essere in linea con gli indirizzi indicati dal Dipartimento di Prevenzione;
- per affrontare in maniera adeguata talune problematiche vi è la necessità di stabilire forme di collaborazione intersettoriali e multidisciplinari, sia interne sia esterne all'APSS.

Prevenzione malattie infettive e parassitarie.

Questo sottoprocesso è interconnesso con i sottoprocessi n. 3-4-5-7 nei quali vengono declinate le attività specifiche relative alla prevenzione ed al controllo delle malattie infettive in vari settori della sanità pubblica.

L'U.O. Igiene e Sanità Pubblica effettua la sorveglianza delle malattie infettive in quanto è l'organo al quale pervengono tutte le notifiche di malattie infettive (cioè quelle patologie trasmissibili soggette ad obbligo di notifica) e le notizie di tossinfezioni alimentari.

Nel caso di eventi epidemici, di eventi infettivi sentinella (cioè di patologie che sono indicatori proxy di certi fenomeni o di eventi che non dovrebbero verificarsi, ad es. meningite meningococcica e di tossinfezioni, l'U.O. avvia immediatamente idonee indagini epidemiologiche e mette in campo adeguate misure di controllo, prevenzione e monitoraggio.

Di seguito il numero di malattie infettive notificate negli ultimi 12 anni.

Malattie infettive notificate

Anno	N.
Anno 2003	4.490
Anno 2004	4.385
Anno 2005	3.383
Anno 2006	2.398
Anno 2007	2.637
Anno 2008	3.010
Anno 2009	2.163
Anno 2010	2.240
Anno 2011	2.061
Anno 2012	2.509
Anno 2013	*1368
Anno 2014	1744

**Dal gennaio 2013 in provincia di Trento le segnalazioni di malattia infettiva vengono registrate nel Sistema PREMAL, piattaforma web del Ministero della Salute seguendo i criteri di validazione europea per la maggior parte delle malattie infettive.*

E' stato assicurato il coordinamento delle attività di sorveglianza delle malattie infettive; sono stati eseguiti il monitoraggio e la verifica dei dati inseriti dagli operatori dei servizi territoriali nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario - Malattie Infettive ("PREMAL"); è stato curato l'inserimento dei dati relativi alle segnalazioni provenienti da tutti i Distretti della Provincia, relative alle malattie soggette a sorveglianza speciale.

- sono stati forniti gli aggiornamenti sulle principali emergenze infettive;
- nei casi di malattia infettiva a forte impatto mediatico (meningiti, epatiti, TBC, encefaliti da zecche..) si è garantito, con la collaborazione del Servizio Comunicazione aziendale, l'informazione alla popolazione e i rapporti con gli organi di comunicazione;
- sono state date alle strutture territoriali le direttive per la conduzione della campagna antinfluenzale e per quella antipneumococcica.

Tutela da rischi connessi agli ambienti di vita e agli inquinanti ambientali.-

Fra le attività più rilevanti realizzate in questo sottoprocesso vi è il controllo delle acque (potabili, di balneazione, di impianti natatori pubblici, termali, superficiali).

Per quanto riguarda la sorveglianza delle acque potabili nel corso del 2014 sono state svolte n. 1144 prelievi di acque potabili, comprensivi dei controlli sulle acque superficiali utilizzate a fine potabile, sulle sorgenti e serbatoi e 43 ascrivibili a controlli a pagamento effettuati su richiesta di privati e alcuni prelievi effettuati a titolo conoscitivo o indirizzati su ricerche specifiche quali l'arsenico e il piombo.

Sono state sottoposte ad idonee forme di verifica le analisi di laboratorio eseguite in regime di autocontrollo da parte degli Enti gestori degli acquedotti (come prescrive la normativa vigente).

I prelievi per la ricerca della legionella nell'anno 2014 sono stati complessivamente 352.

Per la tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico sono state eseguite 67 ispezioni e 153 campioni.

Per la tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione sono stati eseguiti n. 262 prelievi. Per quanto riguarda la disinfezione disinfestazione-derattizzazione, sono stati eseguiti 950 interventi, con un aumento rispetto alla media degli anni precedenti. Questo sensibile incremento è da ascriversi quasi esclusivamente all'aumento di richieste di intervento provenienti da strutture dell'APSS.

Prevenzione rivolta alla persona.

Vaccinazioni

Per quanto riguarda le coperture vaccinali, nel 2012 è entrata in vigore la disposizione che concerne la sospensione della sanzione pecuniaria per i genitori che rifiutano la vaccinazione obbligatoria per insuperabile convincimento personale (deliberazione della Giunta Provinciale n. 17 del 13 gennaio 2012, applicativa dell'art. 49 della L.P. 16/2010). Ciò ha comportato una lieve erosione per il vaccino esavalente. Positivi invece i risultati delle coperture vaccinali per le vaccinazioni di recente introduzione.

Coperture vaccinali 2014 a 24 mesi - coorte di nascita 2012- per alcuni vaccini più significativi:

Copertura vaccino esavalente (DTP-Hib-EpB-Salk) (24° mese)	= 92,7
Copertura vaccino antimorbillo (24° mese)	= 84,2
Copertura vaccino antipneumococcico (24° mese)	= 87,1
Copertura vaccino antiHPV nelle bambine nel 12° anno di vita (coorte di nascita 2002)	= 58,0
Copertura vaccino antinfluenzale (pop. >= 65 a.a.)	= 52,9
Copertura vaccino antipneumococcico a 65 a.	= 49,0

Tutela igienico sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.-

Negli ultimi anni hanno trovato progressiva applicazione i nuovi "Regolamenti Comunitari" in materia di sicurezza alimentare – il cosiddetto "Pacchetto igiene"-, che hanno modificato

considerevolmente lo scenario della legislazione comunitaria e nazionale inerente la produzione e la commercializzazione degli alimenti e delle bevande. In particolare, la modifica dell'approccio nelle attività di controllo delle imprese alimentari basato sull' "analisi del rischio" (controlli e verifiche sia ispettive sia di prelievo di campioni di alimenti e acque potabili, indirizzati verso aree, settori o alimenti che possono costituire i pericoli maggiori per la salute del consumatore) ha comportato la necessità di rivedere le modalità con cui svolgere le attività di prevenzione, di vigilanza e di ispezione. Pertanto, le attività di controllo possono essere più mirate e svolte con criteri e modalità diverse rispetto al passato: maggiore coinvolgimento, collaborazione e responsabilizzazione degli alimentaristi; controllo della filiera piuttosto che solo di alcune fasi o aspetti; maggiore spazio alle attività formative ed informative sia del personale sanitario sia degli alimentaristi, ecc.

Il gruppo di lavoro dipartimentale sulla "Sicurezza alimentare e nutrizione", istituito nel dicembre 2012, ha predisposto i documenti di programmazione 2014 e di rendicontazione delle attività di controllo e campionamento svolte nel triennio 2012 – 2014 dalle UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare. E' stata infine realizzata la proposta di Piano annuale integrato dipartimentale per il 2015.

Di seguito si elencano alcuni dati di attività del "Piano della sicurezza alimentare" di competenza:

Il prelievo dei campioni è avvenuto nel rispetto del D.M. 23/07/2003 e le analisi sono state effettuate dal Laboratorio dell'APPA.

I campionamenti di prodotti ortofrutticoli di provenienza provinciale sono stati eseguiti presso i magazzini di raccolta o in fase di vendita all'ingrosso; i campionamenti di prodotto nazionale, comunitario o proveniente da Paesi terzi sono stati effettuati presso depositi all'ingrosso o negozi al dettaglio.

Le indagini effettuate hanno riguardato prodotti quali frutta, ortaggi, cereali, vino, prodotti derivati.

Controllo e sorveglianza sul deposito, commercio, vendita e utilizzo di fitosanitari.

- n. ispezioni alla produzione, vendita, utilizzo: 199
- n. campioni ricerca fitosanitari su alimenti: 118
- n. campioni su formulati: 6

Sorveglianza e controllo degli Alimenti (Regolamento CE 882/2004)

- n. controlli ufficiali (ispezioni e verifiche): 1.133
- n. campioni di alimenti: 315
- n. di non conformità: 35
- n. audit: 1
- tamponi su matrici ambientali: 486
- certificazioni per l' esportazione: n. 269

Gestione sistema di allerta

- n. segnalazioni in arrivo: 36
- n. attivazioni: 5
- n. prescrizioni: 113
- n. sopralluoghi: 32

E' stata inoltre attuata l'integrazione dell'attività dei tecnici della prevenzione del Servizio territoriale Centro-nord e dell' U.O. Igiene e Sanità Pubblica Centro Sud, con l'inserimento dell'attività in un'unica programmazione annuale e con l'adozione delle stesse procedure e modalità di ispezione e campionamento.

È stata avviata una collaborazione con la Risto 3 s.c., impresa alimentare di ristorazione collettiva che garantisce più di 28.000 pasti al giorno a studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado della provincia di Trento.

È stata corrisposta la richiesta del Presidente della Federazione provinciale delle Pro Loco e sono stati tenuti 6 incontri formativi a cui hanno partecipato i volontari che preparano i pasti da somministrare nelle feste campestri.

Tutela dai rischi connessi agli ambienti di lavoro.

Nel corso degli ultimi anni è progressivamente aumentato il numero di corsi di formazione supportati dall'U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (rivolti soprattutto al settore dell'edilizia) in quanto gli aspetti formativi, unitamente a quelli informativi, costituiscono un'azione prioritaria fra quelle da intraprendere per la tutela della salute negli ambienti lavorativi. Il dato va anche interpretato come indice di perseguimento degli obiettivi strategici aziendali che tendono alla maggiore valorizzazione della promozione della salute e della prevenzione primaria tramite la formazione, l'informazione, l'assistenza alle imprese ed il coinvolgimento delle medesime e dei loro consulenti come attori fondamentali della prevenzione, e mediante controlli ispettivi più mirati ed accurati, piuttosto che all'effettuazione di attività che si limitino esclusivamente a "rincorrere" gli eventi negativi (gli infortuni sul lavoro) tramite azioni repressive.

Le direttive della Procura di Trento del 2012 hanno trovato piena applicazione nel corso del 2013 e 2014: se, da una parte questo ha richiesto un accresciuto impegno su alcuni atti di polizia giudiziaria (interrogatori, elezione di domicilio, e soprattutto valutazione della responsabilità amministrative delle aziende), dall'altra ha permesso l'adozione di nuove procedure per la selezione degli eventi da sottoporre ad indagine che ha permesso alla lunga la riduzione in complesso dell'impegno dei tecnici ispettori sui casi meno rilevanti.

I maggiori problemi che hanno caratterizzato l'attività nel 2014 sono stati, da una parte quelli derivanti dalla progressiva riduzione delle risorse umane disponibili e, dall'altra, il grande impegno determinato da una delega della Procura della Repubblica di Trento riguardante il settore dei magazzini delle mele e per la deroga dei magazzini ipogei.

Per quanto riguarda gli obiettivi di vigilanza maggiori si segnalano, una riduzione in generale del numero dei controlli, in particolare in edilizia (in considerazione anche della minore diffusione di cantieri con priorità di intervento, a causa della forte crisi del settore) ma un incremento di quelli in agricoltura. Per quanto riguarda l'area edilizia si registra una sensibile riduzione (maggiore del 20%) delle notifiche di nuovi cantieri rispetto al periodo 2009/2013, a dimostrazione del periodo di crisi del settore. In complesso, il numero delle aziende oggetto di controllo si è leggermente ridotto rispetto agli ultimi anni, incidendo su un dato che costituisce indicatore LEA (5% delle aziende controllate, pari per il 2014 a 1270).

Relativamente alle inchieste di p.g., l'attività di selezione condotta per la quota di competenza della Procura di Trento, permette di ottenere buoni risultati in termini di appropriatezza degli interventi, con una riduzione dei casi trattati con inchiesta estesa.

Sanità pubblica veterinaria.

L'Unità Operativa di Igiene e Sanità pubblica Veterinaria ha acquisito la certificazione ISO 9001 nel 2007 e questo ha consentito di definire con precisione i processi produttivi più rilevanti e di identificare le eventuali azioni correttive o di miglioramento, di standardizzare i comportamenti degli operatori nelle varie strutture territoriali mediante la predisposizione di procedure comuni e di migliorare i servizi offerti nel loro complesso. L'U.O. è stata sottoposta a visita ispettiva da parte dell'Ente certificatore per il rinnovo della certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità nel mese di dicembre 2014. L'audit ha avuto esito favorevole ed ha consentito di rinnovare la certificazione ISO 9001 fino al 18/12/2015.

Le profilassi ufficiali negli allevamenti del territorio provinciale previste dai piani di profilassi nazionali (tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina e brucellosi ovi/caprina) e provinciali (rinotracheite infettiva, paratubercolosi e diarrea virale nei bovini; agalassia contagiosa e artrite encefalite negli ovi/capri) sono state completate come da programma (trasmesse alle Unità operative con Circolare n. 96 del 27/12/2013). In particolare sono stati controllati per le diverse malattie oggetto dei piani di controllo 38.400 bovini in 1.386 allevamenti, per un totale di 151.400 analisi, e 36.780 capi in 1.191 allevamenti di ovini e capri, per un totale di 47.458 analisi. Anche la programmazione dei controlli dell'area sanità animale e igiene degli allevamenti, di cui alla

Circolare n. 32/2014 (n. 1.172 controlli programmati) è stata effettuata come da pianificazione. Nell'ambito delle profilassi ufficiali sono stati controllati per paratubercolosi 1.116 allevamenti bovini da riproduzione per un totale di 20.823 capi ed è stata assegnata la qualifica sanitaria a tutti i 1.386 allevamenti bovini sottoposti a controllo per le diverse malattie oggetto di piano (891 allevamenti negativi - PT2, 109 allevamenti a basso rischio - PT1, 380 allevamenti senza casi clinici - PT0, 6 allevamenti con casi clinici - PTC). A tutte le aziende risultate sierologicamente positive è stata trasmessa una lettera con la quale è stato notificato lo stato sanitario, sono stati comunicati i vincoli previsti dalla normativa per i capi positivi e le misure di biosicurezza da adottare per prevenire la diffusione dell'infezione. Per i 6 allevamenti in cui è stata confermata la malattia (presenza di sintomatologia clinica e positività all'esame colturale delle feci) è stata data comunicazione al Ministero della Salute attraverso la registrazione del caso nel Sistema informativo nazionale delle malattie animali (SIMAN).

Nei mesi di ottobre-novembre sono stati effettuati i sopralluoghi in 25 aziende positive considerate ad alto rischio di diffusione della malattia (presenza di almeno 30 capi testati e sieroprevalenza > 10%), allo scopo di evidenziare le eventuali criticità strutturali e/o di management e di fornire agli allevatori indicazioni per correggerle. A tutte le aziende visitate sono state trasmesse specifiche raccomandazioni per la gestione sanitaria corretta dell'allevamento.

Nel corso del 2014 i prelievi per paratubercolosi sono stati in totale 24.226 in 1.249 allevamenti (profilassi di stato, nuove introduzioni, compravendite, ricontrolli ...).

La procedura "Farmacosorveglianza - controlli sulla distribuzione e impiego dei medicinali veterinari" è stata revisionata (revisione del 12/06/13 in intranet), tenendo conto delle indicazioni emerse nel corso dell'audit ministeriale di febbraio 2012 e delle osservazioni formulate dall'Ente certificatore del sistema qualità (Circ. 38/2013). Nel 2014 sono stati programmati (cfr Circ 32/2015) 273 controlli a campione con check list negli allevamenti e 33 presso grossisti, farmacie, ambulatori e zooiatri. I controlli sono stati condotti nel corso del secondo semestre con l'ausilio delle check list predisposte dal Ministero e nel rispetto delle indicazioni del piano nazionale. In nessun caso sono state evidenziate non conformità tali da rendere necessari procedimenti sanzionatori.

Nell'ambito della farmacosorveglianza sono stati controllati anche i registri dei trattamenti di tutti gli allevamenti bovini e ovi/capri visitati in occasione degli interventi di profilassi e sono state visionate e controllate tutte le ricette NRTC trasmesse alle Unità operative dalle farmacie.

Il numero di controlli ufficiali fissato dal programma 2014 è stato raggiunto sia per quanto riguarda le ispezioni e gli audit, sia per quanto riguarda i rilievi di laboratorio.

Si registra un miglioramento della qualità e della disponibilità del dato visualizzabile nel SISweb in relazione al minor numero di errori e all'accorciamento dei tempi di latenza tra l'effettuazione dei controlli e la registrazione. L'attuazione del programma dei controlli ufficiali è stata costantemente monitorata attraverso il SISweb sia da parte dei direttori delle Unità operative, sia da parte del Coordinamento.

I controlli ufficiali che risultano dalla somma dei dati disaggregati in SISweb, sono i seguenti: 932 campioni, di cui 788 programmati dall'APSS e 144 previsti da specifici piani) (esclusi piano nazionale alimentazione animale e piano nazionale residui), 49 audit, 1571 ispezioni (di cui 820 negli impianti riconosciuti e 751 nelle imprese alimentari registrate) in occasione delle quali per 818 volte sono stati verificati aspetti specifici utilizzando le check list.

Screening oncologici

Gli screening nei confronti del tumore del collo dell'utero (1993) e del tumore della mammella (2002) sono a regime già da tempo. Lo screening colon rettale è stato avviato nel 2008, in ambiti circoscritti e negli anni successivi è stato progressivamente esteso a tutta la realtà territoriale della Provincia di Trento.

Di seguito i tassi rilevati nel periodo 2011-2013 per la Provincia Autonoma di Trento:

Programma di screening	Periodo di riferimento	Indicatore	Valore %
Cervice uterina	2011-2013	Estensione grezza *	96,1
	2013	Adesione grezza **	51,7
Mammografico	2012-2013	Estensione corretta	100,0
	2013	Adesione corretta	77,33
Colon retto	2012-2012	Estensione corretta	100
	2013	Adesione corretta	58,9

Estensione grezza:

$(\text{Invitati in un periodo} - \text{Inviti inesitati}) \times 100 / \text{popolazione residente}$

Estensione corretta:

$(\text{Invitati in un periodo} - \text{Inviti inesitati}) \times 100 / (\text{popolazione residente} - \text{esclusi prima dall'invito per esame recente: Mammografia, colonscopia})$

Adesione grezza:

$\text{aderenti} \times 100 / (\text{Invitati} - \text{inviti inesitati})$

Adesione corretta:

$\text{aderenti} \times 100 / (\text{Invitati} - \text{inesitati} - \text{esclusi dopo l'invito per esame recente documentato: Mammografia, colonscopia})$

* Estensione grezza (cervice uterina) = nr soggetti invitati rispetto alla popolazione residente (nella popolazione residente sono comprese anche le donne che andrebbero escluse dall'invito perché recentemente hanno già eseguito il test).

** Adesione grezza (cervice uterina) = nr soggetti aderenti rispetto al numero degli invitati con estensione grezza (al denominatore cioè, sono comprese anche le donne invitate nonostante la recente esecuzione del test).

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

		COSTO COMPLESSIVO (in €)
		COSTO COMPLESSIVO IN I (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2013	7.434.615
	prev 2014	7.681.563
	2014	7.601.858
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	7.243.919
	prev 2014	7.185.680
	2014	7.242.494
DISTRETTO OVEST	2013	5.157.664
	prev 2014	5.250.593
	2014	5.067.168
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	12.481.583
	prev 2014	12.957.999
	2014	12.869.250
TOTALE	2013	32.317.781
	prev 2014	33.075.835
	2014	32.780.771

IGIENE PUBBLICA	2013	prev 2014	2014
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	155.870	155.870	150.852
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	56	56	53
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	86	86	84
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94	94	93
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA*	32.386	29.000	26.500
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA*	2.818	2.770	2.780
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA*	1.450	1.330	1.200
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE	5.620	6.500	6.300
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI*	7.474	6.800	6.200

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

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2013	prev 2014	2014
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.356	1.380	1.386
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	33.117	34.382	34.382
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	82.885	82.000	90.097
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI *	291	117	152
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI **	1.231	700	831
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	170	170	170

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

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

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2013	prev 2014	2014
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.289	6.200	5.878
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	530	536	538
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	1.093	550	589
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.856	1.400	1.402
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	62.813	55.000	57.047
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	69	93

Il numero delle determinazioni eseguite può essere variabile di anno in anno in quanto dipende dalle richieste e dai campioni conferiti, in particolare dalle UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione. Il laboratorio è in grado di soddisfare il 100% delle richieste che arrivano.

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

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

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

U.O. MEDICINA LEGALE	2013	prev 2014	2014
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	12.386	13.000	11.372
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	7.469	7.500	7.338
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.492	1.300	1.403

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

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2013	prev 2014	2014
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	1.010	800	897
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	1.165	1.000	792
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	327	300	264
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	720	850	600
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.750	2.000	1.600
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	229	200	248
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	50	60	50
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	15	25	12

COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO (in €)			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2013			250.616.491	250.616.491
	prev 2014			248.841.342	248.841.342
	2014			245.301.368	245.301.368
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2013			98.026.376	98.026.376
	prev 2014			99.284.480	99.284.480
	2014			98.220.105	98.220.105
DISTRETTO EST	2013	7.434.615	135.627.554		143.062.169
	prev 2014	7.681.563	134.668.506		142.350.069
	2014	7.601.858	134.191.195		141.793.053
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2013			21.032.002	21.032.002
	prev 2014			20.647.084	20.647.084
	2014			20.425.643	20.425.643
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2013			22.256.787	22.256.787
	prev 2014			22.063.607	22.063.607
	2014			21.905.134	21.905.134
DISTRETTO CENTRO - NORD	2013	7.243.919	226.792.247		234.036.165
	prev 2014	7.185.680	224.599.835		231.785.515
	2014	7.242.494	233.241.085		240.483.580
DISTRETTO OVEST	2013	5.157.664	71.786.115		76.943.780
	prev 2014	5.250.593	80.893.441		86.144.034
	2014	5.067.168	78.619.277		83.686.445
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2013			30.392.251	30.392.251
	prev 2014			29.288.305	29.288.305
	2014			28.514.329	28.514.329
DISTRETTO CENTRO - SUD	2013	12.481.583	198.442.391		210.923.974
	prev 2014	12.957.999	196.590.226		209.548.225
	2014	12.869.250	195.025.529		207.894.779
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2013			34.709.486	34.709.486
	prev 2014			33.544.592	33.544.592
	2014			33.137.427	33.137.427
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2013			19.791.681	19.791.681
	prev 2014			19.337.421	19.337.421
	2014			19.203.071	19.203.071
STRUTTURE ACCREDITATE	2013			56.143.165	56.143.165
	prev 2014			55.663.046	55.663.046
	2014			54.256.695	54.256.695
TOTALE	2013	32.317.781	632.648.306	532.968.240	1.197.934.327
	prev 2014	33.075.835	636.752.008	528.669.878	1.198.497.721
	2014	32.780.771	641.077.086	520.963.773	1.194.821.629

COSTO COMPLESSIVO *	2013		Previsione 2014		2014	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	32.317.781	2,70%	33.075.835	2,76%	32.780.771	2,74%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	632.648.306	52,81%	636.752.008	53,13%	641.077.086	53,65%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	127.131.270	10,61%	128.000.787	10,68%	128.608.718	10,76%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	25.796.781	2,15%	25.158.614	2,10%	24.949.161	2,09%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	70.491.137	5,88%	69.377.797	5,79%	69.262.687	5,80%
DISTRIBUZIONE DIRETTA	18.116.638	1,51%	17.686.318	1,48%	18.638.008	1,56%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.837.499	0,74%	9.401.064	0,78%	8.506.896	0,71%
**ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	140.181.101	11,70%	145.501.810	12,14%	150.157.506	12,57%
ASSISTENZA PROTESICA	12.200.956	1,02%	11.764.173	0,98%	12.541.521	1,05%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	43.099.705	3,60%	42.331.285	3,53%	41.922.963	3,51%
ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	183.947.633	15,36%	184.293.727	15,38%	183.457.566	15,35%
ASSISTENZA TERMALE	2.845.587	0,24%	3.236.432	0,27%	3.032.062	0,25%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	532.968.240	44,49%	528.669.878	44,11%	520.963.773	43,60%
PRONTO SOCCORSO	25.194.354	2,10%	25.742.651	2,15%	24.978.991	2,09%
DEGENZA	460.370.042	38,43%	456.876.146	38,12%	450.082.936	37,67%
RIABILITAZIONE	33.946.935	2,83%	33.018.523	2,75%	31.261.246	2,62%
LUNGO DEGENZA	13.456.909	1,12%	13.032.558	1,09%	14.640.600	1,23%
TOTALE	1.197.934.327	100,00%	1.198.497.721	100,00%	1.194.821.629	100,00%

* esclusa mobilità passiva

** l'incremento dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale è riferito all'avvio del Centro di Protonterapia

INDICATORI

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2013	prev. 2014	2014
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr. residenti di età >= 14 anni	455.036	460.509	460.509
	nr. medici di medicina generale	376	376	376
	risultato	1.210	1.225	1.225
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr. residenti di età < 14 anni	75.272	75.728	75.728
	nr. pediatri libera scelta	77	77	77
	risultato	978	983	983
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr. medici di medicina generale	376	376	376
	nr. residenti di età >= 14 anni	455.036	460.509	460.509
	risultato	0,83	0,82	0,82
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr. pediatri libera scelta	77	77	77
	nr. residenti di età < 14 anni	75.272	75.728	75.728
	risultato	1,02	1,02	1,02
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	167	160	160
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	3,15	2,98	2,98
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	numero punti guardia medica	32	32	32
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,60	0,60	0,60
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	127.131.270	128.000.787	128.608.718
	costo totale dei livelli di assistenza	1.197.934.327	1.198.497.721	1.194.821.629
	risultato	10,61%	10,68%	10,76%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	127.131.270	128.000.787	128.608.718
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	euro	239,73	238,70	239,84

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr. di ricette farmaceutiche	4.437.695	4.567.770	4.589.538
	nr. medici di base	453	453	453
	risultato	9.796,24	10.083,38	10.131,43
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr. di ricette farmaceutiche	4.437.695	4.567.770	4.589.538
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	8,37	8,52	8,56
SPESA NETTA PER RICETTA (IN €)	spesa netta	67.764.679	67.400.000	66.758.483
	nr di ricette farmaceutiche	4.437.695	4.567.770	4.589.538
	risultato	15,27	14,76	14,55
COSTO % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	88.607.774	87.064.115	87.900.695
	costo assistenza distrettuale	632.648.306	636.752.008	641.077.086
	risultato	14,01%	13,67%	13,71%

Come già registrato per gli anni precedenti, il costante calo della spesa farmaceutica è riconducibile a due fenomeni: la progressiva scadenza brevettuale di importanti principi attivi e l'entrata nel PHT dei nuovi farmaci a costo elevato.

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2013	prev. 2014	2014
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr. poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,38	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	140.181.101	145.501.810	150.157.506
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	euro	264,34	271,34	280,02
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	140.181.101	145.501.810	150.157.506
	costo assistenza distrettuale	632.648.306	636.752.008	641.077.086
	risultato	22,16%	22,85%	23,42%

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

		2013	prev. 2014	2014
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr. consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	118.266	118.320	118.320
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI -NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessito utenti	16.166	16.280	16.424
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	30,48	30,36	30,63
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessito utenti over 65 anni	14.086	14.196	14.237
	popolazione residente over 65 anni	106.424	109.241	109.241
	risultato	132,36	129,95	130,33

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE RES.LE E SEMI-RES.

		2013	prev. 2014	2014
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	nr. posti letto finanziati in strutture residenziali	4.422	4.553	4.463
	popolazione residente over 65 anni	106.424	109.241	109.241
	risultato	41,55	41,68	40,85
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	127.667.394	126.564.000	128.004.338
	costo totale dei livelli di assistenza	1.197.934.327	1.198.497.721	1.194.821.629
	risultato	10,66%	10,56%	10,71%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	127.667.394	126.564.000	128.004.338
	popolazione residente >= 65 anni	106.424	109.241	109.241
	euro	1.199,61	1.158,58	1.171,76

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2013	prev. 2014	2014
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.317.781	33.075.835	32.780.771
	costo totale dei livelli di assistenza	1.197.934.327	1.198.497.721	1.194.821.629
	risultato	2,70%	2,76%	2,74%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.317.781	33.075.835	32.780.771
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	euro	60,94	61,68	61,13
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. medici Assistenza sanitaria collettiva	45,86	43,00	43,92
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,09	0,08	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	294,33	285,96	287,15
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	0,56	0,53	0,54

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2013	prev. 2014	2014
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	4,08	3,98	3,95
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr. totale dimissioni in e fuori PAT dei residenti	91.833	87.254	91.349
	popolazione residente	530.308	536.237	536.237
	risultato	173,17	162,71	170,35
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	nr. posti letto D.H.	239	196	196
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	risultato	11,05%	9,19%	9,25%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr. posti letto strutture private	683	683	683
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.163	2.132	2.120
	risultato	31,58%	32,04%	32,22%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr. dimissioni non residenti	10.061	10.397	10.126
	nr. totale dimissioni presidi pubblici e privati	89.078	84.812	88.636
	risultato	11,29%	12,26%	11,42%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	85,9%	83,1%	83,6%
	riabilitazione	76,7%	75,8%	76,7%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,4	7,1	7,2
	riabilitazione	30,5	28,4	27,3
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr. accessi in P.S. seguiti da ricovero	22.899	23.336	23.281
	nr. accessi in P.S.	215.126	223.144	218.622
	risultato	10,64%	10,46%	10,65%

VALUTAZIONI ESTERNE

Rispetto ai dati di servizio e di attività dell'APSS, appare importante proporre anche delle valutazioni in ordine ai risultati conseguiti dal punto di vista dell'efficacia delle attività svolte (intesa in termini di esiti di salute e di qualità dei processi), di efficienza nell'impiego delle risorse e di soddisfazione degli utenti.

La necessità di misurazione e valutazione dei risultati rappresenta da sempre un impegno per le organizzazioni che erogano prestazioni sanitarie, ed è ancor più determinante in questa fase storica, caratterizzata da una rilevante crisi economica che obbliga in particolar modo i servizi pubblici a verificare sistematicamente il livello di efficacia, di appropriatezza e di efficienza delle attività da questi svolte.

A tale scopo particolarmente utili ed interessanti appaiono le valutazioni relative ai risultati conseguiti dai servizi dell'APSS che emergono dai programmi di verifica condotti da autorevoli soggetti esterni.

VALUTAZIONE ESTERNE DI PROCESSO E DI ESITO

Nella descrizione generale dei risultati di salute è opportuno presentare preliminarmente due significativi outcome complessivi che l'APSS ha contribuito a raggiungere, insieme alle altre componenti della società trentina: la **speranza di vita alla nascita** e la **speranza di vita libera da disabilità**.

La speranza di vita alla nascita delle femmine trentine, di 85,8 anni, è stabilmente tra le migliori del Paese (al 1° posto nel 2013); mentre quella dei maschi, attualmente di 80,8, è rapidamente migliorata (rispetto alle regioni italiane si è passati dall'11° posto nel 2001 al 1° posto nel 2013 con la provincia di Bolzano). Attualmente, la speranza di vita libera da disabilità a 65 anni del Trentino è la migliore del paese per i maschi e la terza per le femmine.

Gli indicatori di qualità della vita, sviluppo socio-economico e competitività del sistema trentino, costantemente mostrano il collocamento della sistema provinciale ai primi posti di tutte le principali classifiche nazionali e talora anche internazionali. Solitamente sono proprio gli indicatori relativi alla salute e al welfare che mostrano i migliori risultati.

Per esempio, l'OECD monitora il grado di benessere percepito dalle popolazioni dei 34 stati membri, calcolando anche un Indice del benessere regionale che scompone i 34 Paesi in 362 regioni e concentra gli indicatori in 8 categorie e in voti da 0 a 10, rispetto a dimensioni che includono: condizioni abitative, reddito, situazione lavorativa, sicurezza, educazione, ambiente, partecipazione civica, salute (facente riferimento sia all'aspettativa di vita che alla percezione individuale dello stato di salute) e accesso ai servizi. La provincia di Trento è la migliore in Italia per le misure relative alla salute, alla sicurezza (livelli di criminalità) e all'accessibilità dei servizi. Ottiene inoltre un punteggio molto vicino al top anche nell'area della partecipazione civica.

Un altro indicatore adottato a livello europeo è l'Indice di Competitività Regionale (Regional Competitiveness Index), che considera molteplici dimensioni di sviluppo socio-economico, ivi compreso lo stato di salute. Negli ultimi anni la provincia di Trento è passata dal 187° posto del 2010 al 156° del 2013 nella classifica generale delle 262 regioni appartenenti alla Comunità Europea. Rispetto alla classifica delle 21 regioni italiane il Trentino è passato dal 11° posto al 4° posto. Rispetto alla dimensione della salute e dei servizi sanitari, l'edizione 2013 colloca la Provincia autonoma di Trento all'11° posto assoluto nella classifica di tutte le 262 regioni europee (nel 2010 era al 123° posto su 268 regioni). Per quanto attiene l'indicatore relativo alla salute il Trentino si è posizionato al primo posto, sia tra tutte le regioni dell'arco alpino (ivi comprese le regioni di Austria, Francia, Germania, Slovenia) che fra le regioni italiane.

La città di Trento si colloca stabilmente ai primissimi posti a livello nazionale come qualità della vita. L'ultima classifica (2014) stilata dal Sole 24 colloca Trento al secondo posto (prima nel 2013) dietro a Ravenna. Negli ultimi due anni, la città di Trento è risultata prima nella classifica elaborata dall'Università La Sapienza di Roma per ItaliaOggi sulla qualità della vita (che considera anche parametri di tipo sanitario).

Merita una menzione il fatto che a luglio del 2014 Trento città è stata anche dichiarata "smart" cioè una delle dieci città del mondo considerate intelligenti e selezionate per diventare un

laboratorio dove si applicano tecnologie per individuare soluzioni ai problemi quotidiani dei cittadini, dal traffico all'inquinamento, dallo sviluppo economico a una gestione sostenibile delle risorse naturali, alla salute della comunità.

Gli strumenti più importanti di valutazione dell'attività dell'APSS in termini di processi ed esiti sono rappresentati in particolare dalla partecipazione a due programmi di valutazione esterna basati su specifici di indicatori:

- 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.

Gli standard di ambedue i programmi, PNE e sistema di valutazione delle performance, rappresentano riferimenti importanti per stimolare e sostenere iniziative di miglioramento dei processi e degli esiti nelle attività aziendali.

PNE

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

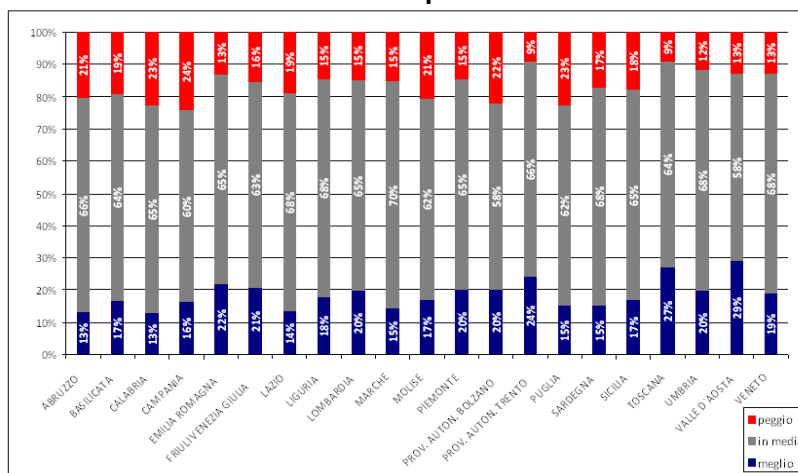
Il PNE, utilizzando i dati delle schede di dimissione ospedaliera nazionali, valuta un certo numero di interventi di assistenza ospedaliera e, in modo indiretto e limitato, di assistenza territoriale.

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 Programma prende in considerazione 131 indicatori, osservati sia dal punto di vista dei "provider" (gli ospedali che hanno erogato le cure) sia da quello della funzione di tutela/committenza (le aziende sanitarie). Il report del 2014 analizza i dati per gli anni 2008-2013 e consente di individuare tempestivamente scostamenti dei valori per le singole aziende rispetto al valore medio nazionale, al benchmark nazionale e all'anno precedente.

Nella tabella di seguito riportata viene rappresentata in maniera sintetica il risultato complessivo delle singole regioni italiane con riferimento alla percentuale di indicatori di ciascuna regione con risultati migliori, peggiori o in linea rispetto al livello nazionale.

Percentuale di indicatori rispetto alla media nazionale



Il livello di performance dell'APSS risulta fra i migliori a livello nazionale, considerato che il Trentino presenta il 24% di indicatori con valori migliori della media nazionale e solamente il 9% degli indicatori con valori inferiori alla media nazionale.

Fra gli indicatori che registrano in Provincia di Trento un valore migliore rispetto alla media nazionale si citano quali esempi:

- mortalità a 30 giorni dopo infarto acuto del miocardio
- mortalità a 30 giorni dopo intervento di bypass aortocoronarico
- proporzione di interventi per frattura di femore trattati entro due giorni
- proporzione di Tagli cesarei primari.

I dati di dettaglio rispetto ai singoli indicatori del PNE possono essere visionati sul sito internet al seguente indirizzo: <http://95.110.213.190/PNEed14/index.php>

SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI 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 rappresenta fin dal 2010 il principale strumento adottato dalla Provincia autonoma di Trento e dall'APSS per la valutazione complessiva e multidimensionale delle performance dei servizi sanitari trentini e il sistematico confronto delle stesse nell'ambito del network delle regioni che aderiscono al programma (attualmente nove oltre alla Provincia autonoma di Trento). Il sistema di valutazione si basa su 130 indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario, quali: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, l'efficacia e l'appropriatezza dell'attività sanitaria, la dinamica economico-finanziaria, l'efficienza operativa. Per rappresentare le valutazioni conseguite viene utilizzata la figura del bersaglio con fasce colorate, al centro del quale vengono rappresentati i risultati migliori.

Di seguito viene riportato il "bersaglio" relativo alla Provincia di Trento riferito all'anno 2013 (report pubblicato nell'anno 2014) e, per confronto, i bersagli relativi agli anni precedenti, ove risulta evidente il miglioramento costante degli indicatori di esito valutati.

Nel corso degli anni il sistema di valutazione delle performance si è costantemente evoluto aggiungendo singoli indicatori e/o famiglie di indicatori. Anche la partecipazione delle regioni e provincie autonome aderenti si è progressivamente sviluppata e il conferimento dei dati ha progressivamente coperto, per tutte le aziende, l'insieme degli indicatori.

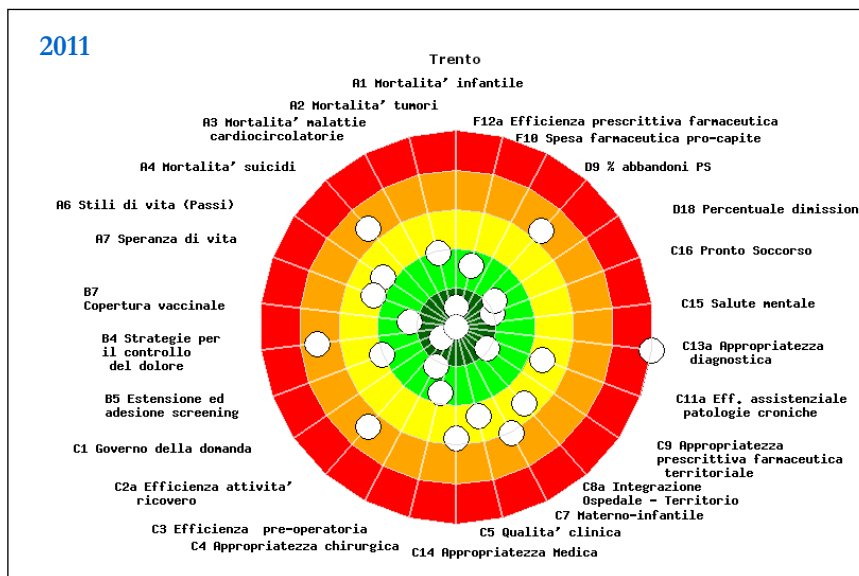
I valori di performance sono definiti su base cromatica dal verde (performance ottima) al rosso (performance molto scarsa) e generalmente raffrontati al valore medio delle performance dei soggetti partecipanti.

L'azienda presenta le migliori performance rispetto alle altre regioni in numerosi ambiti quali ad es. la mortalità infantile, le malattie cardio-circolatorie, la speranza di vita, gli stili di vita, la degenza media preoperatoria, l'appropriatezza chirurgica e il Programma nazionale esiti.

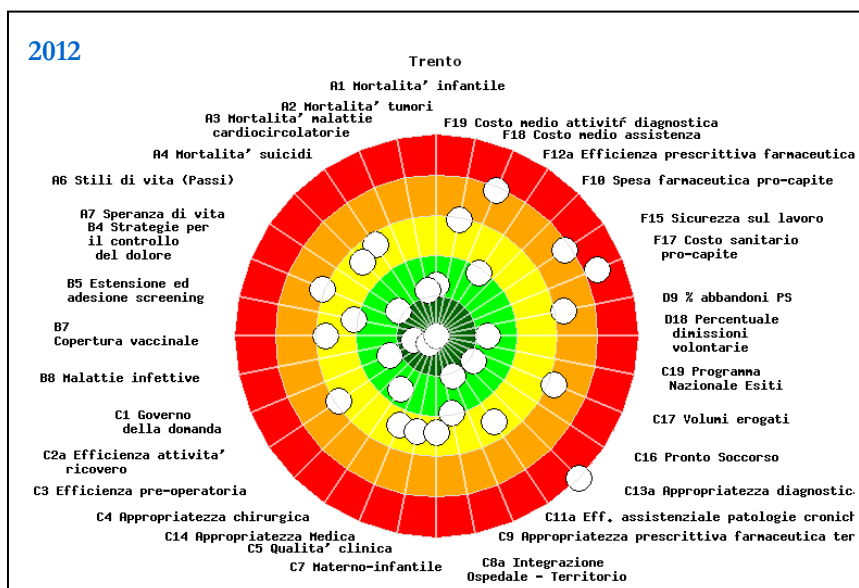
Per quanto riguarda invece il ricorso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in particolare talune risonanze magnetiche, il dato risulta piuttosto negativo.

In altri ambiti si registrano miglioramenti importanti come per esempio per la gestione del dolore, gli screening oncologici, la tempestività per gli interventi di frattura di femore e nella gestione di talune malattie croniche.

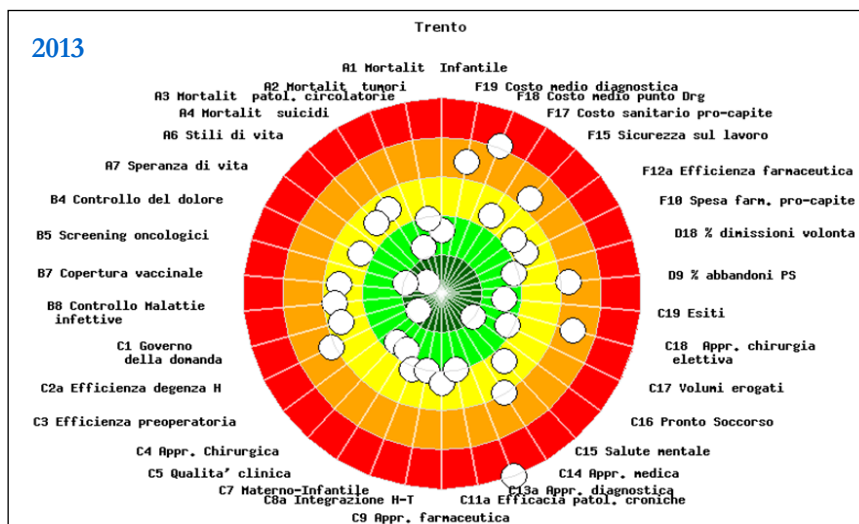
2011



2012



2013



Nell'ambito delle iniziative attivate dall'APSS per migliorare la qualità dei propri processi organizzativi ed assistenziali particolare rilievo assume l'adesione su base volontaria a specifici programmi di valutazione condotti da soggetti internazionali accreditati,; tra questi i più rilevanti risultano essere:

- accreditamento dell'Ospedale S. Chiara di Trento da parte della Joint Commission Internationale (**JCI**). Joint commission International è un ente autonomo non profit che si pone l'obiettivo di implementare programmi di miglioramento della qualità in sanità a livello internazionale. Quello di Joint Commissione è un processo di accreditamento volontario attraverso il quale un ente terzo indipendente certifica e garantisce che un'organizzazione sanitaria rispetta specifici standard (incentrati sul paziente e sull'organizzazione) che tendono ad un miglioramento continuo nelle strutture, nei processi e nei risultati
- certificazione Baby Friendly Hospital - **BFH** (Ospedale amico del bambino) rilasciata da OMS-UNICEF all'Ospedale S. Chiara di Trento. Si tratta di un percorso di accreditamento iniziato alla fine del 2009 dalla struttura ospedaliera Santa Chiara di Trento. BFH è un'iniziativa finalizzata a offrire pratiche assistenziali di eccellenza per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno e a mantenere al centro dell'attenzione il benessere psico-fisico di mamme e neonati;
- certificazione **OHSAS** 18001 del Sistema aziendale di Gestione della Salute e della Sicurezza dei lavoratori. La Norma OHSAS 18001, che prevede standard applicabili a qualunque organizzazione, specifica i requisiti per la gestione della Salute e della Sicurezza del Lavoro, con l'obiettivo, comune a tutte le Organizzazioni di controllare i propri rischi e migliorare le performance. L'APSS è stata la prima azienda sanitaria italiana ad ottenere tale riconoscimento (2009); nel corso del 2014 è stata confermata la certificazione;
- riconoscimento del livello di eccellenza (5 stelle) all'APSS rilasciato da European Foundation of Quality Management (**EFQM**)

Il riconoscimento EFQM certifica il costante utilizzo dei criteri per l'Eccellenza nei processi aziendali ed è coerente con la scelta aziendale di sottoporsi volontariamente anche a controlli esterni: in questo modo la verifica delle attività svolte è oggettiva e indipendente e quindi è possibile "rendere conto" con imparzialità a tutti i soggetti interessati del funzionamento dell'Azienda.

SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Dalle indagini dell'ISTAT di valutazione dei livelli di soddisfazione dei cittadini verso i servizi sanitari, che in virtù del rigore metodologico dell'Istituto garantiscono la confrontabilità assoluta tra le diverse realtà regionali, può essere dedotto l'attuale posizionamento delle strutture APSS su scala nazionale. I risultati contenuti nel rapporto **"Tutela della salute e accesso alle cure - 2013"** evidenziano livelli di soddisfazione elevati sia per le prestazioni di ricovero che per quelle di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private e confermano il primato nazionale registrato nell'ultimo triennio. Attualmente, la provincia di Trento si pone ai vertici della classifica nazionale con un punteggio medio pari a 8,6 (il medesimo della provincia di Bolzano, che gode di un finanziamento pro-capite per la sanità superiore a quello della PAT), significativamente superiore rispetto alla media nazionale di 8,2. Sia per gli accertamenti specialistici che per i ricoveri, in Trentino è stata riscontrata la quota più elevata di persone che ha assegnato il massimo del punteggio.

Nello stesso rapporto si evidenzia che il 20,1% delle persone anziane a livello nazionale esprimeva un giudizio negativo (male o molto male) delle proprie condizioni di salute (giudizio correlato anche a accesso e fruizione dei servizi sanitari); la provincia di Trento, dopo la provincia di Bolzano (6,9%), risulta la regione dove il livello di questa valutazione soggettiva è risultato più basso (12,6%).

Anche altri puntuali indicatori oggetto di periodica pubblicazione da parte dell'ISTAT attestano stabilmente il collocamento dei servizi dell'APSS ai vertici delle classifiche nazionali. Nel 2013, la quota di persone che hanno atteso più di 20 minuti agli sportelli delle ALS (dati 100 persone > 18 anni che si sono recati alle ASL) è stata del 22,9% contro il 49,7% della media nazionale riscontrabile dall'indagine multiscopo sulle famiglie realizzata annualmente dall'ISTAT. Il ranking della regione

Trentino Alto Adige è il migliore d'Italia (in questo caso non sono state divulgate statistiche disaggregate per ciascuna provincia autonoma).

L'associazione per la tutela e difesa dei consumatori più diffusa in Italia "Altroconsumo" ha recentemente realizzato un'indagine per la valutazione del grado di soddisfazione globale dei cittadini nei confronti dei servizi sanitari offerti dalla loro regione. L'indice di soddisfazione ha considerato: servizi disponibili (visite specialistiche o esami offerti dalla ASL), tempi di attesa, tipologia e qualità dell'assistenza infermieristica, formalità burocratiche necessarie per prendere un appuntamento dal medico o dallo specialista. L'indice di soddisfazione per la Provincia autonoma di Trento, pari a 74, è risultato molto superiore alla media nazionale (57) e il secondo migliore d'Italia dopo la regione Valle d'Aosta (75).

Nel **Report di soddisfazione dei cittadini** condotto dall'APSS nel 2014, su una scala da 1 a 10 per gli 11 elementi oggetto di valutazione nell'organizzazione dell'attività ospedaliera, i cittadini hanno attribuito un punteggio medio da 7.45 a 9.31; tre dimensioni hanno presentato un punteggio superiore a 9 (competenza del personale, sicurezza delle prestazioni ed efficiente organizzazione dei servizi

«Quali tra i seguenti elementi ritiene prioritari/rilevanti nell'organizzazione delle attività di ricovero e cura svolte negli ospedali del Trentino?»

	N	Minimo	Massimo	Media	Dev. Standard
Competenza ed esperienza del personale	2500	6	10	9.31	0.74
Sicurezza delle prestazioni sanitarie fornite	2500	7	10	9.22	0.73
Efficienza di organizzazione dei servizi	2500	6	10	9.06	0.80
Continuità dell'assistenza/presa in carico	2500	6	10	8.68	1.05
Comfort, cioè pulizia, sale d'attesa...	2500	5	10	8.68	0.98
Livello di informazione per l'accesso ai servizi e alle prestazioni	2500	6	10	8.64	1.03
Disponibilità, cordialità e umanità del personale	2500	6	10	8.41	1.10
Aspetti alberghieri e pasti	2500	5	10	8.35	1.05
Comodità/vicinanza al proprio domicilio	2500	6	10	7.83	1.19
Sicurezza nel trattamento dei dati a tutela della riservatezza e privacy del paziente	2500	6	10	7.74	1.10
Ospedale come risorsa produttiva del territorio o risorsa della comunità	2500	3	10	7.45	1.20

PARTE II – PIANI TRASVERSALI

PIANO DELLE ATTIVITÀ TRASVERSALI DI GOVERNANCE

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2014 nell'ambito delle attività svolte trasversalmente rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza.

PROCESSO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ SANITARIA

AUTORIZZAZIONE

A seguito dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria di tutte le strutture trasfusionali aziendali, ottenuta nel corso del 2013 ma subordinata al superamento di una serie di non conformità da ottemperare con tempistiche diverse tra la seconda metà del 2013 e l'inizio del 2014, si è provveduto a completare la messa in atto di tutte le soluzioni organizzative e strutturali necessarie al perfezionamento delle criticità individuate dai valutatori. Tutto ciò ha richiesto un'importante attività di coordinamento e monitoraggio delle strutture coinvolte, che è esitata nella redazione di una specifica relazione, inviata alla PAT, contenente un quadro sinottico con le prescrizioni, le attività realizzate e l'evidenza documentale attestante il superamento delle non conformità.

Nel corso dell'anno l'Area ha svolto un ruolo cardine fondamentale nella realizzazione delle attività propedeutiche all'avvio della nuova U.O. di Protonterapia dell'Ospedale Santa Chiara, comprese quelle inerenti l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria. Rispetto a quest'ultimo ambito, si riporta di seguito quanto svolto dall'Area:

- coordinamento di tutti i Servizi e Unità Operative a vario titolo coinvolti nell'iter autorizzativo;
- individuazione degli ambiti da "mettere a punto" per garantire la rispondenza a tutti i requisiti strutturali ed organizzativi previsti dall'autorizzazione;
- individuazione di tutta la documentazione necessaria ai fini dell'autorizzazione e collaborazione attiva alla stesura della stessa;
- presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria dell'U.O. di Protonterapia;
- collaborazione alla preparazione dell'audit di verifica del Nucleo di Valutazione della PAT che è stato effettuato nel mese di giugno 2014.

A seguito del conseguimento dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, ottenuta nel mese di settembre 2014 ma subordinata all'ottemperamento di una serie di non conformità, l'Area, non limitandosi al solo ruolo di coordinamento, ha collaborato attivamente all'individuazione e alla messa in atto di tutte le soluzioni organizzative e strutturali necessarie al superamento delle criticità individuate dai valutatori.

Sulla base della specifica relazione inviata alla PAT e contenente un quadro sinottico con le prescrizioni riscontrate, le attività realizzate e l'evidenza documentale dimostrante il loro superamento, nel mese di dicembre APSS ha ricevuto attestazione di avvenuto adempimento alle stesse.

Sono state inoltre seguite le domande di autorizzazione per:

- trasferimento della S.S. Cardiologia Riabilitativa dell'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale Santa Chiara presso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa di Pergine;
- trasferimento delle attività della U.O. di Neuropsichiatria Infantile del Distretto Centro-Nord – ambito Valsugana presso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa.

ACCREDITAMENTO

A seguito dell'adozione da parte della Giunta Provinciale della deliberazione n.1168 di data 14/07/2014 recante "Approvazione dei requisiti ulteriori di qualità e dei criteri di verifica del loro possesso per l'accreditamento istituzionale delle strutture trasfusionali", l'Area ha avviato le

necessarie procedure di accreditamento istituzionale delle undici strutture trasfusionali aziendali, avvalendosi della apposita modulistica.

Entro i termini stabiliti dalla PAT, l'Area ha provveduto all'invio delle domande, a cui sono seguite le determinazioni provinciali di rilascio dell'accREDITamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali aziendali.

Inoltre nel 2014 è stata assicurata la partecipazione, da parte di esperti in qualità di valutatori, a team di verifica nei processi provinciali di AccREDITamento istituzionale di strutture sanitarie pubbliche e private, che hanno riguardato in particolare:

- case di cura (es. Eremo, San Pancrazio, Villa Regina);
- strutture ambulatoriali per disabili (Centro di riabilitazione "Franca Martini", "AGSAT", "Paese di Oz di ANFFAS")
- altre Strutture ambulatoriali riabilitative (es ambulatori di fisiokinesiterapia di APSP)
- Residenze Sanitarie Assistenziali

RICERCA E INNOVAZIONE

È stata portata avanti la consueta attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, nonché sono stati mantenuti i rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca.

Nell'ambito della ricerca sanitaria nazionale, i progetti attivi nell'anno 2014 sono stati i seguenti:

Titolo Progetto	Responsabile Scientifico	Finanziatore	Finanziamento
Studio di popolazione per la cardiomiopatia atriale dilatativa da alterazione del precursore A del peptide natriuretico	Marcello Disertori	Fondazione Caritro	325.000,00 €
SINIACA	Silvano Piffer	ISS	10.000,00 €
Efficacia in vivo di impianti di cartilagine artificiale - EVIVA	Fabrizio Cortese	Fondazione Caritro	50.000,00 €
Ricerca-formazione per una ri-progettazione delle RSA nate dal superamento dell'ospedale psichiatrico, nel rispetto del mandato istituzionale e dei bisogni emergenti in ambito sociosanitario	Lorenzo Gasperi	Fondazione CARITRO	9.000,00 €
HPV as primay screening test in cervical cancer prevention: from DNA to mRNA? a randomised controlled trial test in a double testing study with long term follow-up	Mattia Barbareschi	ASP Lazio	19.800,00 €
Sopravvivenza al mesotelioma maligno in Italia con un focus sui mesoteliomi lungo sopravvivenenti	Silvano Piffer	Fondazione IRCSS INT	360,00 €
Registro Italiano artroprotesi: consolidamento rete regionale e realizzazione base dati tecnica dei DM impiantati mediante linkage con il repertorio nazionale	Silvano Piffer	ISS	4.000,00 €
TreBioNet	Mattia Barbareschi	Fondazione Caritro	375.000,00 €
Gammarad	Marco Schwarz	Fondazione Caritro	40.000,00 €
NEPSI	Franco Chioffi	SMC	21.600,00
MATTONI GRAVIDANZA	Eugenio Gabardi	PMI	19.360,00 €
Studio prospettive sviluppo servizi riabilitazione diretti a soddisfare la domanda di salute e di autonomia funzionale dei soggetti disabili con particolare riferimento alla sostenibilità delle politiche sanitarie centrali e regionali nel settore e alla integrazione tra sociale e sanitario	Simone Cecchetto	Agenas CCM 2012	0 €

A livello internazionale/europeo, intensificando ulteriormente la collaborazione con il mondo della ricerca trentino ed in particolare con Progetto IRCS e Università di Trento, l'azienda ha proseguito le attività nell'ambito delle seguenti progettualità :

- Azione specifica "A1: Prescription and adherence action at regional level: a new health care provider-citizen covenant to improve outcomes in diabetic patients" all'interno di un'iniziativa europea di partenariato attivo (EIP_AHA Active and Healthy Ageing) sull'invecchiamento attivo e in buona salute, con funzioni di monitoraggio delle attività in qualità di referente.
- Progetto "i-locate – Indoor/outdoor Location and Asset management Through open gEodata" (programma ICT Policy Support nell'ambito del programma Europeo per la Competitività e l'innovazione): il progetto ha preso il via a gennaio 2014 e ha individuato l'Ospedale di Rovereto quale sito pilota per la sperimentazione di sistemi di navigazione indoor di dispositivi e persone in setting ospedalieri. Il primo anno di attività è stato dedicato principalmente alla definizione dei casi d'uso della tecnologia oggetto della sperimentazione e all'individuazione, in collaborazione con i partner tecnici di progetto, delle specifiche tecnologiche più adatte alla realtà di APSS.
- Progetto "NATHCARE" (finanziato dal programma Spazio Alpino 2007-2013), nel quale APSS ha collaborato alla progettazione di nuovi modelli di gestione del percorso della gravidanza basato sull'assistenza ostetrica e che prevedano un ruolo proattivo della donna.
- Progetto "I-core – Internet Connected Objects for Reconfigurable Ecosystems", che prevede una sperimentazione del sistema I-core per Internet of Thing paradigma presso l'U.O. di Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara.
- Progetto "UNCAP - Ubiquitous Interoperable Care for Ageing People" (Programma Europeo Horizon 2020): APSS ha contribuito fattivamente alla stesura della proposta di progetto, che prevede la sperimentazione in un setting domiciliare assistito (presso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa) del sistema Box-UNCAP per l'assistenza al soggetto anziano con deficit cognitivo non grave. Il progetto è stato ammesso a finanziamento dall'Unione Europea e prenderà il via il 1 gennaio 2015.

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Al fine di dare attuazione al Piano di Miglioramento 2013-2015 - sezione dedicata alla razionalizzazione dei fattori produttivi, l'Area Sistemi di Governance e il Servizio Ingegneria Clinica sono stati impegnati nella valutazione dell'attuale modalità di gestione degli ecografi, al fine sia di rivedere l'attuale modello organizzativo, prevedendo un potenziale uso multidisciplinare degli apparecchi, sia di definire nuovi piani di rinnovo e sostituzione degli stessi. Tutto ciò nell'ottica di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza di utilizzo degli ecografi, di individuare dei nuovi criteri per una migliore gestione del parco macchine e di identificare modalità di acquisizione più convenienti rispetto all'attuale.

Di seguito si riportano le attività realizzate nel corso del 2014:

- analisi del parco macchine aziendale degli ecotomografi e del relativo modello di gestione attraverso un censimento degli apparecchi in uso (incluse le relative sonde) andandone a rilevare sul posto tipologia, ubicazione e utilizzo;
- intervista strutturata ai Direttori delle UU.OO. dotate di un ecografo per mappare le competenze degli operatori in ambito ecografico (sia in termini di tipologia e numero di prestazioni eseguite, sia in termini di attività formativa specifica effettuata) e approfondimento delle attuali modalità organizzative.

Trattandosi di una attività di rilevazione e valutazione molto onerosa in quanto estesa a tutte le strutture dell'APSS (ospedaliere e territoriali), la stessa verrà completata entro il 2015, come previsto dal Piano di Miglioramento.

Nel corso del 2014 è proseguito il lavoro, già avviato nel 2013, volto alla definizione del modello aziendale per la presa in carico e la gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale, anche alla luce dell'introduzione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO).

Nello specifico, sono state analizzate le prime interviste effettuate nel periodo ottobre-novembre 2013, rivolte sia ai referenti dei centri FCSSA, sia ai medici delle UU.OO. autorizzate alla prescrizione dei NAO.

Da tale analisi è emersa immediatamente la difficoltà/impossibilità di valutare l'impatto dei NAO sulle modalità di gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale, vista la loro recente introduzione. Pertanto, al fine di poter proporre un nuovo modello organizzativo che tenga conto del reale impatto determinato dall'introduzione dei NAO, si è convenuto sull'opportunità di dilazionare le attività di rilevazione e analisi per consentire l'entrata di tali farmaci nella prassi prescrittiva degli specialisti, al fine di poter effettuare valutazioni.

Nella seconda parte dell'anno si è altresì proceduto con l'"armonizzazione" di tale lavoro con il progetto definito per l'anno 2014 con i medici di medicina generale per la presa in carico del paziente in terapia anticoagulante orale.

Con il coordinamento in capo all'Area, è proseguita e si è consolidata l'attività della Commissione per il Repertorio dei dispositivi medici (CRDM), che, come da deliberazione del Direttore Generale 401/2013, esprime il proprio parere in merito alle richieste di inserimento di nuovi dispositivi medici nel relativo Repertorio, riunendosi con cadenza almeno bimestrale.

La Deliberazione istitutiva prevede nella Commissione una rilevante presenza di clinici, e nel contempo stabilisce che la prima valutazione sia fatta da una segreteria scientifica (che "istruisce" tutte le richieste), riservando alla stessa anche la valutazione in autonomia di richieste aventi determinati requisiti (favorendo così una valutazione su "più livelli" ed una semplificazione del processo di acquisizione); alla Commissione competono solo le richieste che necessitano di una valutazione più approfondita. Sulle richieste di inserimento è previsto l'avallo del direttore di dipartimento, sia ai fini conoscitivi sia per eventuali interventi di ambito dipartimentale riguardo a richieste di interesse "trasversale".

La CRDM, come detto, nel 2014 ha rafforzato e proseguito la propria attività di valutazione in merito alle richieste pervenute nella Segreteria tecnico-scientifica presso le UO di farmacia ospedaliera, valutandone 65; i pareri favorevoli espressi sono stati 56; i pareri non favorevoli sono stati 9, ciò anche a testimonianza del miglioramento della fase di istruzione delle pratiche sia da parte del richiedente che delle segreterie scientifiche.

RISCHIO CLINICO

Nell'ambito del programma aziendale per la sicurezza dei pazienti, nel corso del 2014, sono state promosse e realizzate, in particolare, le seguenti attività trasversali:

- Formazione sul tema della prevenzione e gestione del rischio clinico in ambito territoriale: con il duplice obiettivo di accrescere la consapevolezza degli operatori sanitari rispetto alle problematiche legate alla sicurezza di pazienti nelle pratiche assistenziali e, al contempo, aumentare la sensibilità alle segnalazioni passando dalla cultura della colpevolizzazione del singolo a quella della analisi sistematica dell'errore come occasione di apprendimento, è proseguita l'attività di formazione, avviata al 2013, rivolta agli operatori che lavorano sul territorio, e pertanto sono stati organizzati 5 eventi formativi presso il Distretto Centro Sud e il Dipartimento di Prevenzione – settore Igiene Pubblica.
- Scheda di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi nei servizi territoriali: al fine di favorire l'utilizzo del sistema di incident reporting all'interno di tutta la Azienda Sanitaria, in quanto strumento indispensabile per conoscere il fenomeno degli errori ed incidere sulla riduzione degli stessi, è stata elaborata ed introdotta nel marzo 2014 una scheda di segnalazione specifica per la realtà territoriale in formato cartaceo e la relativa procedura per la sua compilazione, grazie all'attività di un apposito gruppo di lavoro, coordinato dal Servizio Governance Clinica. Nel corso dello stesso anno, il Servizio ha iniziato a lavorare con il Servizio Sistemi Informativi all'informatizzazione della scheda di incident reporting territoriale, al fine sia di facilitare la compilazione della stessa da parte degli operatori, sia per poter disporre più agevolmente dei dati necessari per l'elaborazione di report specifici.
- Creazione della rete di referenti aziendale rispetto alla sicurezza dei pazienti: al fine di dare ulteriore impulso alle politiche aziendali orientate alla sicurezza del paziente nonché

alla prevenzione e gestione del rischio clinico, migliorando al contempo il coinvolgimento dei professionisti e dei pazienti, e come previsto dalla D.D.G. n. 473/2001 "Riorganizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento", è stato chiesto a ciascuna Direzione di Ospedale, di Distretto, di Dipartimento di Prevenzione e di singola Unità Operativa, sia ospedaliera che territoriale, di nominare due referenti per la sicurezza dei pazienti (un medico ed un professionista sanitario).

Con l'intento di consentire a tali referenti di svolgere un ruolo attivo di promozione della cultura della sicurezza all'interno della propria realtà operativa, di indirizzo e coordinamento nelle iniziative locali coerenti con l'obiettivo generale di migliorare la sicurezza, nell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali e nella verifica dell'applicazione delle quelle predisposte a livello aziendale, nel corso del 2014 l'Area Sistemi di Governance ha lavorato con il Servizio Formazione all'organizzazione di una formazione specifica sul tema della sicurezza in ambito sanitario.

SVILUPPO PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI

Nell'ambito delle iniziative volte al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della qualità delle cure offerte, nel corso del 2014 l'Area ha lavorato, attraverso l'attivazione di specifici gruppi multidisciplinari, ad una serie di documenti su ambiti individuati dalla PAT per la loro particolare rilevanza, che si riportano di seguito:

- Percorso diagnostico terapeutico del carcinoma della mammella;
- Percorso diagnostico terapeutico del tumore del colon e del retto;
- Percorso diagnostico terapeutico dell'epatocarcinoma;
- Percorso diagnostico terapeutico del tumore polmonare;
- PDTA frattura di femore;
- Percorso diagnostico terapeutico dell'infarto miocardico acuto con sovrastressamento del tratto ST (STEMI);
- percorso riabilitativo dei pazienti operati di artroprotesi di anca;
- percorso riabilitativo dei pazienti operati di artroprotesi di ginocchio;
- protocollo aziendale di riabilitazione cardiologica;
- PDTA del diabete mellito nell'adulto;
- linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva delle indagini RM nel paziente affetto da gonalgia;
- linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva delle indagini RM nel paziente affetto da lombalgia.

Nel 2014 l'area ha inoltre contribuito alla definizione della rete di Cure Palliative Pediatriche (deliberazione del Direttore generale 271 del 15 luglio 2014: "Approvazione del documento" *Rete provinciale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche*"), con la quale si è strutturata un'organizzazione in grado di pianificare per ogni bambino con malattia irreversibile ed in progressione un programma di cura e assistenza tale da garantire l'unicità di riferimento e la continuità assistenziale. La rete si avvale di una serie di Nodi, che operano in coordinamento tra loro: il Centro di riferimento di cure palliative e di terapia del dolore pediatrico, presso l'UO di Pediatria dell'Ospedale di Rovereto, il Centro residenziale di cure palliative, le Pediatrie ospedaliere, le équipes territoriali di assistenza domiciliare la Rete dell'emergenza (118), l'Hospice pediatrico di Padova.

Inoltre, nell'ambito delle cure palliative, si è provveduto a elaborare e formalizzare le "Linee operative per l'ammissione dei pazienti in hospice", con lo scopo di garantire appropriatezza ed equità nell'accesso all'hospice, uniformare i criteri di valutazione nell'accesso, favorire la continuità delle cure tra territorio, ospedale ed hospice.

ATTIVITA' ISTRUTTORIA A SUPPORTO DELLA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione aziendale è tenuta a fornire al competente assessorato elementi conoscitivi utili per consentire allo stesso di rispondere alle numerose interrogazioni, mozioni, petizioni ecc. sollevate dai vari consiglieri provinciali. A tal proposito, in particolare l'Area di Governance, come indicato nel Piano di Organizzazione e Funzionamento (POF), ha tra i suoi obiettivi quello di supportare la Direzione aziendale stessa oltre che nella pianificazione e programmazione delle attività sanitarie di APSS, anche nella gestione dei rapporti istituzionali nei confronti della PAT.

In questo settore, tra le altre cose, viene svolta un'importante attività istruttoria per gli ambiti di competenza che si può variamente articolare come di seguito esplicitato:

- approfondimento normativo;
- verifiche sullo stato dell'arte rispetto alla tematica in questione;
- approfondimenti tecnici su ambiti specifici;
- raccordo e confronto con Direzioni/Uffici coinvolti;
- raccolta e interpretazione dati;
- stesura ed invio alla Direzione di relazione tecnica contenente gli elementi di risposta.

Per la sopra descritta attività istruttoria nell'anno 2014 sono state effettuate più di 50 relazioni di risposta.

MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA NELLE RSA

L'Area ha supportato le azioni volte ad assicurare un'omogenea applicazione delle "Direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del SSP per l'anno 2014 e relativo finanziamento" (D.G.P. n. 2703 del 20/12/2013).

Sono state svolte azioni di verifica per il monitoraggio della qualità dell'assistenza all'interno delle strutture residenziali ed è stata elaborata la relazione di sintesi.

Un importante aspetto oggetto di monitoraggio, ai fini del miglioramento della qualità assistenziale in RSA, ha riguardato l'appropriatezza nell'impiego di medicinali e di prodotti sanitari, con proseguimento degli interventi messi in atto a partire dal 2013, tra cui:

- elaborazione e trasmissione periodica di prospetti "costo/terapia" dei principi attivi a maggior prescrizione/impatto economico (inibitori di pompa, eparine, antipsicotici ecc.), che ha favorito la prescrizione di principi attivi a costo inferiore (ma di pari efficacia e sicurezza);
- inserimento nei report trimestrali di consumo/spesa della percentuale di budget utilizzata fino a quel momento con lo scopo di agevolarne il monitoraggio;
- analisi dei consumi extra "Prontuario RSA";
- rafforzamento delle direttive sull'appropriatezza dell'utilizzo dell'ossigeno, che riconduce l'ossigenoterapia a lunga durata (OLT) e il relativo costo, in capo alla U.O. di Pneumologia dell'Ospedale di Arco;
- incontri programmati sul monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva svolti dai Distretti;

Da settembre 2014, sulla base delle direttive PAT RSA, APSS ha costituito un Tavolo di lavoro multidisciplinare permanente, composto da specialisti ospedalieri, medici e infermieri delle RSA, coordinato dal Servizio farmaceutico, e con la collaborazione dei farmacisti membri della Commissione per il Prontuario delle RSA, per la definizione di linee guida condivise sulle terapie farmacologiche più costose e/o più complesse.

Il Tavolo ha lavorato su aree tematiche prioritarie (corretto utilizzo ossigenoterapia, rivalutazione pazienti in politerapia e guida alla sospensione dei farmaci, utilizzo farmaci antipsicotici nelle demenze, gestione terapie insulinica e misurazione della glicemia) per le quali nel corso del 2015 saranno emanate apposite raccomandazioni, con definizione di specifici indicatori di processo, per un confronto tra le strutture residenziali e il loro monitoraggio nel tempo.

Il Servizio farmaceutico, in collaborazione con il Servizio controllo di gestione, ha avviato inoltre la revisione della reportistica da inviare alle RSA e ai Distretti con lo scopo di renderla più rispondente alle esigenze di monitoraggio e per l'effettuazione di eventuali audit distrettuali.

Nel 2014, per un tetto di spesa complessiva (medicinali+prodotti sanitari) di € 3.547.945,75, (100% budget) sono stati spesi rispettivamente € 3.343.689,80 (94% del budget), con una differenza di - 204.255,95. Questo importante risultato economico, in controtendenza rispetto ai risultati degli ultimi 3 anni (+ 4% nel 2013, + 8% del 2012 e + 9% nel 2011), è il frutto delle azioni messe in atto da qualche anno e sopra descritte.

IL PERCORSO AZIENDALE DI CERTIFICAZIONE EFQM:

Nel corso del 2014 si è sviluppato il percorso di valutazione esterna che la APSS ha avviato nel 2013 per verificare se e come il modello di gestione della azienda sanitaria sia in grado di soddisfare criteri e parametri sviluppati dalla European Foundation for Quality Management.

L'APSS era già stata certificata nel 2006 e nel 2009 con l'attribuzione rispettivamente di tre e quattro stelle nella scala di valutazione.

Poiché molte cose sono cambiate dal 2009 a seguito della approvazione della Legge provinciale n. 16 del 23 luglio 2010 (per esempio il modello organizzativo, la direzione aziendale, l'articolazione delle strutture), è stato necessario condividere con il più ampio numero di professionisti e di collaboratori il senso di questa iniziativa, finalizzata a mettere in luce come l'APSS cerchi di sviluppare i fattori chiave per il successo sostenibile di una organizzazione, come misuri i suoi risultati, come questi risultati si traducano in azioni concrete di riprogettazione delle attività, quale attenzione prestiamo a tutte le parti interessate al buon funzionamento dell'APSS.

Sono state messe in cantiere diverse iniziative quali l'indagine di clima con il personale dell'APSS, l'indagine con i cittadini sulla qualità percepita dei nostri servizi, numerosi momenti formativi, la 4ª edizione del premio buone pratiche, la presentazione nelle diverse sedi aziendali dei dati di funzionamento dell'azienda. Sono stati messi a punto una serie di documenti (application FATTORI e application RISULTATI) per presentare l'APSS ai valutatori esterni ed è stata organizzata una casella informativa EFQM nella intranet aziendale per assicurare la massima divulgazione dei materiali prodotti.

Il percorso si concluderà nei primi mesi del 2015 con la presentazione di progetti, esperienze e iniziative messa in atto dai nostri gruppi professionali in tutti gli ambiti assistenziali, organizzativi e formativi.

IMPLEMENTAZIONE "BUONE PRATICHE"

Il 17 giugno 2014 nella sala congressi della Federazione trentina della Cooperazione si è tenuta la giornata finale della 4ª edizione «Premio buone pratiche», all'interno del convegno «Percorsi di integrazione: buone pratiche a confronto con l'obiettivo di comunicare all'interno e all'esterno i contenuti di concrete esperienze di miglioramento realizzate dall'APSS, premiando le figure professionali promotrici di percorsi caratterizzati da creatività e spirito di innovazione.

Il Premio buone pratiche ha permesso ai professionisti dell'APSS, indipendentemente dal ruolo ricoperto nella nostra organizzazione, di far conoscere le esperienze di miglioramento realizzate e per offrire un'opportunità di confronto e condivisione interprofessionale su metodi e strumenti per il miglioramento continuo e la gestione del cambiamento.

L'edizione 2014 ha visto l'adesione di molti professionisti e diversi gruppi per un totale di 56 lavori presentati che hanno coinvolto il 72% delle strutture aziendali.: fra gli aspetti qualificanti dei progetti da segnalare l'integrazione multisettoriale e multiprofessionale, la coerenza con l'obiettivo dichiarato, la presenza di lavoro di gruppo e di lavoro di rete, la riproducibilità e l'accuratezza dei dati, la descrizione della misurazione, l'utilizzo delle risorse, il vantaggio per il destinatario, la trasferibilità in altri contesti e l'innovatività.

Per tutte le buone pratiche partecipanti è stato previsto il sostegno della direzione aziendale nello sviluppo e diffusione dell'esperienza all'interno dell'organizzazione (obiettivi di budget 2015) e il supporto per la presentazione della buona pratica nell'ambito di eventi a rilevanza nazionale o internazionale.

MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Progetti MMG utilizzo indicatori:

Nel 2014 è stato avviato il progetto provinciale avente come oggetto il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle aree critiche della medicina di base. Tale scelta è scaturita dall'evidenza che l'operazione di cost-minimization che si realizzava applicando i quattro indicatori che misuravano il consumo di principi attivi a brevetto scaduto vs quelli non scaduto, non aveva più alcuna efficacia sul contenimento della spesa farmaceutica per il continuo sopravvenire delle scadenze brevettuali. Pertanto a dicembre 2013 a tutti i MMG è stata comunicata la conclusione del progetto partito nel 2012 unitamente alla liquidazione degli incentivi conseguiti e all'inizio del nuovo progetto, cioè primo gennaio 2014.

I sette indicatori di progetto hanno la finalità di misurare l'aderenza alle terapie prescritte, il rispetto delle indicazioni registrate e delle condizioni di concedibilità previste dal SSN.

Le finalità del progetto sono ricercate all'interno della terapia preventiva cardiovascolare e del trattamento delle patologie più frequenti in medicina generale come quelle dell'apparato digerente, osteoarticolare, respiratorio e del SNC. Il progetto, condiviso dai rappresentanti delle maggiori sigle sindacali, avrà durata biennale con obiettivi progressivi per anno e incentivati in base a quelli conseguiti.

Acquisto farmaci per distribuzione diretta e "distribuzione per conto"

Quale misura di contenimento della spesa, anche nel 2014 si è proceduto ad acquistare i medicinali in distribuzione diretta (sia in distribuzione per conto – DPC che alla dimissione) con la procedura della gara pubblica. Tale misura, nel lasciare inalterato il livello di assistenza garantito ai cittadini, costituisce un'importante opportunità di risparmio per il SSP, particolarmente atteso in quegli ambiti della terapia dove vi è concorrenza fra prodotti medicinali equivalenti. A seguito di tale gara, è stato distribuito in confezione ospedaliera tramite le farmacie del territorio solo il prodotto della ditta aggiudicataria.

Report integrato per la Medicina Generale

Nell'ambito della partecipazione dell'APSS al Progetto ARNO del Consorzio inter-universitario CINECA, è stato realizzato il primo report integrato destinato ai Medici di Medicina Generale.

Il report è strutturato nelle seguenti sezioni: parte generale, assistenza farmaceutica territoriale, assistenza specialistica e diagnostica, ricoveri ospedalieri, condizioni croniche e focus su particolari patologie (al momento, il diabete) ed è disponibile su un portale dedicato, ARNO Medici on line; l'accesso al portale avviene previo inserimento delle credenziali personali (userid e password).

Le caratteristiche peculiari della nuova reportistica sono le seguenti:

- integrazione: i dati provenienti dai vari database amministrativi (assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica, ricoveri) vengono integrati con i dati anagrafici e con ulteriori flussi informativi;
- logica di popolazione: i dati vengono aggregati per singolo paziente e successivamente ricondotti al MMG; non si tratta quindi di un report incentrato sulla prescrizione del MMG, bensì sulle prestazioni ricevute dai suoi assistiti;
- benchmarking: per alcuni dati è riportato il confronto con il proprio distretto e con il livello aziendale;
- diversi livelli di aggregazione: alle Unità Operative di Cure primarie ed alle direzioni dei Distretti vengono forniti report aggregati, che consentano il confronto interdistrettuale.

MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE COMPLESSIVA E ORIENTAMENTO AI PAZIENTI DEI PROCESSI DI ASSISTENZA

Nel corso dell'anno 2014 sono state intraprese le seguenti attività:

- Scelta del "Primary nursing" come modello assistenziale per la presa in carico dei pazienti e la continuità nel contesto ospedaliero.
Sono state costruite le ipotesi applicative, identificando le UU.OO. di Chirurgia 2 e Angiocardiologia dell'Ospedale di Trento e Chirurgia dell'Ospedale di Rovereto quali

contesti sperimentali, in quanto realtà già oggetto di studio nell'ambito della precedente ricerca organizzativa e pertanto sensibilizzate sull'argomento; è stato condotto uno studio di fattibilità, soprattutto in relazione alla presenza di risorse adeguate ed ai vincoli della turnistica attuale e futura; sono stati costruiti strumenti di pianificazione multiprofessionale quali percorsi clinico assistenziali e percorsi "snelli" per singoli interventi; si sono creati strumenti educativi per la preparazione agli interventi e la dimissione dei pazienti quali check list e libretti informativi con un approccio riguardoso della health literacy dei pazienti; sono stati costruiti strumenti di misura della complessità del paziente con un approccio multiprofessionale.

- Presentazione e discussione dei dati relativi alla ricerca multicentrica ESAMed – Esiti sensibili all'assistenza in Medicina.

La ricerca ESAMed è una ricerca multicentrica che ha coinvolto 10 Aziende Sanitarie del nord e centro Italia e tre Università. E' stato valutato l'impatto di diverse dosi assistenziali sui pazienti ricoverati in Medicina analizzando gli out come correlati all'assistenza infermieristica. Sono stati inclusi nello studio circa 1400 pazienti per un totale di circa 14000 giornate di degenza (primo studio in Italia). L'APSS è azienda promotrice e capofila. I risultati, importanti per le implicazioni decisionali su risorse e scelte organizzative, sono stati discussi sia nel contesto locale, sia in contesti esterni (università e regioni interessate).

- Identificazione del framework di riferimento per la progettazione di un modello assistenziale e organizzativo per le Cure Primarie.

Sulla base del Modello del Chronic Care Model e della stratificazione dei pazienti per classi di rischio, si è costruita una ipotesi di sviluppo per le Cure primarie. Il progetto prevede la riorganizzazione del lavoro del personale infermieristico in coerenza con modelli professionali che prevedono la differenziazione delle competenze e delle responsabilità dei singoli professionisti sui casi e/o sui processi, superando l'attuale assegnazione per ambito geografico o su specifici target di pazienti. Sono state avviate le attività propedeutiche per la realizzazione: è stata approfondita l'area relativa alla definizione della complessità dei pazienti/casi, strutturando una proposta di approccio multidisciplinare con il coinvolgimento di infermieri, medici ed assistenti sociali ed è stato sviluppato un profilo di ruolo per l'infermiere di Cure primarie contenente aree di responsabilità, criteri di performance e competenze standard.

Analogamente sono state sviluppate le ipotesi di applicazione del CCM ai processi riabilitativi; in particolare sono stati studiati percorsi per gli utenti in fasi iniziali di malattia (es. Parkinson, SLA, SM...) per la prevenzione e il rallentamento della progressione del danno funzionale e della disabilità indotti dalla malattia. Per quest'area per l'approfondimento sulla complessità dei pazienti/casi si è fatto riferimento all'ICF come modello concettuale di lettura della complessità della persona.

- Miglioramento dei percorsi fisioterapici in soggetti adulti

A supporto del Dipartimento di Riabilitazione sono stati ristrutturati, sulla base delle evidenze scientifiche, gli interventi educazionali in percorsi di gruppo per pazienti con lombalgie persistenti, gli interventi riabilitativi negli esiti di chirurgia di spalla, gli interventi fisioterapici nelle cerebro lesioni.

E' stato strutturato un "Percorso dolore mio fasciale" che, valorizzando le nuove competenze acquisite dai professionisti attraverso un Corso di Formazione aziendale sulla Manipolazione Fasciale, permette di trattare con meno sedute e maggior efficacia alcune tipologie di pazienti.

Al fine di incrementare l'equità della distribuzione sul territorio provinciale delle possibilità di fruizione delle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, sono stati definiti i criteri di priorità di accesso alle prestazioni di rieducazione motoria; è stata creata ed applicata in tutti i 18 servizi di Fisioterapia una classificazione aziendale delle prestazioni di riabilitazione utilizzate nel sistema informatico Arkimede.

E' stato avviato il progetto "indicatori di esito in Fisioterapia", che prevede la sistematizzazione degli esiti valutati nei vari percorsi in cui i fisioterapisti sono coinvolti.

- Attività di consolidamento e miglioramento nelle Cure palliative

In seguito all'attività di analisi degli strumenti attualmente in uso per registrare le attività assistenziali (schede/cartelle cliniche) nelle varie realtà aziendali, sono stati costruiti strumenti di assessment e di pianificazione assistenziale, identificando gli out come attesi

sui pazienti e includendo l'approccio "narrativo" per evidenziare le attese di pazienti e familiari.

Sono stati progettati inoltre percorsi di formazione avanzata per le equipe multidisciplinari di ogni ambito, per consolidare/sviluppare la capacità di condivisione di scelte basate su evidenze disponibili, desideri e volontà del paziente e sostenibilità.

Sono stati avviati nella pratica i percorsi per le Cure Palliative Pediatriche, identificando di volta in volta le attività necessarie per la presa in carico dei singoli casi (addestramento all'uso di supporti ventilatori, gestione dei device, gestione di terapie complesse, supporto alla famiglia...). Sono stati identificati per ogni ambito gli infermieri dedicati ed avviati i percorsi di formazione multidisciplinare.

- Gestione della PEG a domicilio.

La gestione delle PEG nei pazienti portatori prevede che sia sostituita la cannula con una frequenza media annuale; attualmente questa operazione viene eseguita dal personale medico della U.O. Gastroenterologia. I pazienti, in genere in condizioni di criticità, devono quindi essere trasportati dal loro domicilio, o dalle strutture residenziali dove sono ricoverati, presso la struttura ospedaliera con disagio per loro e per i caregiver e impiego di tempo e mezzi. E' stato sviluppato un progetto che prevede: la sostituzione dei device attualmente in uso con altri che possano essere gestiti dall'infermiere e non richiedano quindi la presenza del medico per la sostituzione, la formazione del personale infermieristico sia di Gastroenterologia che di Cure Domiciliari, la sperimentazione dapprima nell'ambito aziendale, da estendere poi alle strutture residenziali.

EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA

Le principali attività svolte nel corso del 2014 sono le seguenti:

- Gestione dei flussi informativi correnti (Natalità, abortività spontanea e volontaria, Malformazioni congenite alla nascita, natimortalità) con controllo di completezza e qualità ed invio alle strutture sovraordinate. Da segnalare il completamento delle Site-Visit presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia finalizzate a verificare le possibili criticità esistenti nella registrazione dei dati. Redazione di un report finale ed invio alle stesse U.O. di Ostetricia e Ginecologia ed al Dipartimento Materno Infantile. La ricaduta dell'intervento di sensibilizzazione presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia sarà valutato confrontando la percentuale di dati incongruenti tra "prima" e "dopo".
- Gestione dei Registri di Patologia (Registro Tumori, Registro del Diabete Mellito Insulino-Dipendente in età 0-29 anni, Registro delle Malformazioni congenite, Registro delle Protesi D'anca): raccolta dei dati, controllo per completezza e qualità ed invio ai riferimenti nazionali. Per quanto riguarda in particolare il Registro Tumori di Popolazione si segnala il completamento della ricognizione nazionale finalizzata alla scelta del nuovo gestionale informatico. Conseguentemente si sono avviate le tappe operative sulla base del modello proposto dall'ingegnere Informatico Ivan Rashid, che ha sviluppato simili modelli all'interno della rete nazionale AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori).
- Studi collaborativi internazionali. Partecipazione, all'interno della rete AIRTUM, a vari studi collaborativi internazionali: Studio RARE CANCER (sui tumori rari), Studio EUROCARE-5 (sulla sopravvivenza per tumore in Europa), studio CONCORD (sulla sopravvivenza per tumore a livello globale), studio sullo stato di registrazione dei tumori infantili in Europa, coordinato quest'ultimo dalla IARC (International Agency for Research on Cancer) di Lione. Il Servizio ha inoltre assicurato la sua collaborazione ai lavori del Global ASTHMA Network, collaborando alla redazione del rapporto ASTMA Report 2014.
- Valutazione Epidemiologica degli screening oncologici: mammella, collo utero e colon retto: raccolta dati per le survey annuali (GISCi, GISMa, GISCor) finalizzate a soddisfare il debito informativo nei confronti dell'Osservatorio Nazionale Screening e del Ministero della Salute; predisposizione della reportistica aziendale annuale entro il quadro del servizio coordinamento screening. Localmente la distribuzione dei dati utili per APSS e per la PAT è stata assicurata dalla reportistica standard, concordata con il Centro Coordinamento Screening.

- Valutazione Epidemiologica degli screening infantili: screening neonatali per le malattie metaboliche e la fibrosi cistica, screening ortottico prescolare e screening odontoiatrico (terze scuole medie e seconde scuole medie inferiori).
- Attività di consulenza tecnico-scientifica: Consulenza su temi di epidemiologia generale, epidemiologia clinica, ricerca clinica e biostatistica ad utenti interni (utenti singoli o gruppi di lavoro APSS) ed esterni all'APSS. Supporto di competenza a gruppi di lavoro aziendali nonché la partecipazione a gruppi di lavoro nazionali.
- Disseminazione locale di dati epidemiologici. Sono stati redatti 25 report epidemiologici locali, per il livello aziendale, sulle tematiche sanitarie classiche o tradizionali del servizio con focus soprattutto sull'area materno infantile, gli screening, l'epidemiologia oncologica ed i dati di mortalità.
- E' stata svolta Attività didattica nell'ambito di iniziative formative aziendali, partecipazione come relatori e/o moderatori sia a livello locale che a livello nazionale.
- Collaborazione scientifica istituzionale. Entro le proprie specifiche competenze il Servizio ha mantenuto anche nell'anno 2014 stretti legami collaborativi con le seguenti strutture nazionali: ISTAT, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumore), rete Osservasalute, AIE (Associazione Italiana Epidemiologia), Cooperativa Epidemiologia e Prevenzione, Servizio di Genetica Medica dell'Università di Padova nel quadro della collaborazione per la sorveglianza delle Malformazioni congenite e infine, la rete nazionale RIDI: Registro Italiano Diabete Mellito Insulino Dipendente 0-29 anni.

LE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE TRASVERSALI AI LEA

Scopo del processo è quello di gestire in modo coerente e integrato le attività amministrative rivolte ai cittadini che sono correlate all'accesso ai LEA nazionali ed a quelli aggiuntivi di livello provinciale, la cui gestione è posta in capo ai Distretti.

Tali attività riguardano gli adempimenti amministrativi propedeutici alla fruizione di prestazioni sanitarie, come ad esempio le attestazioni di esenzione dalla compartecipazione, le autorizzazioni preventive, i rimborsi spese o contributi, le regole che presiedono all'assistenza agli stranieri in Italia e gli italiani all'estero, l'assistenza aggiuntiva ed indiretta, le operazioni di anagrafe sanitaria, ecc.

Caratteristiche delle attività amministrative che presiedono alle prestazioni trasversali ai LEA sono:

- orientamento verso l'utente;
- risposta tempestiva e comunque nel rispetto dei termini del procedimento;
- ricorso alla autocertificazione;
- servizi ad accesso autonomo tramite sviluppo dei sistemi informatici;
- contatto informale.

In generale le attività amministrative trasversali ai LEA sono svolte presso le ripartizioni organizzative territoriali (Distretti). Per alcune tipologie di rimborsi e contributi nonché per specifiche attività che richiedono specifica competenza e gestione coordinata (es. Alta specializzazione, Ufficio invalidi, Transfrontaliera, ecc.) la funzione amministrativa è delegata al solo Distretto Centro Nord (presso il CSS di Trento).

Compiti della Direzione centrale – Servizio prestazioni e soggetti accreditati -, nei confronti delle competenti ripartizioni organizzative deputate alla gestione operativa delle funzioni sono:

- predisporre indirizzi operativi applicativi, coerenti con l'evolversi delle normative provinciali e nazionali;
- proporre e concorrere alla progettazione con il SSI allo sviluppo di supporti informatici (applicativi sw) per uniformare le modalità attuative nell'erogazione delle prestazioni all'utenza (es. anagrafe sanitaria) e la relativa modulistica, compatibilmente con le risorse disponibili;
- formare e aggiornare il personale di Distretto in relazione all'evolvere delle disposizioni/applicativi di supporto;

- supportare il personale di Distretto a vario titolo sulle interpretazione normativa/varie problematicità insorte.

ASSISTENZA AGGIUNTIVA INDIRETTA

Nel corso del 2014 è stata data attuazione a modifiche intervenute nella disciplina provinciale dell'assistenza aggiuntiva indiretta nell'esercizio e continuità alle numerose prestazioni già previste dalla vigente normativa in materia. In particolare le deliberazioni della Giunta Provinciale intervenute nel corso del 2014 (n. 274, n. 1117, n. 1525, n. 2009, n. 2224) hanno modificato nei contenuti e/o nelle procedure di accesso le prestazioni aggiuntive inerenti l'assistenza transfrontaliera, disposizione sul diabete mellito, trattamenti sulle malattie rare, la revisione delle prestazioni alle schede 1,2,19, ed in nuovi progetti di vita indipendente.

A tale riguardo il Servizio ha:

- fornito supporto tecnico alla PAT per la predisposizione delle direttive effettuando proposte e segnalazioni rispetto ad elementi critici ed opportunità di innovazione e razionalizzazione;
- curato l'aggiornamento e la diffusione del Manuale delle prestazioni aggiuntive ed indirette, quale compendio di indirizzi provinciali ed istruzioni per l'erogazione di prestazioni di concerto con eventuali altri servizi competenti (es. farmaceutico);
- garantito l'adeguamento della configurazione del sistema gestionale Adiuvat rispetto alle evoluzioni intervenute;
- assicurato tempestivi indirizzi operativi ai Distretti e curato incontri informativi e formativi con il relativo personale incaricato.

MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA

Premessa.

L'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, denominato "monitoraggio della spesa sanitaria", convertito nella legge 24 novembre 2003 n. 326, ha introdotto un sistema di rilevazione puntuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate e dei farmaci forniti e delle relative ricette prescritte, dei dati sanitari degli assistiti iscritti alle anagrafi sanitarie locali, dei certificati di malattia, ecc. Attraverso tali dati il Ministero dell'Economia e delle Finanze (di seguito MEF), attraverso una società informatica pubblica (SOGEL), punta ad un monitoraggio della spesa sanitaria.

In capo ad APSS ricade:

- l'aggiornamento continuo delle diverse banche dati presso il MEF: i dati sanitari degli assistiti iscritti all'anagrafe sanitaria; l'anagrafe dei medici prescrittori; i nomenclatori tariffari (farmaceutica e specialistica); l'anagrafe delle strutture pubbliche e private convenzionate; l'elenco delle esenzioni provinciali per patologia/invalidità; il data base dei ricettari assegnati ai medici prescrittori; ecc.
- la periodica trasmissione a SOGEL dei dati delle ricette prescritte/erogate; dei certificati di malattia; delle movimentazioni dei dati sanitari degli assistiti iscritti in anagrafe sanitaria; ecc.

Attività realizzate.

Nel corso del 2014 le attività trasversali realizzate dall'Area Governance Clinica, per garantire il rispetto degli obblighi informativi nei confronti del MEF previsti dall'art 50 riguardano:

- l'interoperabilità dell'anagrafe sanitaria con le anagrafi dei principali comuni della PAT, promuovendo il sistema Ovave, nonché le misure di integrazione anagrafica a seguito delle fusioni intercomunali, soprattutto per evitare disagi amministrativo burocratici ai cittadini,
- la prescrizione elettronica delle ricette farmaceutiche ed il supporto per l'avvio di quella per le ricette specialistiche,

ANAGRAFE SANITARIA PROVINCIALE

L'anno 2014 è stato caratterizzato dalle attività di assestamento del nuovo sw gestionale dell'Anagrafe sanitaria, nonché gli adeguamenti correlati alle variazioni di indirizzo derivanti dalle fusioni tra Comuni.

GESTIONE DEI RAPPORTI CON LE STRUTTURE ACCREDITATE

Lo scopo del processo è quello di gestire in modo coerente e integrato le attività amministrative connesse alla negoziazione del fabbisogno (tipologia e quantità) di prestazioni in sinergia e in rete con i presidi APSS.

La negoziazione e la gestione dei contratti sono strutturate (grado di definizione del processo) in modo diversificato in relazione alla tipologia del fornitore (classe).

In base a tale criterio si schematizza nella sotto riportata la tabella l'elenco dei contratti in essere di competenza del Servizio Prestazioni e Soggetti Accreditati (SPSA).

Per quanto riguarda l'area di degenza e di specialistica ambulatoriale e quella socio-sanitaria il SPSA ha garantito il supporto alla Governance per la negoziazione centralizzata e le attività di stipula accordi contrattuali con le strutture convenzionate di degenza (7 contratti), specialistica (15 contratti) e termale (6 contratti).

Inoltre ha supportato la Direzione per l'Integrazione socio sanitaria convenzionata per la negoziazione delle prestazioni socio assistenziali del settore (circa 40 contratti). Il pagamento delle fatture ed alcuni controlli sono invece di competenza dei Distretti territorialmente competenti. Per alcune strutture accreditate che erogano attività sanitaria marcatamente connessa al territorio e quindi all'esigenza di garantire sussidiarietà all'offerta pubblica (punti prelievo gestiti da RSA, Centri Diurni Anziani, Sad, Assistenza odontoiatrica convenzionata) la fase di stipula di accordi negoziali è seguita direttamente dai Distretti. Il SPSA fornisce comunque anche in tali casi supporto su più fronti:

- alla PAT per la redazione di direttive di programmazione;
- aggiornamento dei modelli di accordo;
- indirizzi applicativi per le contrattazioni annuali, compresi i limiti di budget, per i controlli;
- aggiornamenti di eventuali applicativi di supporto;
- quesiti / problematiche particolari di applicazione della normativa, di erogazione delle attività

Schema riassuntivo del numero e valore dei contratti sanitari SPSA – Anno 2014

AREA	AREA	N.	DURATA ANNI	VERIFICHE	MIL. EURO
DEGENZA	DEG.	7	1	obiettivi	52,2
SPECIALISTICA	SPEC.	15	1	budget	
ODONTOIATRIA	SPEC.		1	budget distretti	5,2
TERME	TERM.	6	1	budget	3,0
TRASPORTO INFERMI - ASSOC. VOLONTAR.	TE118	25	3	forniture	8,6
CONVENZ. CON STRUTT. EXTRAPAT (OTI, BANCHE ORGANI, RACC. SANGUE)		9	variabile	autorizzazioni	1,5
CONSULENZE ATTIVE/PASSIVE		25	1	forniture	2,0
CENTRI PSICHIATRICI "C"		7	1	spesa	2,0
CESSIONI DI SERVIZIO		3	variabile	disposizioni	0,4

Assistenza ospedaliera e specialistica

Sulla base degli indirizzi di programmazione provinciale nel mese di gennaio si sono svolti gli incontri con le strutture convenzionate per l'attività di degenza e specialistica ambulatoriale, con le quali sono stati negoziati la tipologia e quantità di prestazioni ed i rispettivi volumi finanziari.

Preliminarmente alle negoziazioni il Servizio, d'intesa con le rispettive Direzioni, ha predisposto report sull'attività 2013 e preventivato i fabbisogni prestazionali per l'anno 2014.

Nei contratti di degenza sono previsti anche obiettivi specifici di risultato quali ad es.:

Area acuti

- riorientamento dell'attività chirurgica: messa in rete di posti letto, ricoveri attesi per trasferimenti dal P.S. degli ospedali APSS per almeno n 900 casi per tutte le strutture per l'anno 2014.

Area lungodegenza

- applicazione dei criteri di appropriatezza definiti dall'Azienda; riduzione del numero di reingressi in area acuti; degenza media max 30 gg; messa in rete di posti letto: disponibilità dei posti letto per il numero di giornate di degenza negoziate; tempestività di accesso alla lungodegenza: accoglienza del paziente trasferito dall'ospedale pubblico entro i termini previsti dalla richiesta.

Area Riabilitazione

- messa in rete di posti letto: disponibilità dei posti letto per il numero di giornate di degenza negoziate; tempestività di accesso alla riabilitazione: rispetto dei tempi concordati e richiesti dai reparti pubblici invianti; appropriatezza delle prestazioni (di cui alle linee guida definite).

Assistenza socio-sanitaria

Per quanto riguarda il settore socio sanitario sono stati garantiti nel 2014, sulla base delle direttive provinciali in materia, la stipula e gestione degli accordi negoziali con le strutture socio sanitarie accreditate. Preliminarmente il SPSA ha condiviso con la competente DISS un prospetto di programmazione finanziaria sulla base dei finanziamenti disponibili e della stima proventi da compartecipazione.

Nel 2014 si è proseguito nel consolidamento della transizione delle strutture dalle politiche sociali a quelle sanitarie implementando e migliorando i sistemi di comunicazione ed informativi ed attivando altresì meccanismi di ottimizzazione dei tassi di occupazione, soprattutto per quelle strutture ancora finanziate a budget annuale predefinito.

Si è inoltre migliorata la modalità di arruolamento, ingresso e turn over dei pazienti. Al fine di raggiungere tali obiettivi il SPSA ha negoziato con le strutture, seguendo le indicazioni della direzione competente, adeguate misure puntualmente regolamentate dai singoli contratti.

schema riassuntivo contratti gestiti – 2014 – settore socio-sanitario

MACRO TIPOLOGIA	AREA	N.	MODALITA' FINANZ.	MIL. EURO
RSA	ANZIANI	57	tariffa presenze	127,0
CENTRI RESIDENZIALI DISABILI	DISABILI	3	tariffa presenze	12,0
CENTRI DIURNI DISABILI	DISABILI	3	bgt predefinito	1,8
HOSPICE	TERMINALI	1	bgt predefinito	0,9
COMUNITA' S. SANITARIE ADULTI	S. MENTALE	7	bgt predefinito	1,9
COMUNITA' S. SANITARIE MINORI	MINORI	1	bgt predefinito	0,5
COMUNITA' DIPENDENZE	DIPENDENZE	4	% fissa e % variabile (tariffa presenze)	2,0
RIAB. RES.PSICHIATRICA – EX ART 26	S. MENTALE	2	tariffa presenze	1,8
ALTRE STRUTTURE - EX ART. 26	DISABILI	3	bgt predefinito	0,1
COMUNITA' DISTURBI ALIMENTARI	S. MENTALE	1	bgt predefinito	0,3
PROGETTO "ALZHEIMER"	ANZIANI	1	% fissa e % variabile (tariffa attivita')	0,4

Nell'esercizio 2014 si evidenziano i seguenti fatti innovativi:

- per l'area ANZIANI – RSA: avvio effettivo, dal mese di giugno, della nuova RSA della c.c. Solatrix per 60 posti letto negoziati.
- in risposta al bisogno anziani: anche la continuazione del progetto sperimentale iniziato nel 2013 “SAD Demenze – Alzheimer” che si affianca al tradizionale SAD garantito su tutto il territorio provinciale.
- Per l'area DISABILI: revisione del sistema di gestione dei posti letto residenziali con incremento e gestione a cura della competente UVM di giornate di sollievo e quindi interventi finalizzati a favorire l'alternanza famiglia – struttura.
- Per l'area SALUTE MENTALE: una ulteriore riduzione del ricorso alle strutture residenziali ex tipo B a favore di un miglior utilizzo di altre forme di assistenza in gestione diretta.

I controlli

Strutture convenzionate

Di seguito i principali tipi di controllo attivati per le diverse aree di negoziazione:

- Per tutti: monitoraggio dei volumi finanziari, della tipologia e quantità di prestazioni negoziate.
- Degenza – Area acuti: verifiche e controlli a campione sulle SDO, nonché sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche correlate al ricovero. Istituita specifica Commissione per i controlli esterni di merito sull'attività di degenza per acuti erogata dalle strutture private con delibera aziendale 1213/2008. In merito all'attività della Commissione per i controlli esterni di merito sull'attività di degenza per acuti erogata dalle strutture private nel corso dell'anno 2014 si sono attuate verifiche di appropriatezza organizzativa (ex Patto per la Salute 2010-2012 Allegato A) e sull'adesione alle previsioni del Piano di miglioramento APSS 2013-2015 – area d'intervento assistenza ospedaliera.
- Comunità terapeutiche: verifica a cura del SerD sulle comunità di recupero per tossicodipendenti.
- RSA: monitoraggio informatizzato della tipologia dei posti letto e delle presenze effettive. Verifica utilizzo dei p.l. per urgenza/emergenza (ad opera del Servizio Assistenza Distrettuale). La vigilanza amministrativa e tecnico sanitaria è a cura dei distretti.

Assistenza odontoiatrica

Sono attuati verifiche e controlli a campione sui piani di cura da parte della competente Commissione, nonché sull'attività odontoiatrica erogata dagli studi/ambulatori privati convenzionati con APSS, secondo delibera aziendale 572/2011.

In aggiunta alle attività di supporto ai Distretti, come sopra descritto in termini generali, nel corso del 2014 il SPSA ha predisposto istruzioni operative per la gestione delle verifiche di irregolarità delle dichiarazioni ICEF comunicate ad APSS dai diversi Enti controllori (Nucleo ICEF della PAT e le diverse tenenze della Guardia di Finanza)

Lista progetti e attività prioritarie

Protonterapia

L'Area Sistemi di Governance, come da mandato ricevuto dalla Direzione aziendale, ha svolto un ruolo di coordinamento e di collaborazione attiva rispetto alle azioni propedeutiche all'avvio delle attività clinico assistenziali dell'U.O. di Protonterapia, avvenuto nel corso del 2014.

Di seguito si riportano gli ambiti che hanno maggiormente impegnato l'Area con le principali attività ad essi correlate.

COMPLETAMENTO ALLESTIMENTO DEL CENTRO

A partire dal 1 gennaio 2014, con la soppressione di AtreP, il Centro di Protonterapia è passato in gestione all'APSS, diventando una U.O. dell'Ospedale S. Chiara afferente al Dipartimento Oncologico.

Da quella data l'Area Sistemi di Governance e l'Area Tecnica, che già da tempo collaboravano con AtreP per il regolare prosieguo dei lavori, hanno seguito i processi principali necessari per l'avvio dell'attività, inerenti i seguenti ambiti:

- completamento lavori, collaudi e arredi;
- acquisizione attrezzature, dispositivi correlati al trattamento e materiali di consumo;
- strumenti informatici e telefonia;
- aspetti amministrativi e logistico-alberghieri.

Tale attività ha comportato la necessità di calendarizzare numerosi incontri per monitorare costantemente lo stato di avanzamento dei lavori, nonché effettuare diversi sopralluoghi presso la Protonterapia.

MODELLI ORGANIZZATIVI

L'Area ha coordinato le attività di una serie di gruppi di lavoro, attivati su specifiche tematiche quali:

- modello organizzativo generale di presa in carico e gestione del paziente;
- modello organizzativo di presa in carico e gestione del paziente che necessita di sedazione;
- modello organizzativo di presa in carico e gestione del paziente pediatrico.

PERSONALE

L'Area ha collaborato alla definizione del fabbisogno di personale dell'U.O. di Protonterapia tenendo conto del modello assistenziale, dell'utilizzo delle macchine nonché del numero di pazienti che verranno progressivamente trattati.

AUTORIZZAZIONI E ADEMPIMENTI VARI

Autorizzazione all'utilizzo del ciclotrone

L'Area ha supportato le attività connesse all'ottenimento da parte di APSS del nulla osta di categoria A, indispensabile per l'utilizzo sanitario del ciclotrone.

Autorizzazione all'esercizio

Nel corso dell'anno l'Area ha svolto un ruolo di riferimento nella realizzazione delle attività necessarie ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, conseguita nel settembre 2014.

Adempimenti vari

L'Area ha monitorato la predisposizione della documentazione e degli atti di nomina previsti dalle normative in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, di radioprotezione e di tutela della privacy.

RAPPORTI CON LA PAT

L'Area ha costantemente relazionato alla PAT circa lo stato di avanzamento delle attività propedeutiche all'avvio del Centro, nonché rispetto alle criticità che si sono presentate per concordare modalità di superamento delle stesse. Ha inoltre dato supporto, per le parti di propria competenza, nel portare a termine i diversi adempimenti necessari per il regolare svolgimento dell'attività sanitaria.

PROTOCOLLI

L'Area ha attivato e monitorato il lavoro svolto da specifici gruppi per la stesura di protocolli diagnostico terapeutici e tecnici.

Ospedale Riabilitativo – Villa Rosa

L'Area ha svolto una funzione di coordinamento delle azioni propedeutiche al trasferimento della S.S. Cardiologia Riabilitativa dell'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale S. Chiara da Villa Igea nella nuova sede presso l'Ospedale Riabilitativo – Villa Rosa, che si è realizzato a giugno del 2014. Tale funzione di coordinamento ha impegnato l'Area in una serie di incontri e sopralluoghi volti a:

- seguire, supportare e monitorare la conclusione dei lavori previsti nell'area destinata ad accogliere l'attività della S.S. di Cardiologia Riabilitativa;
- coordinare, attivando tutti i Servizi a vario titolo coinvolti, le attività finalizzate al trasloco della Cardiologia Riabilitativa nella nuova sede, sia per quanto concerne gli aspetti amministrativo – logistico - alberghieri, che per le dotazioni impiantistico - tecnologiche (postazioni lavoro, telefonia, attrezzature, ecc.);
- predisporre la comunicazione alla PAT di trasferimento dell'attività di riabilitazione cardiologica presso la nuova sede di Villa Rosa, così come previsto dalla vigente normativa in materia di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e supportare nell'aggiornamento della relativa documentazione.
- creare un sistema informativo per la gestione dei processi interni di assegnazione pazienti, trasporto pazienti e condivisione di informazioni assistenziali;
- supportare lo sviluppo delle attività del Laboratorio di Robotica Riabilitativa;
- riordinare gli orari e le attività del personale di assistenza e di riabilitazione, al fine di integrarli al meglio con i ritmi di vita dei degenti.

Rete Ictus Provinciale

L'Area ha il coordinamento del progetto avente come obiettivo la definizione di una rete integrata per la gestione ed il trattamento dell'ictus su base provinciale, attraverso l'elaborazione e condivisione da parte dei professionisti a vario titolo coinvolti nella problematica.

Trattandosi di un percorso molto articolato e complesso, il gruppo di lavoro appositamente attivato ha lavorato alla definizione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente colpito da ictus in fase acuta, che si articola nelle seguenti fasi:

- intervento sul territorio dei mezzi soccorso di Trentino Emergenza 118;
- ospedalizzazione mirata del paziente presso la Struttura Ospedaliera più idonea a trattarlo e compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente stesso;
- gestione del paziente in Pronto Soccorso, differenziata in base all'Ospedale (se centro Hub o Spoke);
- ricovero del paziente nella Unità Operativa più adatta rispetto al quadro clinico presentato dal paziente colpito da ictus;

Il documento deve essere ora completato con la definizione di un apposito set di indicatori, indispensabili per monitorare le modalità di attuazione del percorso, con particolare riferimento all'efficienza del modello adottato per la gestione dell'ictus in fase acuta.

Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore:

Nel corso dell'anno 2014 il Comitato si è incontrato regolarmente e ha svolto le attività di seguito sintetizzate.

Al fine di migliorare la condivisione delle attività necessarie per la gestione del dolore nei pazienti che accedono ai servizi aziendali ha tenuto specifici incontri con i dipartimenti. In particolare il Comitato ha incontrato:

- il dipartimento cure primarie, con il quale sono stati analizzati i risultati dell'indagine di soddisfazione dei pazienti per il trattamento del dolore a domicilio tenuto nel 2011 e definite le modalità per la ripetizione della stessa indagine nell'autunno 2014;
- il dipartimento di emergenza e urgenza; dall'incontro è scaturita l'iniziativa formativa sulla valutazione del dolore nei triage del pronto soccorso aziendale programmata per la primavera 2015.

Per quanto attiene le indagini di soddisfazione che il COTSD promuove annualmente, nel 2014 sono state organizzate:

- il 29 maggio, in occasione della "Giornata Nazionale del Solievo, la rilevazione della soddisfazione dei pazienti sul trattamento del dolore in ospedale alla quale hanno partecipato anche le strutture private convenzionate;
- la prima settimana di novembre è stata condotta l'indagine di soddisfazione per il trattamento del dolore a domicilio, rivolta ai pazienti in ADI/ADICP.

In collaborazione con il Servizio formazione aziendale il Comitato ha proseguito nell'attività di promozione e tenuta di corsi di formazione per la diffusione delle "Raccomandazioni per la valutazione del dolore nel paziente non collaborante.

Infine, nell'ambito delle attività promosse dal Progetto Mattone internazionale a sostegno della Presidenza italiana dell'Unione europea il coordinatore del Comitato ha partecipato al gruppo di lavoro "Umanizzazione delle cure" costituito, oltre che dal Ministero della salute, dalle regioni Basilicata; Calabria; Campania; Lazio; Marche; Piemonte; Prov. Aut. di Trento; Sicilia; Toscana; Umbria; Veneto. L'esito dei lavori è stato la predisposizione di un position paper sul tema "Terapia del dolore e cure palliative

Comitato Aziendale per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS)

Le principali attività in materia di prevenzione e controllo delle Infezioni correlate ai processi assistenziali (ICA) che il CIPASS ha svolto nel corso dell'anno 2014, sono di seguito sintetizzate:

- 1) E' continuata l'usuale attività di sorveglianza delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICA) tramite i dati di laboratorio, raccolti ed elaborati dalla U.O. di Microbiologia di Trento e dalla U.O. di Patologia clinica e microbiologia di Rovereto. Questi dati, sistematizzati nei due Report periodici: il Registro Provinciale della Sorveglianza delle Resistenze Batteriche e il Report di Sorveglianza di Laboratorio delle ICA e dei microrganismi sentinella (alert), sono stati diffusi a cura della U.O. di Microbiologia di Trento ai vari reparti degli ospedali monitorati. Anche la U.O. di Microbiologia dell'Ospedale di Rovereto ha continuato la produzione del proprio bollettino "L'Osservatorio Epidemiologico" con la diffusione dei dati inerenti le sorveglianze del 1° e 2° semestre dell'anno 2014. Questi report sono inseriti anche nel sito INTERNET aziendale del CIPASS.
- 2) Il CIPASS ha collaborato in modo stretto con il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione in occasione dell'emergenza creata dall'epidemia da Virus Ebola in corso in Africa Occidentale. Avvalendosi di un gruppo di esperti sono state elaborate e diffuse le seguenti procedure di controllo e intervento su eventuali casi di sospetti contagiati provenienti dalle aree epidemiche:
 - procedura per il controllo della malattia da Virus Ebola (MEV) – Novembre 2014;
 - procedura Trentino Emergenza 118 integrata di utilizzo dei DPI necessari per la gestione dei pazienti sospetti o affetti da malattia da Virus Ebola (MEV) - Novembre 2014;

- procedura per l'utilizzo di DPI per l'assistenza a "caso sospetto" di malattia da Virus Ebola (MEV) – Dicembre 2014.

In collaborazione con Trentino Emergenza 118 e con il Servizio di Formazione Aziendale, sono stati organizzati presso ogni ospedale degli specifici corsi sulle procedure di vestizione e svestizione con i DPI individuati dal CIPASS in accordo con il gruppo di professionisti e con il Medico Competente. I corsi, tenuti da personale addestrato di Trentino Emergenza 118, hanno coinvolto i servizi e le UU.OO. interessate alla gestione dei casi sospetti di MEV: Pronti Soccorso, Reparti di Malattie Infettive di Trento e di Rovereto, UU.OO. di Anestesia e Rianimazione di Trento e di Rovereto, U.O. di Microbiologia di Trento, Operatori di Trentino Emergenza 118. Sempre sul versante formativo il CIPASS ha promosso presso tutti gli ospedali la partecipazione al Webinar Nazionale sulla malattia da Virus Ebola tenuto il giorno 10 novembre 2014 dalle ore 10:00 alle 12:00, tenuto per via telematica dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) "Lazzaro Spallanzani" di Roma. Il Seminario online gestito da un gruppo di facilitatori dell'INMI ha permesso di seguire un interessante confronto tra esperti di livello nazionale, fornendo informazioni sullo stato dell'epidemia, delle modalità di intervento per il controllo dell'epidemia e delle conoscenze per organizzare le strutture sanitarie a gestire al meglio gli eventuali casi di Ebola in Italia.

- 3) Il Gruppo operativo del CIPASS per il controllo della legionellosi ospedaliera, ha effettuato la continua azione di sorveglianza e controllo della problematica su tutti gli ospedali aziendali. Nel corso del 2014 sono stati definiti gli accordi per un progetto di studio sperimentale con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma per valutare l'efficacia e gli eventuali effetti collaterali dell'applicazione del disinfettante monocloramina nella rete idrica ad uso sanitario degli ospedali aziendali. Sono state selezionate due strutture per la sperimentazione: l'ospedale di riabilitazione motoria Nuovo Villa Rosa di Pergine e l'Ospedale di Cavalese. L'attività sperimentale è iniziata con la definizione operativa del programma di studio con i Ricercatori dell'ISS nel gennaio 2015. Nel mese di ottobre 2014 è stata inserita nella rete di controllo e sorveglianza della legionellosi ospedaliera anche la struttura del Nuovo Villa Rosa, con l'attivazione di un produttore di perossido d'idrogeno e ioni argento ad immissione continua in rete idrica. Nel dicembre 2014 si è conclusa una attività di monitoraggio specifica biennale, avviata presso l'Ospedale di Cavalese per una verifica sul lungo periodo della contaminazione da legionella nella rete idrica di questo presidio, valutando in parallelo le variazioni delle concentrazione batteriche con i parametri di temperatura e di concentrazione di disinfettante circolante.
- 4) E' proseguito il monitoraggio della distribuzione delle soluzioni antisettiche per l'igiene mani: soluzione alcolica nel formato tascabile e da carrello "Septaman" e clorexidina gluconato 4% in soluzione acquosa con detergente "Neoxidina mani", in ambito aziendale. La valutazione dei consumi dei prodotti per l'igiene mani è ritenuta un elemento dei programmi di promozione dell'igiene mani. E' stata proposta nella Campagna Clean Care is Safer Care dell'OMS ed è stata ripresa nel successivo documento di autovalutazione - Framework per l'autovalutazione dell'igiene mani. Indicatori positivi sono considerati il monitoraggio e il consumo annuo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani di almeno 20 litri per 1000 giorni-paziente. I dati sono stati riportati e analizzati del REPORT AZIENDALE 2014. Il dato aziendale complessivo di distribuzione dei prodotti per l'igiene mani del 2014 conferma il raggiungimento e il superamento dell'indicatore previsto (25.5 litri per 1000 gg di degenza), solo in due contesti, Borgo e Cles, il dato di consumo risulta di poco inferiore. Nella scelta delle confezioni, tascabile – per singolo operatore o da 500 ml posizionabile sui carrelli di servizio, si evidenziano differenze per singolo ospedale, anche se negli anni l'orientamento è nel privilegiare le confezioni da 500 ml.
- 5) Tra le attività del CIPASS vi è quella di promuovere la omogeneizzazione e la standardizzazione in ambito aziendale delle procedure che riguardano il controllo e la sorveglianza delle ICA, sia elaborando e redigendo protocolli e procedure da parte di gruppi costituiti ad hoc, sia promuovendo l'adozione e l'implementazione in tutti i presidi APSS di procedure prodotte negli ospedali aziendali (di solito dai CIO ospedalieri). Il CIO dell'Ospedale di Rovereto ha elaborato una procedura: "Misure di Isolamento - Una guida operativa per la tutela del paziente e dell'operatore – aprile 2014", che è stato ritenuto dal CIPASS esauriente, chiaro e completo con una metodologia di costruzione e di

presentazione dei temi particolarmente efficace, e pertanto è stato formalizzato a livello aziendale e stato inserito nell'INTRANET aziendale.

PIANO DELLE STRUTTURE

Il piano delle strutture ha lo scopo di definire e garantire la disponibilità e la funzionalità degli immobili necessari ad APSS per lo svolgimento della sua attività presente e futura.

Le principali attività svolte sono le seguenti.

1. Raccolta e valutazione dei fabbisogni connessi agli immobili relativi a esigenze funzionali, di sicurezza, di manutenzione e di adeguamento

La pianificazione delle attività aziendali prevede che i piani settoriali vengano inseriti in una comune logica di definizione che prevede:

- raccolta dei fabbisogni, analisi e classificazione;
- valutazione e scelta degli investimenti e interventi realizzabili, bilanciando i fabbisogni con le risorse disponibili e considerando la dimensione pluriennale sia dei fabbisogni e sia degli investimenti e interventi;
- eventuale trasmissione alla Provincia delle proposte di investimenti;
- predisposizione formale di una "bozza di piano settoriale", che deve essere messa a disposizione della Direzione Aziendale per orientare esplicitamente la definizione dei documenti di bilancio e dei budget operativi delle strutture;
- discussione della bozza di piano con la PAT erogatrice dei finanziamenti necessari;
- approvazione formale del piano settoriale, dopo aver eventualmente integrato la precedente bozza con quanto stabilito dai documenti di bilancio e nei budget operativi delle strutture ed in conformità agli effettivi finanziamenti ricevuti.

In particolare è prevista la predisposizione di un piano aziendale degli interventi edili.

Alla Direzione Generale compete l'approvazione del piano settoriale dell'edilizia come stabilito dalla delibera del Direttore Generale n. 120 del 18.03.2014.

Con delibera della GP n. 2170 del 11.10.2013 fu aggiornato il piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XIV Legislatura rimodulando le previsioni di spesa senza peraltro modificare gli interventi contenuti nel precedente piano.

Con nota a firma del Direttore Amministrativo prot. 0032097 del 28.02.2014 è stata inviata scheda riportante gli investimenti programmati e finanziati sia per la parte edilizia che per le attrezzature.

Con nota prot. D337/2014/179102/22.2.4/1-14 del 01.04.2014 la PAT richiese una relazione in merito alle "case della salute".

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0066719 del 15.05.2014 è stata trasmessa alla PAT la richiesta di finanziamenti per messa a norma prevenzione incendi DPR 151/2011 (totale € 3.795.000) e sicurezza (totale € 1.662.000).

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0077518 del 09.06.2014 è stata chiesta l'autorizzazione di utilizzare fondi dell'Ospedale di Rovereto 2° e 3° lotto per finanziare la realizzazione della nuova area ambulatoriale per ostetricia e ginecologia a Rovereto.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0079382 del 12.06.2014 è stata trasmessa alla PAT la richiesta di finanziamenti per messa a norma prevenzione incendi strutture ospedaliere (totale € 40.450.000).

Con nota prot. D337/2014/345991/AA7NC del 27.06.2014 la PAT ha concesso l'autorizzazione per la realizzazione della nuova area ambulatoriale per ostetricia e ginecologia a Rovereto.

Con delibera della Giunta Provinciale n. 2370 del 22.12.2014, trasmessa con nota prot. n. S128/2014/687269/NC del 24.12.2014 della PAT, è stata approvata la revisione del piano per gli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XIV Legislatura e l'adozione del piano per l'edilizia sanitaria per la XV Legislatura.

Compatibilmente con le risorse finanziarie di cui sopra è stata quindi rivista la programmazione aziendale.

Si sottolinea in particolare quanto segue:

- è stata stralciata rispetto alla programmazione della legislatura precedente l'endoscopia di Rovereto e sospesi tutti gli interventi sull'Ospedale di Cavalese;
- è stato destinato 1 milione di euro, già assegnato per Cavalese anno 2013, per interventi minori;
- è stato confermato per intero l'intervento denominato "Case della Salute"
- per quanto riguarda la ristrutturazione del Convitto Silvio Pellico ad Ala, in attesa della completa definizione dell'operazione legata al cambio di destinazione d'uso, l'intervento viene mantenuto nel piano per € 5.000.000 di cui € 1.200.000 finanziato sul capitolo 157550-001 (impegno da assumere).

2. Gestione in proprio e in interfaccia con la PAT la realizzazione delle opere (costruzione ex novo, ristrutturazione, ecc.)

La programmazione, attuata secondo le direttive aziendali, delle opere finanziate in conto capitale determina i piani edilizi da realizzare. Le macrofasi del processo di attuazione di ogni singola opera sono :

- analisi delle esigenze
- progettazione (fattibilità, preliminare, definitiva, esecutiva)
- validazione e approvazione del progetto
- gara e affidamento dei lavori
- realizzazione
- collaudo dell'opera

Ogni fase coinvolge una pluralità di soggetti (interni ed esterni all'Azienda) con il coordinamento generale del Responsabile di Procedimento (Project Manager) mediante la propria struttura organizzativa.

Nella fase di realizzazione può inserirsi un processo analogo (fasi 1-6) per varianti in corso d'opera con significativa influenza sul processo globale.

Il coordinamento sulla singola opera avviene principalmente tramite riunioni verbalizzate tra le parti interessate in cui vengono decise le azioni da svolgere, gli attori ed i tempi.

Il monitoraggio complessivo avviene mediante la suddivisione dei lavori in commesse e registrazione dei dati economici e amministrativi di ogni commessa.

Come previsto dalla legislazione sui Lavori Pubblici vi è l'obbligo di invio dei dati all'Autorità per la Vigilanza dei Lavori Pubblici presso l'Ufficio Osservatorio e Prezziario dei Lavori Pubblici della PAT.

Un indicatore dell'attività svolta è l'importo liquidato delle realizzazioni in conto capitale. L'andamento negli anni è stato il seguente:

anno	Importo liquidato - € -
2009	20.215.007
2010	21.154.934
2011	18.184.415
2012	21.765.350
2013	22.782.255
2014	17.311.934

A seguito dell'approvazione della pianificazione approvata dal Direttore Generale è stata riorganizzata l'attività così da portare a realizzazione entro tempi concordati le opere previste, in funzione da un lato dei tempi tecnici e amministrativi necessari per le varie fasi del procedimento

(assegnazione incarichi professionali, progettazione, affidamento lavori, realizzazione e collaudi) e dall'altro delle persone disponibili per gestire tali attività.

Dai dati registrati presso L'Autorità di Vigilanza è possibile desumere i seguenti ulteriori **indicatori** rappresentativi dell'attività svolta.

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2012						
OPERE	IMPORTO A BASE DI GARA COMPRESO TRA € 40.000 E € 150.000		IMPORTO A BASE D'ASTA MAGGIORE DI € 150.000		TOTALE	
	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €
IN CORSO	73	4.981.476,71	59	65.025.409,20	132	70.006.885,91
DI CUI INIZIATE NELL'ANNO	37	2.323.835,98	11	3.695.642,70	48	6.019.478,68
DI CUI CONCLUSE NELL'ANNO	25	1.821.194,65	10	4.429.712,23	35	6.250.906,88

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2013						
OPERE	IMPORTO A BASE DI GARA COMPRESO TRA € 40.000 E € 150.000		IMPORTO A BASE D'ASTA MAGGIORE DI € 150.000		TOTALE	
	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €
IN CORSO	60	NON DISPONIBILE	67	NON DISPONIBILE	127	NON DISPONIBILE
DI CUI INIZIATE NELL'ANNO	28	1.851.221,98	13	11.185.261,80	41	13.036.483,78
DI CUI CONCLUSE NELL'ANNO	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2014						
OPERE	Importo a base di gara compreso tra € 40.000 e € 150.000		Importo a base d'asta maggiore di € 150.000		TOTALE	
	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €
In corso	24	NON DISPONIBILE	24	NON DISPONIBILE	48	NON DISPONIBILE
Di cui iniziate nell'anno	29	627.822,89	5	3.466.600,88	14	4.094.423,77
Di cui concluse nell'anno	12	897.054,07	8	6.723.984,00	20	7.621.037,70

3. Attivazione e dismissione di immobili secondo le diverse tipologie contrattuali (acquisto, locazione, comodato,...)

L'attività viene svolta su richiesta delle Direzioni interessate o per necessità determinate dai progetti di sviluppo e ampliamento delle strutture aziendali. Questo comporta una fase di valutazione della congruità del prezzo, un'analisi degli aspetti normativi e fiscali, e la predisposizione e/o verifica dei relativi contratti.

Si riportano di seguito alcuni dati e indicatori relativi all'attività svolta.

Per fabbricati è da intendersi la porzione di edificio, il singolo edificio o il complesso di edifici (come nel caso dell'Ospedale di Pergine e di Borgo Valsugana)

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2012 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	49
volume complessivo	Mc 1.359.005,00*

* Restituito edificio Via Lavisotto per lo Zooprofilattico.

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

IMMOBILI IN USO (assegnati ma non ancora intavolati) Anno 2012	
numero	1
Ubicazione	Ospedale di Tione
volume complessivo	Mc 63.398,00

IMMOBILI DI TERZI Anno 2012			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	98	48.985,09	€ 2.240.197,03
Di cui attivati nell'anno	5	3.848,42	€ 207.853,80
Di cui chiusi nell'anno	31*	2.719,10	€ 362.443,51
Costo medio mensile al mq			3,81

* chiusura di tutti i contatti relativi ai ripetitori 118

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2013 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	49
volume complessivo	Mc 1.420.000,00*

* Utilizzo di tutto il Nuovo Villa Rosa.

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

IMMOBILI IN USO (assegnati ma non ancora intavolati) Anno 2013	
numero	1
Ubicazione	Ospedale di Tione
volume complessivo	Mc 63.398,00

IMMOBILI DI TERZI Anno 2013			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	94	48.606,00	€ 2.212.916,03
Di cui attivati nell'anno		0,00	€ 0,00
Di cui chiusi nell'anno	4	851,00	€ 25.281,00
Costo medio mensile al mq			3,79

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2014 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	49
volume complessivo	Mc 1.420.000,00*

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

Immobili in attesa di restituzione a PAT:

Ex Enpas di Via Petrarca – Vecchio Villa Rosa Loc. Vigalzano.

IMMOBILI IN USO (assegnati ma non ancora intavolati) Anno 2014	
numero	1
Ubicazione	Ospedale di Tione
volume complessivo	Mc 63.398,00

IMMOBILI DI TERZI Anno 2014			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	93	49.197,00	€ 2.117.404,79
Di cui attivati nell'anno	3	2.562,00	€ 0,00 (contratti a canone zero)
Di cui chiusi nell'anno	4	1.971,00	€ 93.512,80*
Costo medio mensile al mq			3,59

Oltre alla dismissione di alcune strutture il 2014 beneficia della riduzione del costo a mq degli immobili con destinazione archivio o magazzino della zona di Trento.

4. Gestione del patrimonio immobiliare

La gestione patrimoniale riguarda sostanzialmente le seguenti attività:

- contatti con i Distretti al fine di dare soluzione a problemi di reperimento di spazi esterni;
- rapporti con soggetti terzi per la definizione dei contratti di locazione;
- predisposizione dei relativi contratti di locazione / comodato / convenzioni;
- redazione di perizie di stima;
- raccolta dei dati relativi all'immobile (abitabilità, visure catastali, ecc.);
- analisi dei costi parametrici dei Presidi Ospedalieri;
- gestione dei pagamenti inerenti i contratti: affitti, rimborsi spese condominiali, rimborsi spese varie;
- registrazione dei contratti e successiva gestione;
- verifica scadenze e gestione rinnovi contrattuali;
- gestione delle utenze: attivazione, disdetta, pagamento (utenze Energia, gas, acqua)
- predisposizione per il pagamento delle fatture inerenti le utenze e i contratti;
- registrazione dei consumi e dei valori riportati sulle bollette delle utenze di energia elettrica e gas metano;
- gestione contratti (acquisto, vendita, convenzioni) beni di proprietà;
- predisposizione fine anno della documentazione di bilancio inerente i beni di proprietà, gli impianti, e i beni di terzi;
- raccolta e trasmissione di dati amministrativi o contabili richiesti al Servizio Immobili e Servizi Tecnici;
- gestione in formato pdf dei documenti principali inerenti i beni di proprietà e di tutti i documenti inerenti i beni di terzi;
- rapporti con l'economia sanitaria per quanto riguarda il patrimonio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e gli immobili a destinazione sanitaria di Enti terzi;
- raccolta dati per gli obblighi inerenti la trasparenza;
- trasmissione dati immobili al Dipartimento del Tesoro;
- predisposizione delle delibere relative alle attività sopra indicate.

La gestione informatizzata permette inoltre di inviare annualmente i conteggi necessari per la registrazione di bilancio di fine esercizio.

Attività Nucleo Patrimonio 2012-2014					
	2014	2013	2012		Fonte
Determine	27	19	28		
Sist	27	10	13		
In collaborazione Servizio Procedure di Gara e Contratti	0	9	15		
Beni di terzi					
<i>Contratti in gestione (esclusa la Protonterapia)</i>	93	94	98		database access
<i>Contratti attivi e concessioni</i>					
<i>mq totali (nei mq sono comprese le superfici dei diritti di superficie)</i>	49.197,00	48.606,00	48.985,08		
nuove attivazioni	3	0	5		database access
mq. nuove attivazioni	2562,00	-	3.848,42		database access
dismissioni	4	4	31		database access
mq. dismissioni	1.971,00	851,00	2.719,10		database access
<i>Canoni annui locazioni</i>	€ 2.117.404,79	€ 2.362.805,00	€ 2.208.121,56		estrazione da eusis
Numero pagamenti locazioni	187	184	223		estrazione da eusis
<i>Altri costi godimento beni terzi</i>	€ 223.108,81	€ 556.388,00	€ 356.096,72		estrazione da eusis
Numero pagamenti altri costi godimento beni di terzi	77	107	110		estrazione da eusis
<i>Utenze Ambulatori non di proprietà</i>	31.884,69	€ 38.401,00	€ 41.444,89		estrazione da eusis
Utenze					
<i>Numero utenze gestite</i>					
Energia elettrica	104	110	140		tabelle excel
Acqua	121	124	136		tabelle excel
Gas	30	35	51		tabelle excel
<i>N. bollette inviate in pagamento</i>					
Energia	794	1006	835		Estrazione Eusis
Acqua	398	478	394		Estrazione Eusis
Gas	271	314	228		Estrazione Eusis
Totale	1463	1.626	1.457		
Totale costi utenze	2014	2013	2012		
Energia	€ 6.244.154,91	€ 5.587.450,12	€ 4.299.009,95		tabelle excel
Acqua	€ 799.125,50	€ 895.876,72	€ 939.919,88		tabelle excel
Gas	€ 173.492,05	€ 166.259,53	€ 173.106,75		tabelle excel
Totale	€ 7.216.772,46	€ 6.649.586,37	€ 5.412.036,58		
* le fatture riguardano principalmente il periodo gennaio - novembre					
Protonterapia (fatture periodo gennaio - novembre)					
Energia	€ 1.050.389,96				
Acqua	€ 16.050,92				
Gas	€ 72.681,66				

5. Copertura assicurativa degli immobili in uso

Il Servizio Affari Generali e Legali provvede alla stipula delle coperture assicurative. Il SIST comunica i dati del patrimonio e dei cantieri necessari a tal fine.

Al fine di tutelare il proprio patrimonio l'APSS è assicurata con polizza di copertura danni ai beni c.d. "all risk" la quale comprende tutti i danni materiali e diretti causati da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto esplicitamente escluso, ai beni, anche di proprietà di terzi, mobili ed immobili, costituenti le sedi, i depositi, gli ambulatori, gli uffici nei quali si svolgono le attività istituzionali dell'APSS.

La copertura è garantita dalla polizza stipulata in data 30.06.2013 con la Compagnia Gruppo ITAS Assicurazioni.

Complessivamente nel 2014 sono stati registrati tre sinistri relativi al patrimonio immobiliare aziendale ed è giunto a definizione anche l'ultimo dei quattro sinistri sorti nell'esercizio precedente.

6. Gestione degli impianti degli immobili in uso

Interventi ed attività effettuate ai fini della prevenzione della legionellosi.

Il SIST ha partecipato all'attività del Gruppo di Lavoro aziendale, comprese 4 riunioni ufficiali del Gruppo nel corso del semestre;

Sono state effettuate, attraverso il gestore, delle attività di sanitizzazione, manutenzione, monitoraggio periodico degli impianti ed analisi dei campioni ai fini dell'individuazione di eventuali UFC:

- 210 analisi batteriologiche nel semestre,
- 411 analisi di temperatura e concentrazione sanizzante nelle reti nel numero e con le periodicità previste dal protocollo aziendale;

Sono stati trasmessi ai componenti del Gruppo di Lavoro ed ai Direttori degli Ospedali i report relativi agli esiti dei campionamenti e delle analisi:

- un report riassuntivo mensile delle analisi batteriologiche effettuate,
- un report riassuntivo mensile dei rilievi di temperatura e concentrazione sanizzante effettuati,
- in caso di anticipazioni o conferme di possibili analisi batteriologiche positive, specifica comunicazione al Gruppo ed al Direttore di Ospedale direttamente interessato alla ricezione di informativa da parte del laboratorio accreditato;

L'impianto aziendale di telecontrollo è stato integrato con gli impianti di produzione e dosaggio sanizzanti;

Di seguito si riportano interventi di miglioramento per la sicurezza dei pazienti:

- pulizia canali aria: è stata fatta l'attività di ispezione, pulizia e sanificazione dei canali aria degli impianti dei blocchi operatori di Cavalese, Rovereto, Borgo Valsugana. Considerato che le sale di V.Igea e Cles sono state recentemente realizzate/ristrutturate, rimane da effettuare l'attività presso il S.Chiara di Trento per le quali si resta in attesa di riscontro da parte della Direzione Medica. Per quanto riguarda gli ospedali di Arco e Tione, considerato che il fermo impianti comportava l'impossibilità di utilizzo di tutte le sale per il periodo necessario ai lavori si è preferito effettuare un'attività di campionamento ed analisi delle polveri presenti nei canali da cui è emerso un quadro rassicurante valutato con la Direzione Medica;
- Con riferimento al "Documento di Valutazione del Rischio Legionella e definizione degli obiettivi generali di prevenzione e controllo (art. 4.1 DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE 21 luglio 2008, n. 1115 "Approvazione linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi") - ANALISI DEI FATTORI AMBIENTALI ED IMPIANTISTICI", sono in corso di completamento gli interventi prioritari individuati presso il P.O. S.Chiara di Trento. È in fase di esame la proposta di redazione del Documento per i siti di Cavalese e Villa Igea, nonché l'ipotesi di aggiornare la valutazione operata sull'Ospedale S.Chiara.

Controlli ed attività del contratto "Multiservice"

Sono state effettuate nel secondo semestre 2014 numerose riunioni tra RUP e Responsabili di Commessa per la definizione degli aspetti principali delle attività e dei sistemi da mettere in opera.

Call Center

L'informatizzazione del procedimento consente di monitorare la quantità di richieste fatte dal personale aziendale, la tipologia e la distribuzione della tipologia sulle strutture, i tempi di risposta, archiviare in forma informatizzata e consultabile la documentazione relativa, monitorare l'efficacia ed efficienza del servizio attraverso la reportistica.

Il numero di interventi a canone richiesti al call center nel corso del semestre è risultato pari a 4046 interventi (1678 sul solo S.Chiera), per un totale di 7778 chiamate, nel 2014, in aumento rispetto agli anni precedenti (+8%)

Il report relativo agli indici di qualità del servizio ha evidenziato che l'attività viene svolta nel rispetto dei tempi di intervento prescritti, salvo sforamenti in casi sporadici che alla verifica sono risultati giustificati da difficoltà nell'individuazione dell'origine del problema, esigenze di approfondimento della problematica in contraddittorio con la stazione appaltante, attesa di pezzi di ricambio.

Telecontrolli

Gli edifici contrattualmente previsti sono ora collegati al telecontrollo ad esclusione di qualche caso.

Alcuni impianti non sono interfacciabili fino a sostituzione del relativo quadro elettrico di potenza (intervento oneroso e a carico di APSS).

I sistemi sono stati anche trasportati sui server di produzione e hardware/software sono stati sostituiti/aggiornati ai nuovi sistemi operativi e/o release lo scorso novembre.

Il carico maggiore di lavoro riguarda ora l'inserimento nel sistema di singoli impianti particolari o dei nuovi immobili acquisiti, realizzati e/o ristrutturati (ex-Bimac, IV Lotto Cles, Nuovo Villa Rosa, ecc.)

La fase successiva prevede la verifica per ciascun edificio che gli impianti siano correttamente interfacciati e la raccolta della documentazione relativa ai lavori effettuati.

Piano di manutenzione PM

Il piano di manutenzione è informatizzato ed inserito a sistema.

Il numero di interventi di manutenzione periodica programmata effettuati nel corso dell'anno è pari a 29.479, di cui, 9.598 sul solo S.Chiera. Tale valore non è direttamente raffrontabile con il valore indicato nei precedenti report in quanto nel corso della primavera si è proceduto ad una nuova revisione del piano di manutenzione con la razionalizzazione, l'eliminazione dei doppi e l'accorpamento delle voci relative ad operazioni con stessa periodicità, eseguite su una singola macchina e dalla stessa persona. A seguito di questa nuova attività si è proceduto anche alla revisione degli Allegati C e D del Capitolato.

Sistema informativo con registrazione attività e reporting

Le attività di reporting vengono progressivamente spostate dal sistema cartaceo al sistema informatizzato, come evidenziato negli esempi precedenti ed ora è in fase di implementazione un sistema di seconda generazione che prevede, oltre che la generazione automatica, anche la trasmissione in wireless degli ordini di lavoro per il personale. Gli operai spuntano direttamente sul palmare l'attività svolta e lo strumento trasmette tali dati al sistema. Questo consente, attraverso un sistema di reportistica appositamente predisposto, il controllo puntuale del rispetto delle scadenze. (tra l'altro in base alla colorazione assegnata in relazione alla tempistica, si ottiene immediata evidenza dei ritardi). L'operatore finale è fortemente responsabilizzato in quanto

facilmente individuabile nel caso in cui le verifiche campione svolte dai tecnici APSS dimostrassero la falsità dei dati dichiarati.

Contabilizzazione

E' in corso la contabilizzazione a consuntivo dell'attività svolta nel quinto anno contrattuale.

Il costo del servizio gestione calore dipende anche dall'andamento stagionale che è una causa esterna non governabile. L'indicatore che rappresenta l'andamento stagionale è il grado giorno: il valore medio dei gradi giorno sugli immobili considerati è stato nel 2014 pari a 2.815,42 inferiore del 9,2% rispetto alla media di capitolato pari a 3.051,33.

Controlli ed attività del contratto "GasMedicinali"

Il nuovo contratto è in vigore con decorrenza 1 ottobre 2012.

Sono stati completati:

- il Manuale di Gestione dei Gas Medicinali ai sensi della norma UNI 7396 che disciplina il sistema aziendale di gestione dei gas medicinali. Il Manuale è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale, è pubblicato nel sito intranet dell'Azienda ed è mantenuto aggiornato e revisionato;
- il nuovo sistema di distribuzione delle bombole ai reparti nel S.Chiara di Trento che passa da un sistema di consegna su richiesta ad un sistema di consegna programmato con possibilità di richiesta rifornimenti ulteriori tramite GRU;
- il sistema informatico per l'anagrafe del patrimonio impiantistico, (che permette di avere visione della struttura dell'impianto e di verificare le caratteristiche di ciascun singolo elemento, la sua posizione nell'edificio, gli altri elementi d'impianto a cui è collegato), il telecontrollo impianti, la reportistica, la gestione di magazzino;
- la denuncia all'INAIL dei serbatoi in pressione: ossigeno liquido e aria medicale;
- la nuova procedura per gli ordini delle bombole sia per gli usi aziendali che per le RSA, rispettosa delle procedure EUSYS ed in accordo con il Nucleo Patrimonio e i servizi dell'Area Economica.

Sono in fase di predisposizione:

- le nuove procedure di ritiro e consegna bombole al 118/TE e alle AVOL afferenti a Trento;
- le nuove procedure di fornitura bombole di O2 al Servizio Igiene Pubblica in luogo delle bombole monouso da 1 litro finora utilizzate;

Forniture e manutenzioni risultano eseguite con regolarità.

Vengono assicurate le analisi periodiche alle prese di campionamento del farmaco in accordo con le U.O. di farmacia.

Viene assicurata la presa in carico degli impianti nuovi realizzati in occasione di ristrutturazione ed ampliamenti delle strutture.

Attività tese alla riqualificazione energetica delle strutture aziendali

Sono stati effettuati nel corso dell'anno i seguenti interventi di riqualificazione:

- sostituzione gruppo frigo presso edificio Crosina Sartori di Trento non più riparabile e da dismettere entro dicembre 2014 perché utilizzante gas refrigerante R22 ormai fuorilegge;
- dismissione scambiatore a vapore ed installazione caldaia a condensazione, camino, ecc. presso edificio ex-IPAI di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiara alla sua dismissione;

- realizzazione nuovo impianto di alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno della Sede Centrale;
- sostituzione boiler acqua calda sanitaria del Corpo B del S. Chiara;
- realizzazione nuova linea acqua calda e ricircolo Corpo Alto del S. Chiara;
- realizzazione spogliatoi del Serv. TE/118 c/o S.Chiaira;
- realizzazione di impianto per l'utilizzo dell'acqua di pozzo come fonte energetica invernale per circuiti di riscaldamento a bassa temperatura presso il P.O. S.Chiaira;
- modifiche impianti di ventilazione cucine del P.O. di Cavalese a seguito prescrizioni NAS;
- sostituzione caldaia palazzina B e posa imp. solare termico per produzione acqua calda sanitaria del CSS di Trento;
- realizzazione copertura a protezione delle torri evaporative del S. Chiara;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. di Cavalese;
- realizzazione impianto di climatizzazione VRF per Guardia Medica, TE/118 e Centralino Telefonico presso edificio ex-IPAI di Trento;
- realizzazione impianto di riscaldamento/raffrescamento auditorium del P.O. di Rovereto.
- realizzazione accesso di emergenza per alimentazione impianto gas medicinali del S.Chiaira in caso di fuori servizio della centrale gas;
- sostituzione quadri singoli di riduzione dei gas medicinali installati presso ospedale S.Chiaira alla sua costruzione con quadri doppi per aumentare i livelli di sicurezza ed adeguare l'impianto alle norme UNI;

Sono in corso di esecuzione i seguenti interventi di riqualificazione:

- fornitura e posa serrande regolazione/batteria post-riscaldamento per l'impianto di ventilazione/raffrescamento del Corpo Degenze del P.O. S.Chiaira;
- eliminazione vecchie autoclavi della centrale termica del S. Chiara;
- sostituzione silenziatori e separatori di gocce delle prime tre torri evaporative del S. Chiara;
- realizzazione nuova linea vapore a servizio delle lame d'aria camera calda del P.S. del S. Chiara;
- realizzazione nuovo impianto di alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno del CSS di Trento;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. S.Chiaira di Trento;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. Villa Igea di Trento;
- realizzazione gruppo di spinta per adeguamento rete antincendio presso edificio Crosina Sartori di Trento;
- realizzazione gruppo di spinta per adeguamento rete antincendio presso edificio ex-IPAI di Trento;
- realizzazione secondo locale pompe vuoto del P.O. S.Chiaira per garantire la ridondanza e le tre fonti normative previste;
- prosecuzione dell'adeguamento alle norme UNI con completamento della sostituzione degli ultimi 16 quadri di riduzione dei gas medicinali con quadri di riduzione doppi presso ospedale S.Chiaira per aumento dei livelli di sicurezza in particolare nelle sale operatorie e nei locali critici;

Sono in fase di studio i seguenti interventi alcuni dei quali in tutto o in parte a carico del gestore che recupererà l'investimento attraverso i maggiori margini ricavabili sul canone contrattuale:

- installazione caldaia a condensazione presso edificio Crosina Sartori di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiaira alla sua dismissione;
- ristrutturazione dell'impianto di ventilazione dell'edificio Crosina Sartori di Trento originariamente sovradimensionati nell'ipotesi di ampliamento dell'edificio, con realizzazione di recuperatore di calore per ridurre i consumi energetici;

- realizzazione impianto di teleriscaldamento per il P.O. di Tione;
- rifacimento impianto di ventilazione/raffrescamento del V piano Corpo Degenze del P.O. S.Chiera;
- sostituzione UTA bunker e pulizia canali zona bunker del P.O. S.Chiera;
- rifacimento integrale con spostamento a soffitto, causa vetustà e perdite dell'attuale impianto interrato, delle linee acqua fredda, calda sanitaria, ricircolo, calda riscaldamento del piano seminterrato edificio Oncologico del P.O. S.Chiera;
- spostamento gruppi frigo del P.O. V.Igea;
- realizzazione impianto di freecooling presso CED del CSS di Trento;
- sostituzione caldaia palazzina C e posa imp. solare termico per produzione acqua calda sanitaria del CSS di Trento;
- realizzazione centrale gas medicinali definitiva con rifacimento impianto di produzione aria medicinale dell'Ospedale di Rovereto e certificazione SCIA;
- sostituzione pompe vuoto dell'Ospedale di Rovereto;
- sostituzione silenziatori e separatori di gocce delle rimanenti torri evaporative del S. Chiara.

7. Gestione della manutenzione ordinaria e di pronto intervento degli immobili in uso

L'attività viene svolta in parte in amministrazione diretta tramite il personale operatore tecnico del SIST (elettricisti, idraulici, caldaisti, falegnami,...) ammontante a n. 113 operai ad oggi e in parte tramite ordinativi e contratti con Ditte esterne.

Al fine di ridurre il rischio di malfunzionamento gli impianti e le strutture sono oggetto di:

- manutenzione programmata con attività a scadenze regolare in funzione della tipologia di impianto e del componente;
- monitoraggio in continuo di funzionamento di singoli componenti mediante sistemi di telecontrollo;
- verifica periodica di funzionamento dei singoli componenti o parti di impianto;
- manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività;
- intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità 24x7.

Gli interventi su richiesta gestiti dalle officine interne presso l'ospedale S. Chiara a Trento sono stati 6.013 nel 2014 e presso l'ospedale S. Maria del Carmine a Rovereto sono stati 4.052 .

Annualmente viene redatto dal Nucleo Patrimonio un riepilogo dei dati inerenti i costi di gestione aggregati secondo varie modalità ottenuto intrecciando i dati del SIST con quelli forniti dal Servizio Controllo di Gestione Nel 2014 la spesa al 31 dicembre per i principali presidi ospedalieri risulta pari ad € 32.039.927,36 corrispondente a un valore medio 26,88 €/m3.

Tutti i valori, ad esclusione delle voci energia elettrica e forza motrice, acqua, gas e Appalto Multiservice, sono stati forniti dal Servizio Controllo di Gestione con estrazione al 07 aprile 2015, in considerazione che il bilancio di esercizio non è ancora chiuso tali dati sono suscettibili di aggiustamenti.

Per quanto riguarda le utenze sono stati considerati i valori registrati dal Nucleo Patrimonio come risultanti dalle bollette giunte sino al 07 aprile 2014, quest'anno le fatturazioni da parte del fornitore principale delle utenze sono in ritardo (le fatture pervenute si riferiscano al periodo Gennaio - Ottobre), i valori sono quindi il risultato di una stima in base agli andamenti osservati negli ultimi cinque anni. I valori dell'appalto Multiservice sono i valori del congruaggio 2014. I valori del personale sono i valori 2014.

Di seguito si riportano le variazioni dei costi di pertinenza del Servizio Immobili e Servizi Tecnici nel triennio 2012-2014.

Per quanto riguarda tutti gli altri immobili, il valore complessivo per il 2014, stimato con i criteri sopra descritti, è pari ad Euro 4.268.096,76, tra questi sono compresi i costi per le utenze della Protonterapia.

Nuovo Polo Ospedaliero Trentino		
Conto	Valore fatture a novembre 2014	Proiezioni a fine 2014
Energia	Euro 1.050.389,96	Euro 1.145.880,00
Acqua	Euro 16.050,92	Euro 17.510,00
Gas	Euro 72.681,66	Euro 79.289,00

Alcune differenze con i valori riportati nella relazione precedente sono dovuti all'aggiornamento dei valori secondo i dati contenuti nelle fatture di competenza, ciò perché le somme pagate sugli accantonamenti non sono registrate dalla contabilità analitica (parte delle utenze pervenute dopo il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza non risultavano imputate all'immobile).

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER PRESIDIO

Presidio	Valore anno 2012	Valore 2013	Valore 2014
Ex O.P. Pergine	€ 3.264.278,06	€ 5.290.143,41	€ 3.936.539,45
Pres. Osp. Alto Garda	€ 3.136.291,79	€ 3.087.018,56	€ 3.567.540,52
Pres. Osp. di Ala	€ 264.604,28	€ 288.911,70	€ 280.435,88
Pres. Osp. di Borgo	€ 1.942.161,17	€ 2.193.344,78	€ 1.954.855,34
Pres. Osp. di Cavalese	€ 1.641.257,24	€ 1.561.326,94	€ 1.422.140,63
Pres. Osp. di Cles	€ 2.279.522,99	€ 2.574.377,39	€ 2.183.645,51
Pres. Osp. di Rovereto	€ 5.377.718,14	€ 5.477.610,73	€ 4.803.283,25
Pres. Osp. di Tione	€ 1.202.072,47	€ 1.272.761,99	€ 1.189.978,97
Pres. Osp. S.Chiera	€ 10.709.106,82	€ 10.833.965,82	€ 11.386.545,44
Pres. Osp. S.Giovanni	€ 204.218,80	€ 221.321,24	€ 198.339,19
Pres. Osp. Villa Igea	€ 987.201,34	€ 1.074.934,88	€ 1.043.398,13
Pres. Osp. Villa Rosa	€ 336.488,81	€ 217.073,36	€ 73.225,05
Totale complessivo	€ 31.344.921,92	€ 34.092.790,80	€ 32.039.927,36

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER CONTO

Descrizione	Valore - 2012	Valore - 2013	Valore 2014
Acqua	€ 888.364,43	€ 904.847,38	€ 923.185,22
Altre manutenzioni in appalto	€ 86.180,08	€ 76.780,96	€ 82.822,42
Altri servizi in appalto	€ 825.403,06	€ 779.614,50	€ 454.680,72
Altro materiale di consumo	€ 95.792,48	€ 93.224,46	€ 94.280,48
Combustibili	€ 12.999,96	€ -	€ -
Energia elettrica e forza motrice	€ 3.348.910,34	€ 4.642.955,80	€ 4.862.130,79
Gas	€ 17.945,81	€ 28.822,21	€ 14.500,00
Manutenzione in appalto degli impianti e macchinari	€ 1.456.790,09	€ 1.496.578,02	€ 1.527.583,70
Manutenzioni in appalto attrezzature tecnico-economali	€ 330.981,93	€ 263.020,82	€ 345.369,53
Manutenzioni in appalto degli immobili e loro pertinenze	€ 2.551.070,53	€ 1.860.308,71	€ 1.748.267,99
Materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili	€ 692.350,57	€ 619.589,60	€ 635.775,47
Personale Operai	€ 4.009.692,92	€ 3.698.567,41	€ 3.644.174,79
Appalto Multiservice	€ 17.028.439,72	€ 19.628.480,92	€ 17.707.156,24
Totale complessivo	€ 31.344.921,92	€ 34.092.790,80	€ 32.039.927,36

8. Verifiche periodiche di funzionamento/sicurezza degli immobili in uso

Gli impianti elettrici sono ispezionati regolarmente come da scadenze di legge di seguito riportate.

- Impianti di terra e di protezione dalle scariche atmosferiche sono ispezionati ogni 2 anni da Ente terzo certificato.

- Il personale elettricista interno esegue la verifica degli interruttori differenziali una volta all'anno, la verifica dei nodi equipotenziali ogni 2 anni, la verifica dei dispersori di terra ogni 2 anni e quella dei trasformatori di isolamento ogni 6 mesi.
- Le cabine di media tensione sono oggetto di manutenzione programmata una volta all'anno.
- Le lampade di emergenza sono verificate due volte all'anno.

Presso il solo Ospedale S. Chiara (comprensivo di poliambulatorio via Crosina Sartori ed edificio via Paolo Orsi) sono presenti 6.800 interruttori differenziali, 180 trasformatori di isolamento, 1.400 lampade di emergenza e 22.000 punti di misura equipotenziale.

Sugli ascensori viene effettuata una manutenzione programmata ogni sei mesi ed una verifica ispettiva da parte di Ente terzo certificato ogni due anni.

Sui i gruppi elettrogeni vengono eseguite una prova a vuoto ogni mese ed una prova a carico ogni quattro mesi. Ogni gruppo è oggetto di manutenzione programmata a cadenza regolare.

I gruppi di continuità e i gruppi soccorritori sono oggetto di manutenzione programmata ogni sei mesi.

I dispositivi di protezione antincendio sono oggetto di manutenzione programmata a scadenza regolare.

A titolo indicativo il totale degli estintori mantenuti è pari a 3.923 (di cui 869 presso l'Ospedale S. Chiara e 503 presso l'Ospedale S. Maria del Carmine), il numero degli idranti è pari a 1.072 (di cui 313 presso l'Ospedale S. Chiara e 121 presso l'Ospedale S. Maria del Carmine), il numero delle porte tagliafuoco è 5.057 (di cui 1.197 presso l'Ospedale S. Chiara e 483 presso l'Ospedale S. Maria del Carmine), il numero dei rilevatori di fumo è 17.631 (di cui 4.318 presso l'Ospedale S. Chiara e 1.392 presso l'Ospedale S. Maria del Carmine).

Oltre a quanto sopra vengono effettuate anche altri tipi di verifiche tecniche (percorsi, chiusini caditoie, segnaletica, planimetrie, gocciolamenti, pavimentazioni, porte, parti appese, corpi illuminanti, controsoffitti, rami pericolanti).

9. Attività di monitoraggio per la valutazione e il riesame del processo da parte della direzione aziendale.

L'attività viene svolta mediante il controllo di tabulati e indicatori in particolare mediante l'analisi degli scostamenti e delle anomalie.

In particolare la Dirigenza svolge un riesame periodico degli indicatori dell'attività.

INTERVENTI EDILIZI SULLE STRUTTURE

ALA

- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale € 7.760.000 di cui € 4.495.000 per intervento APSS) : l'intervento prevedeva la realizzazione di spazi didattici (aule e laboratori) e stanze per gli studenti con relativi spazi di supporto. Inoltre l'intervento comprende la realizzazione per il comune di aule scolastiche e mensa. Lavori aggiudicati con verbale del 18.10.2012. Inizio cantiere 08.04.2013 . Con nota del 09.10.2013 la PAT ha comunicato che l'edificio verrà destinato completamente a fini scolastici per il Comune. Sono in corso di perfezionamento i necessari atti per la variante progettuale.
- **Struttura sanitaria di Ala: adeguamento antincendio (€ 334.786,81)** . Gara del 12.09.2013 importo contrattuale € 91.523,14; contratto del 27.01.2014 durata 90 giorni; lavori ultimati.

ARCO – presidio ospedaliero monoblocco

- **Potenziamento della rete di emergenza (€ 150.000)**: è previsto il recupero del gruppo elettrogeno da 800 kVA dall'ospedale di Rovereto; Opere elettriche aggiudicate il 10.09.2013 contratto del 06.11.2013 per € 80.444,50 durata 80 giorni; Opere edili contratto del 29.10.2013 per € 14.210,23 durata 80 giorni ; lavori ultimati.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Rifacimento pavimentazione in piastre di porfido all'ingresso dell'autorimessa; contratto del 29.09.2014 per € 11.673,57 durata 20 giorni;
 - Rifacimento pavimentazione in conglomerato bituminoso isola ecologica; aggiudicazione del 05.09.2014 per € 19.744,25; contratto del 29.09.2014 durata 20 giorni.

BORGIO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€15.300.000)**. Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione di parte dell'edificio principale (ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori. A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione, la direzione lavori e il coordinamento per la sicurezza. La Direzione Aziendale ha approvato il progetto preliminare rivisto secondo le indicazioni dei consulenti sanitari il 20.09.2012 . Conferenza dei servizi preliminare del 08.05.2013. Richiesta parere CTA del 24.05.2013 . Seduta Comitato Tecnico Amministrativo del 15.06.2013 . Parere CTA pervenuto il 25.09.2013 con prescrizioni. Trasmesse integrazioni al CTA il 15.1.2014; previsto un supero di spesa per prescrizioni pari a circa € 1.300.000. Il procedimento è stato sospeso in attesa del piano edilizia provinciale.
- **Nuova autorimessa ambulanze e sede del servizio 118 (€ 1.500.000)**: l'intervento consentirà inoltre di liberare gli spazi per la riorganizzazione della zona di preparazione pasti; I lavori principali sono ultimati.
- **Messa a norma antincendio Edificio Principale(€ 428.450)**: Parere tecnico amministrativo 03.02.12, durata lavori contrattuali 120 giorni. Aggiornamento prezzi in corso. Nuovo parere tecnico amministrativo 06.12.12 . Determina 11.04.2013 . Affidamento 18.09.2013 . Contratto del 22.01.2014 per € 215.466,66 . Lavori in corso di ultimazione.
- **Messa a norma antincendio ex Sanatorio e edificio Servizi (€ 675.256,31)**: Parere tecnico amministrativo 04.12.12. Determina 05.04.2013. Affidamento opere elettriche 18.09.2013 . Affidamento opere edili 18.09.2013 . Contratto del 31.12.2013 per € 334.480,97 durata 180 giorni. Lavori ultimati il 26.10.2014.

- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - installazione gruppo elettrogeno di emergenza; gara 26.02.2014 importo contrattuale 45.834,93; contratto del 15.05.2014 durata 45 giorni; consegna lavori 03.06.2014,

CAVALESE

- **Nuovo Ospedale (costo da definire):** il procedimento è seguito dalla PAT. APSS ha eseguito le valutazioni preliminari nell'ipotesi di demolizione e ricostruzione per fasi dell'attuale edificio.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** è stato acquisito il parere dei VV.F. sull'intervento e redatto il progetto preliminare (stimati complessivi € 6.300.000). Un primo stralcio riguarda la realizzazione dell'**impianto rilevazione incendi (€ 500.000)** quale intervento prioritario di messa a norma. E' stato redatto il progetto esecutivo ed è in fase di verifica.
- **Riqualificazione stanze degenza blocco ovest e sostituzione serramenti esterni (€ 747.409,02):** L'intervento prevede la riqualificazione delle stanze di degenza del blocco ovest (1955) trasformando le attuali stanze da due PL in stanze da tre PL con bagno accorpando due stanze per volta. I lavori prevedono la sostituzione dei pavimenti, dei testateletto, dell'impianto di riscaldamento, dei serramenti interni/esterni, la realizzazione di alcune docce comuni esterne alle camere, lo spostamento di alcuni depositi, la realizzazione di un paio di studi medici e la realizzazione di una camera di degenza in medicina blocco est da utilizzare come "polmone durante i lavori". Inoltre sarà necessario modificare gli impianti; elettrico, idrico, riscaldamento e gas medicali. In tutto saranno realizzate 10 camere con bagno. Allo stato attuale sono state già realizzate le colonne per gli scarichi e la stanza nella zona Est. Parere tecnico amministrativo del 18.12.2013 . Durata 271 giorni. Determina approvazione progetto 15.01.2014. Determina approvazione procedura negoziata del 11.04.2014 . Aggiudicazione il 20.05.2014; importo contrattuale € 521.086,13; contratto del 07.08.2014 durata 272 giorni in sei fasi. Al m31.12.2014 ultimate fasi 1 e 2.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Sistemazione caditoie e ripristino pavimentazione esterna; contratto del 12.09.2014 per € 30.258,71 durata 20 giorni;
 - Installazione sistema radiologico radiocomandato; determina del 26.08.2014 per € 43.870; contratto lavori propedeutici del 01.10.2014 per € 26.031,13 durata 45 giorni;
 - Sostituzione guaina impermeabile parcheggio nord; contratto del 11.06.2014 per € 34.088,10 durata 20 giorni;
 - sostituzione serramenti locali anestesisti e portineria al primo e secondo piano; contratto del 22.01.2014 per € 15.439,17 durata 30 giorni;

CLES

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale** (stimati complessivi € 4.300.000). Allo stato attuale risultano finanziati **€ 276.000**. E' in corso la progettazione di un primo intervento riguardante l'impianto protezione scariche atmosferiche quale intervento prioritario.
- **manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi e funzionali del piano rialzato del Corpo Geriatrico (€ 380.000,00)** (per ubicazione Servizi distrettuali). I lavori sono in fase di progettazione.
- **Interventi di messa in sicurezza :** A seguito dello sfondellamento del solaio sopra la scala della Radiologia avvenuto il 21 marzo 2013 si è dato seguito ad una serie di lavori e attività.

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

Determina n. 745 del 14.05.2013 (€ 400.000)

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

Delibera n. 247 del 14.05.2013 (€ 950.000):

- spostamento del punto prelievi (€ 567.000); determina 04.11.2013; affidamento 31.10.2013; importo contrattuale € 350.291,40; contratto del 26.11.2013 durata 80 giorni decorrenti dal 11.11.2013; trasferimento e attivazione 17.03.2014;
- adeguamento degli spazi dell'U.O. di Radiologia Diagnostica al fine della collocazione dell'area TAC (€ 480.000); progetto novembre 2013; parere tecnico amministrativo del 07.01.2014; durata complessiva 210 giorni (lavoro eseguito su tre fasi); determina del 04.02.2014 ; gara opere elettriche 06.03.2014; inizio lavori 24.03.2014; contratto del 03.04.2014 per € 286.252,67 durata 135 giorni per fasi.
- Adeguamento in somma urgenza scala esterna punto prelievi; contratto del 21.10.2013 per € 20.590,93 durata 29 giorni; Lavoro ultimato nel 2014.
- Pensilina a protezione scala esterna punto prelievi; contratto del 13.11.2014 per € 33.626,56 durata 20 giorni; inizio lavori 09.12.2014; opera ultimata 30.12.2014;

Sono stati programmati e finanziati i seguenti interventi in estrema urgenza (€ 700.000); determina n. 1536 del 15.10.2013 integrata con determina n. 100 del 22.01.2014 :

- prefabbricato per autorimessa definitiva TE 118 nell'area del piazzale Geriatrico (€ 150.000); inizio lavori 12.11.2013; contratto opere edili del 19.11.2013 per € 12.904,00 durata 20 giorni; contratto prefabbricato del 19.11.2013 per € 49.180,32 durata 15 giorni; contratto opere elettriche del 20.03.2013 per € 19.701,40 durata 15 giorni; contratto opere edili del 22.11.2013 per € 24.0237,41 durata 41 giorni; attivazione utilizzo 18.12.2013 .
 - demolizione del corpo est ('75) (€ 80.000); in corso di progettazione.
 - risanamento dei solai delle officine al piano seminterrato del corpo '68 (€ 70.000); valutazioni in corso.
 - risanamento solai della Radiologia al piano terra del corpo '68 (€ 200.000); valutazioni in corso.
 - adeguamento di una parte dell'ex Laboratorio Analisi al piano rialzato del corpo ambulatori '68 per realizzare spazi idonei per l'unità raccolta sangue (€ 200.000); contratto opere idrauliche del 03.04.2014 per € 10.754,96 durata 60 giorni; contratto opere elettriche del 13.06.2014 per € 48.663,70 durata 40 giorni ; contratto opere pavimentista del 09.07.2014 per € 17.380,47 durata 20 giorni; contratto opere in cartongesso del 01.10.2014 per € 39.832,40 durata 45 giorni; lavoro in corso.
- **lavori connessi allo svuotamento del corpo Est 1975 (€ 120.000):** determina 1168/2014;

- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Installazione sistema radiologico radiocomandato; determina del 28.08.2014 per € 52.700,00;
 - Serramenti PVC e rivestimento esterno ala est reparto geriatrico; contratto del 29.05.2014 per € 48.267,54 durata 40 giorni;
 - Ex Cassa Malati – pensilina copertura accesso appartamento “il melo” contratto del 30.01.2014 per € 27.157,04 durata 44 giorni;

MALE'

- **Adeguamento antincendio poliambulatorio (.....)** gara opere elettriche 25.11.2014 per €61.283,42; gara 25.11.2014; contratto per € 38.218,24

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Sanitario 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 centro salute mentale, il centro disturbi alimentari, la specialistica e l'interventistica ambulatoriale, l'hospice e la degenza territoriale. L'opera è seguita dalla PAT. Consegna lavori 16.04.2014. I lavori sono in corso.

PERGINE VALSUGANA - Presidio ex Ospedale Psichiatrico:

- **Riqualificazione funzionale e messa a norma Maso S. Pietro e Maso Tre Castagni (€ 486.432,58)** . Lavori eseguiti tramite convenzione con la Fondazione Opera “S. Camillo”. Lavori affidati il 30.07.2012. Ultimato Maso Tre Castagni 13.05.2013. In corso Maso S. Pietro. Lavori ultimati 2014.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Completamento installazione impianti elettrici e vari edifici ex neuro ex osservazione; contratto del 17.01.2014 per € 11.850,00 durata 30 giorni;

PERGINE VALSUGANA - Nuovo Ospedale Villa Rosa:

- **Inserimento cardiologia riabilitativa (€ 204.000)**; riguarda i lavori necessari per il trasferimento da Villa Igea al Villa Rosa; perizia del 31.01.2014; determina del 11.02.2014; Affidamento opere elettriche 26.02.2014, contratto del 24.03.2014 per € 48.427,05 durata 40 giorni; trasferimento 01.07.2014.
- **Deposito temporaneo dei rifiuti (€ 405.000)** : i lavori consistono nella realizzazione di un ampio piazzale asfaltato e recintato con all'interno box e pensilina; parere tecnico amministrativo del 21.05.2013; determina 09.07.2013; gara 01.10.2013; contratto del 10.12.2013 durata 76 giorni; inizio lavori previsto 10.03.2014; ultimazione 06.08.2014;
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Impianto citofonico e opere minori; contratto del 17.01.2014 per €26.398,90 durata 15 giorni;
 - Completamento opere meccaniche della cucina; contratto del 03.01.2014 per € 23.179,40 durata 30 giorni;
 - Adeguamento impianto produzione vapore; contratto del 03.12.2013 per € 31.864,70 durata 55 giorni;
 - Protezioni murali stanze e ambulatori; contratto del 24.09.2013 per €45.867,79 durata 100 giorni;

PINZOLO

- **Nuovo presidio socio sanitario** (totale stimato € 1.950.000 di cui € 400.000 in carico al Comune); l'intervento prevede la realizzazione di 10 nuovi ambulatori di cui 5 dedicati alla medicina generale in un edificio che sorgerà in prossimità della RSA "Abelardo Collini". Parere tecnico amministrativo del 09.12.2013. Durata lavori 310 giorni. Determina 15.01.2014. Consegnata ad APAC il 16.01.2014 documentazione per appalto. Aggiudicazione 26.05.2014. Contratto del 27.08.2014; Consegna lavori 25.08.2014. I lavori sono in corso.

PREDAZZO

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 2.300.000):** sono state valutate varie ipotesi per la realizzazione di un centro servizi sanitari per Predazzo. A seguito dell'incontro con l'Amministrazione Comunale del 09.09.2013 è stato riattivato l'iter di progettazione. Risulta agli atti la progettazione preliminare redatta nel Gennaio 2014 che è stata trasmessa per parere alle Direzioni aziendali il 06.02.2014 per un importo complessivo di € 2.650.000. Il procedimento è stato sospeso in attesa del piano edilizia provinciale.

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **Area ambulatoriale al 1° piano (€ 530.000)** si tratta della realizzazione di 5 ambulatori per ostetricia e ginecologia, servizi igienici e spogliatoi; parere del 22.07.2014; durata fase 1 per 70 giorni e fase 2 50 giorni con sospensione intermedia di un anno; contratto demolizioni del 26.08.201 per €17.027,86 durata 30 giorni; opere elettriche aggiudicazione il 02.09.2014, contratto del 03.11.2014 per € 308.880,96 durata 500 giorni; lavori in corso.
- **Sostituzione pavimento e rifacimento rivestimento cucina centrale (€ 160.000);** perizia del 09.01.2014; intervento su 6 fasi durata complessiva 176 giorni; determina del 18.03.2014 ; aggiudicazione 31.03.2014 ; contratto del 04.06.2014 per € 86.718,32. Fine lavori Novembre 2014.
- **Realizzazione di sorgenti di sicurezza elettrica a servizio del corpo degenze (€ 630.000)** si prevede una nuova rete di distribuzione elettrica principale dei circuiti di emergenza e la fornitura di gruppi di soccorso a servizio delle nuove dorsali; parere tecnico amministrativo del 20.05.2013 durata lavori 60 giorni; Affidamento 11.03.2014 contratto del 28.05.2014 per € 307.935,43 durata 60 giorni; Lavori in corso.
- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze (€ 5'963'879,88)** l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano . E' stata conclusa la progettazione esecutiva nel giugno 2012. Parere tecnico amministrativo del 28.11.2012 (durata 473 giorni). Determina 08.01.2013 . Gara d'appalto in corso. Lavori propedeutici da muratore contratto del 16.12.2014 per € 39.392,48 durata 90 giorni. Lavori propedeutici opere cartongesso contratto del 25.02.2015 per € 32.011,29 durata 90 giorni;
- **Realizzazione blocco operatorio ostetrico, blocco parto, nido e locali di supporto (€ 4.190.000)** al 7° piano edificio degenze l'intervento prevede la realizzazione di una sala operatoria dedicata, la riqualificazione del blocco parto con tre sale travaglio/parto e la riqualificazione del nido . Parere tecnico amministrativo del 12.06.2013. Durata 300 giorni. Determina a contrarre del 29.08.2013 . Aggiudicazione definitiva il 22.01.2014. Udenza di merito del TAR su ricorso il 24.06.2014 . Contratto del 26.08.2014 . Consegna lavori 10.09.2014 lavori in corso.
- **Parcheggio nord-ovest (€ 610.000)** l'intervento originario prevedeva la realizzazione a raso di 158 p.m. . A seguito procedura VIA il parcheggio è stato ridimensionato a 89 posti auto. Determina 22.05.2012 . Sono stati aggiudicati i lavori e sono iniziati il 31/07/2012 – durata dei lavori 180 giorni. Contratto 09.08.2012 . Rescissione in danno e riaffidamento lavori con determina del 11.06.2013; nuovo contratto del 09.08.2012 per € 250.874,12 durata 150 giorni. Il parcheggio è agibile dal Dicembre 2013 rimangono alcuni lavori di completamento (verde e collettore acque bianche) . Lavori ultimati Novembre 2014

- **Riqualificazione involucro edificio degenze (€ 5.400.000)** L'intervento migliorerà notevolmente il comfort termico dell'edificio degenze sostituendo i serramenti ed applicando un cappotto isolante alla facciata dell'edificio. Determina approvazione progetto del 29.08.2012 . Determina per gara 22.01.2013; contratto del 27.03.2013 durata 401 giorni. Inizio lavori 03.06.2013 . Ultimazione 29.09.2014.
- **Nuova dialisi (€ 2.800.000):** l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. Durata lavori 501 giorni. Determina del febbraio 2013. Inizio lavori 05.11.2013 . Contratto ascensore del 13.02.2014 per € 43.950,00 durata 30 giorni; lavori in corso.
- **Adeguamento strutturale e antincendio dei magazzini Farmacia e ristrutturazione area uffici e laboratorio (€ 707.433,61);** Parere tecnico amministrativo del 17.09.2012 . Contratto del 12.03.2013 durata 195 giorni dal 21.01.2013. Perizia di variante in corso. Lavori in corso.
- **Ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi (€ 286.120,12);** i lavori riguardano la ristrutturazione dell'area attesa del centro prelievi e lo spostamento e ampliamento dell'area stoccaggio liquidi di laboratorio; E' stato acquisito il parere del competente Servizio Antincendi della PAT. Affidamento il 24.09.2013 . Contratto del 14.11.2013 . Consegna lavori 02.12.2013 durata 170 giorni (scadenza 19.05.2014). Lavori Ultimati.
- **Edificio ex casa di Riposo adeguamento antincendio(€ 550.000):** Parere tecnico amministrativo 24.06.2013. Durata lavori 150 giorni. Determina 23.07.2013. Aggiudicazione 18.12.2013 per € 259.524,32 . Contratto del 27.03.2014 durata 150 giorni. Lavori in corso.
- **Complesso "vecchi edifici" adeguamento antincendio (€ 500.000):** I lavori sono stati aggiudicati ed iniziati il 19.12.2011 con durata di 400 giorni con ultimazione entro il 21.01.2013 . Lavori ultimati 28.02.2013. Regolare esecuzione 15.01.2014.
- **Completa sostituzione impianti elevatori 7, 8, 9 e 10 edificio degenze (€ 370.000,00):** affidamento 31.05.2013. Eseguiti valutazioni per dimensioni carrelli. Contratto del 03.03.2014 per € 183.194,59 durata 230 giorni. Lavori in corso.
- **Completamento nuova mammografia (€ 100.000);** è stata acquisita l'autorizzazione dell'UOPSAL all'uso dei locali sotterranei. Determina 29.11.2012 Lavoro stralciato per mutate esigenze organizzative.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Realizzazione di barriere parapetonali; contratto del 13.11.2014 per € 13.440,00 durata 15 giorni;
 - Climatizzazione aula Magna; contratto del 04.09.2014 per € 11.017,14 durata 60 giorni;
 - tre serramenti motorizzati per degenze e motorizzazione ingressi; contratto del 25.07.2014 per € 23.704,80 durata 15 giorni;
 - Sostituzione ante di piano e di cabina impianti elevatori 6 e 11 edificio degenze; affidamento del 14.04.2014 per € 59.382,40 contratto del 24.06.2014 durata 95 giorni;
 - Sostituzione rete perimetrale elisuperficie; contratto del 02.01.2014 per € 20.927,53 durata 15 giorni;

ROVERETO

- **Realizzazione nell'area "ex Bimac" del nuovo Centro Servizi Sanitari** per le attività amministrative e territoriali (€ 13.990.00). E' stata delegata ITEA per la progettazione e direzione lavori. I lavori sono in corso. Nel corso del 2012 si è conclusa la riprogettazione prevedendo di centralizzare presso l'area anche le attività ora collocate presso via S. Giovanni Bosco e Piazza Leoni. Ciò ha comportato una rimodulazione del riparto delle spese tra ITEA e APSS. Risolto contratto con l'impresa il 19.11.2014 per grave ritardo (eseguiti 82% dei lavori).

- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Scuola via Lungo Leno – ristrutturazione bagni e altre lavorazioni; contratto del 07.11.2014 per € 17.050,81 durata 90 giorni;
 - Scuola via Lungo Leno - Nuovi pavimenti e controsoffitti; contratto del 24.09.2014 per € 15.825,51 durata 90 giorni;
 - Scuola via Lungo Leno – adeguamento impianto elettrico; contratto 01.10.2014 per € 16.780,26 durata 90 giorni;

TIONE

- **Ristrutturazione del presidio ospedaliero di Tione 1° stralcio (€ 17.770.000).** i lavori riguardano una prima parte di lavori di ristrutturazione interna dell'ospedale. Prevedono inoltre l'adeguamento sismico dell'edificio e la realizzazione di un nuovo parcheggio esterno e opere impiantistiche generali. Attivazione Luglio – Agosto 2014. Attivazione reparto medicina 28 e 29.07.2014 .
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Completamenti impianto elettrico C1, C2 e C3; contratto del 11.07.2014 per € 38.567,80 durata 30 giorni;
 - Parapetto metallico in acciaio; contratto del 08.07.2014 per €12.529,00 durata 05 giorni;
 - Installazione linee vita sulle coperture degli edifici CSM e CSS; contratto del 26.05.2014 per € 13.781,01 durata 20 giorni;
 - Sistemazione accesso provvisorio Pronto soccorso; contratto del 10.04.2014 per € 49.418,23 durata 18 giorni;
 - CSM realizzazione porte REI; contratto del 04.12.2013 per €13.560,00 durata 45 giorni;

TRENTO

- **Villa Igea: attivazione spazi formazione emergenze ostetriche (€ 195.000);** perizia del 15.02.2014; determina del 11.03.2014 ; contratto opere edili del 13.05.2014 per € 21.369,35 durata 30 giorni; contratto opere elettriche del 15.05.2014 per €20.587,73 durata 30 giorni; lavori in corso.
- **Sede APSS via Degasperì: opere di messa a norma antincendio (€214.300).** Parere tecnico amministrativo 06.05.2013. Durata 90 giorni. Determina agli atti Direzione dal 12.09.2013 per valutazioni. Intervento sospeso con nota ID 51170659 del 05.08.2014.
- **via Malta - Area Laboratori della Banca del Sangue manutenzione straordinaria (€ 240.000,00)** determina 29.06.2012. Contratto opere da muratore e serramentista del 10.07.2013 per € 33.498,59 durata 105 giorni. Contratto opere cartongesso del 06.08.2013 per € 26.926,48 durata 105 giorni; contratto opere da pavimentista del 06.08.2013 per € 20.994,27 durata 105 giorni; contratto opere elettriche del 02.09.2013 per € 22.346,72 durata 110 giorni; inizio lavori 16.09.2013; contratto opere da termoidraulico per € 20.180,78 del 01.04.2014 durata 10 giorni; collaudi in corso.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Via Gocciadoro (Crosina) e via Malta (banca del sangue) – sondaggi strutturali e antincendio – contratto del 18.09.2014 per € 37.372,16 durata 100 giorni;
 - Via Gocciadoro Ser.D. – opere antincendio e realizzazione studi medici; contratto del per € 21.248,13 durata 30 giorni;
 - Via Paolo Orsi – opere da pittore per Guardia Medica; contratto del 26.08.2014 per € 17.053,38 durata 60 giorni;
 - Via Paolo Orsi – condizionamento guardia medica, centralino e centrale operativa 118; contratto del 08.08.2014 per €33.966,82 durata 45 giorni;

- Immobili Distretto Trento Nord e Centro Ovest – posa sistemi di sicurezza linee vita in copertura; contratto del 06.06.2014 per € 25.000,00 durata 60 giorni;
- Villa Igea – rimozione e smaltimento coibentazioni contenenti amianto; contratto del 15.05.2014 per € 14.486,53 durata 18 giorni;
- Centro Servizi Sanitari – sostituzione rilevatori di gas presso il laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica e l'autorimessa; contratto del 28.04.2014 per € 17.791,00 durata 30 giorni;
- Sede APSS – nuovo gruppo elettrogeno; contratto del 11.12.2013 per € 21.100,00 durata 60 giorni;
- Via Malta - banca del sangue nuova scala di emergenza (€ 70.000). perizia 02.10.2013. contratto del 24.01.2014 per € 39.245,64 durata 60 giorni;

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Installazione sistema radiologico telecomandato e sistemazioni varie (€ 219.600,00)** determina del 26.08.2014; lavori in corso.
- **Riqualificazione dei locali mensa e cucina (€ 707.000 esclusa IVA di cui € 325.000 per lavori);** i lavori sono eseguiti dall'ATI aggiudicataria del servizio di ristorazione. Determina del 14.11.2013. Inizio lavori 01.07.2014. I lavori della mensa s. Chiara e della zona biblioteca sono ultimati. Sono in corso i lavori della cucina centrale del S. Chiara e della mensa di Villa Igea.
- **Terminale di finitura pasti (€ 2.200.000)** l'intervento prevede la realizzazione di una struttura metallica prefabbricata per la preparazione dei pasti dell'Ospedale di Trento che sorgerà sull'area ex Enderle in corso di acquisizione da parte della PAT. I lavori sono stati aggiudicati sulla base di un progetto preliminare ed ora è in corso la progettazione esecutiva. Progettazione sospesa in Dicembre 2013 in attesa decisione TAR.
- **Nuovo impianto raffreddamento con acqua di pozzo (€ 299.517,87):** l'impianto consentirà la chiusura delle torri evaporative con conseguente riduzione del rischio legionellosi e risparmio sui costi di energia elettrica e acqua; l'intervento è partecipato da APE e ATI multiservice; parere tecnico amministrativo del 05.02.2013 durata 180 giorni; contratto 11.04.2013; lavori ultimati.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale.** E' stato redatto il progetto definitivo (€ 17.000.000) in deroga riguardante l'adeguamento di tutte le zone non già ristrutturate. Allo stato attuale risultano finanziati **€ 2.050.000**. Determina approvazione progetto esecutivo e a contrarre del 06.08.2013; contratto del 20.12.2013. Durata 675 giorni. Inizio 18.02.2014 Lavori in corso.
- **Riadattamento area ex laboratori al 2° piano del corpo stellare (€ 400.000).** A seguito dell'attivazione del sistema di automazione si renderanno disponibili degli spazi da ristrutturare per i laboratori e per le UU.OO. adiacenti. Sono in corso valutazione da parte della Direzione di ospedale.
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 232.000 + € 290.000):** come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione dei reparti. Perizia del 28.12.2013. Determina 22.01.2014. Contratto muratore, pavimentista e serramentista antincendio del 14.03.2014 per €29.287,63 durata 90 giorni; contratto pittore e cartongessi del 14.03.2014 per € 34.431,18 durata 90 giorni; contratto termoidraulico del 17.03.2014 per € 21.740,06 durata 90 giorni; contratto pavimentista del 25.03.2014 per € 17.805,06 durata 90 giorni; contratto impianti elettrici del 27.03.2014 per €28.586,64 durata 90 giorni; contratto opere da serramentista per € 28.430,06 del 31.03.2014 durata 90 giorni; determina aggiuntva del 26.08.2014; Lavori in corso.
- **3° piano opere di manutenzione straordinaria (€ 1.000.000):** come da piano edilizia PAT approvato in Novembre 2011 si procederà con l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione del reparto. Lavori eseguiti per fasi. Prima fase (€ 180.000 sala travaglio parto post partum) determina 26.01.2012. Inizio lavori 05.03.12 , contratto opere edili 07.03.2012 durata 45 giorni. Opere termoidrauliche contratto 12.03.12 durata 42 giorni.

Opere elettriche contratto 12.03.2012 durata 45 giorni. Vasca/ travaglio contratto 12.03.2012 durata 45 giorni. Cartongessi contratto 13.03.12 durata 45 giorni. I lavori della 1° fase sono stati ultimati. 2° fase relativi al corpo direzionale ovest. Inizio lavori 03.09.2012 . Contratto rilevazione incendi del 03.09.2012 per € 4.753,00 durata 30 giorni. Contratto opere edili del 03.09.2012 per € 40.835,62 durata 68 giorni. Contratto opere elettriche e impianto chiamata per € 49.327,90 del 14.01.2013 durata 85 giorni. Rifacimento servizi igienici degenze contratto per € 39.102 del 05.03.2013 durata 68 giorni. Contratto opere edili fase 3 per € 25.593,06 del 21.03.2013 durata 45 giorni. 3° Fase : inizio 26.03.2013 . Contratto opere elettriche 09.04.2013 per € 35.793,64 durata 45 giorni. 4° fase; inizio 16.07.2013 durata 65 giorni; contratto opere elettriche del 06.08.2013 per € 33.678,54 durata 68 giorni; contratto opere edili del 29.08.2013 per € 19.982,27 durata 60 giorni; contratto cartongessi e pittore per € 17.982,35 del 16.10.2013 durata 60 giorni. Contratto pavimenti del 03.12.2013 per € 11.782,00 durata 55 giorni. Contratto pavimenti del 25.02.2014 per € 17.689,90 durata 45 giorni; lavori ultimati.

- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. Progetto esecutivo agli atti.
- **nuovo D.H. Pediatrico (€ 565.000):** (Ristrutturazione degli spazi della ex Farmacia) progetto esecutivo pronto. Determina 22.05.2012 . Aggiudicazione 08.06.2012 . Successiva aggiudicazione per rinuncia all'affidamento da parte della prima il 27.08.2012. Inizio lavori 17.09.2012 . Contratto del 14.09.2012 durata 120 giorni. I lavori sono stati affidati e si prevede l'avvio dei lavori per fine luglio 2012 nonché la conclusione nei primi mesi del 2013. Avvio lavori 20.08.2012 . Lavori ultimati 04.03.2013. Regolare esecuzione 24.09.2013 . Trasferimento 19.03.2014 .
- **Compartimentazione e nuove uscite d'emergenza (€ 305.572,12)** verso le scale esterne antincendio, sul lato est ed ovest dell'edificio degenze (6°, 5°, 4°, 3°, 2° e 1° piano del Corpo C) quali vie di fuga antincendio). Determina 29.11.2012 . Aggiudicazione 16.04.2013. Contratto del 31.05.2013 per € 192.418,00 durata 170 giorni; ultimazione 13.09.2014;
- **Rifacimento impermeabilizzazione copertura edificio Oncologico (€ . 146.355,12):** determina 20.01.2010; progetto esecutivo del 15.11.2012; durata 114 giorni . Inizio lavori 06.07.2013; ultimazione 25.10.2013; regolare esecuzione 06.03.2014;
- **Adeguamento strutturale in sala 9 radiologia** per sostituzione apparecchiatura radiologica (**€ 105.695,90**). Parere tecnico amministrativo fine Novembre 2012 durata lavori 90 giorni; aggiudicazione 21.02.2013. Contratto del 06.06.2013. Lavori ultimati.
- **Manutenzione straordinaria 2° piano (€ 200.000)** determina del 18.09.2012. Si prevede di sostituire le porte interne che si affacciano sul corridoio, di integrare le fasce paracolpi e di tinteggiare il corridoio. Contratto serramenti interni per € 41.676,60 del 21.11.2012 durata 90 giorni. Contratto serramenti 2° fase lato est del 13.06.2013 per € 40.830 durata 40 giorni. Lavori ultimati.
- Sono stati ultimati i seguenti interventi minori:
 - Copertura in lamiera silenzianti torri evaporative; contratto del 01.07.2014 per € 10.220,40 durata 60 giorni;
 - Modifica impianti elettrici e speciali 2° piano chirurgie e gastro; contratto del 15.05.2014 per € 11.968,78 durata 60 giorni;

VALLE DEI LAGHI

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

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali realizzati nel 2014 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS e le attività da realizzare nel 2015.

Considerazioni anno 2014

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

Nel corso del 2014 è stata seguita, come ormai consuetudine, la procedura di gestione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie avviata negli anni precedenti: è un processo unitario, basato su criteri di HTA, che inizia con la proposta motivata dell'acquisizione, prosegue con l'individuazione del livello di priorità, l'assegnazione del finanziamento, la definizione dei piani di investimento, l'istruttoria per l'acquisto, il collaudo e la messa in funzione, la programmazione della manutenzione, l'effettuazione dei controlli di sicurezza e qualità, l'eventuale messa fuori uso e smaltimento delle attrezzature sostituite.

Sono stati eseguiti complessivamente 1.263 collaudi di nuove apparecchiature (in acquisto, in service e in noleggio) e 688 pratiche di fuori uso. Il valore di acquisto delle nuove apparecchiature risulta pari a Euro 3.556.165 (IVA compresa).

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

- installazione, collaudo, formazione del personale ed attivazione delle nuove apparecchiature per l'U.O. di Protonterapia dell'Ospedale di Trento, comprensiva, oltre all'acceleratore, di una TAC/Simulatore e di una Risonanza Magnetica da 1,5T;
- acquisto di n. 4 telecomandati digitali per le UU.OO. di Radiologia di Trento, Cavalese, Cles e Tione. Installazione e collaudo del sistema a Tione nel mese di dicembre ed inizio lavori per l'installazione degli altri sistemi prevista per i primi mesi del 2015;
- acquisto, installazione, collaudo e messa in esercizio di un nuovo sistema portatile digitale per radioscopia per le sale operatorie dell'Ospedale di Cles e di un nuovo sistema portatile digitale per radiografia per l'U.O. di Radiologia dell'Ospedale S. Chiara;
- Acquisizione, collaudo e formazione del personale di ecotomografi digitali per varie unità operative (Senologia di Trento, U.O. Radiologia Ospedale S. Chiara, Ambulatori Ginecologici Day Surgery Villa Igea, U.O. Ginecologia Ospedale Cles, U.O. Ginecologia Ospedale Arco, Pronto Soccorso Ospedale Cles);
- Acquisto, collaudo e formazione del personale di n. 2 contropulsatori aortici per le UU.OO. di Cardiologia di Trento e di Rovereto;
- Acquisizione in service di numerose attrezzature per le UU.OO. di Oculistica di Trento (S. Chiara e Day Surgery Villa Igea) e Rovereto, quali n. 3 facoemulsificatori, n. 2 vitrectomi, n. 2 Tomografi a Coerenza Ottica);
- Realizzazione del piano di acquisti delle attrezzature in conto capitale secondo le priorità definite dalla Direzione Generale;

In merito alla gestione delle attrezzature sanitarie sono in vigore i contratti di manutenzione pluriennali con produttori e/o fornitori per il periodo 2013-2016: ad inizio 2014 sono stati aggiornati i vari contratti tenendo conto della fine garanzia delle nuove apparecchiature e del fuori uso delle apparecchiature obsolete.

Esigenze e prospettive 2015

Nel 2015 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 Servizi e Unità Operative dell'APSS;
- rinnovo del parco tecnologico di alcune "grandi apparecchiature diagnostiche" con età di esercizio superiore ai dieci anni, in funzione dei finanziamenti previsti dalla PAT come investimenti in attrezzature sanitarie.

In merito allo stato generale del parco delle attrezzature sanitarie attualmente in uso nei vari Presidi Ospedalieri e Distretti dell'APSS si ritiene importante segnalare la distribuzione delle attrezzature per anni di esercizio.

Collaudi e fuori uso effettuati nel 2014

Ospedali / Distretti	Collaudi		Fuori Uso	
	Numero attrezzature	%	Numero attrezzature	%
OSPEDALE DI TRENTO e DISTRETTO VALLE DELL'ADIGE	492	39,0	367	53,0
OSPEDALE DI ROVERETO e DISTRETTO VALLAGARINA	170	13,5	148	21,4
DISTRETTI FEMME E FASSA	30	2,4	27	3,9
DISTRETTI BASSA VALSUGANA E PRIMIERO	14	1,1	20	2,9
DISTRETTO ALTA VALSUGANA	21	1,7	13	1,9
DISTRETTI VALLE DI NON E VALLE DI SOLE	106	8,4	41	5,9
DISTRETTO GIUDICARIE	44	3,5	32	4,6
DISTRETTO ALTO GARDA	386	30,6	44	6,4
(compresi presidi respiratori domiciliari)				
TOTALE 2014	1263	100,0	692	100,0
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2013	-304	-24%	75	6%

Attività di controllo e manutenzioni preventive effettuate nel 2014:

Ospedali / Distretti	Numero Complessivo
CONTROLLI SICUREZZA ELETTRICA FATTI DAL PERSONALE SIC	3154
CONTROLLI FUNZIONALITA' FATTI DAL PERSONALE SIC	392
CONTROLLI QUALITA' FATTI DA DITTE ESTERNE	290
CONTROLLI MANUTENZIONE PREVENTIVA FATTI DA DITTE ESTERNE	2734
TOTALE 2014	6570
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2013	6445 2,8%

Richieste interventi verso S.I.C. effettuate nel 2014:

Sedi S.I.C.	N. Richieste	Peso in %
UFFICIO DI TRENTO	3283	64%
UFFICIO DI ROVERETO	1193	23%
UFFICIO DI ARCO	323	6%
UFFICIO DI PERGINE	367	7%
TOTALE 2014	5166	100%
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2013	6283	-17,8%
Tipologia attività interne:		
RIPARAZIONI	1029	16%
CHIAMATE DITTE ESTERNE (CONTRATTI + ECONOMIE)	2687	43%
RICHIESTE PREVENTIVI	430	7%
SPEDIZIONI APPARECCHI PER RIPARAZIONE	1379	22%
ORDINI PEZZI RICAMBIO	784	12%
TOTALE 2014	6309	100%
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2013	6283	0,4%
CONTROLLI TECNICO-AMMINISTRATIVI SU INTERVENTI DITTE ESTERNE CON CONTRATTI MANUTENZIONE	2773	
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2013	2833	-2%

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il piano descrive i principali risultati raggiunti nell'anno 2014 nella gestione delle informazioni e dei relativi sistemi.

Considerazioni generali anno 2014

La situazione aziendale descritta dal Piano di miglioramento 2013-2015 definisce le seguenti esigenze principali per la gestione e lo sviluppo dell'Information Technology (IT):

- contenimento della spesa in tecnologie informatiche;
- spinta all'integrazione dei processi e dei dati relativi ai cittadini e ai pazienti;
- supporto da parte dell'IT ai processi di riorganizzazione aziendale e alla trasformazione dei modelli assistenziali, in particolare nell'area socio-sanitaria.

Per rispondere a tali bisogni, in qualche modo comuni a tutti i servizi e infrastrutture che supportano l'assistenza sanitaria, l'Area Sistemi di Gestione ha definito alcuni obiettivi generali di medio e lungo termine:

- governare le tecnologie dell'informazione in modo da massimizzarne il valore: il tema non è semplice, infatti il costo dell'Information Technology (IT) è facile da stimare mentre i benefici sono di tipo differenziale e difficilmente misurabili; in ogni caso, visto che alcuni investimenti informatici sono necessari, è indispensabile definire quali e quanti attraverso una valutazione esplicita dei rischi e benefici (ad esempio quelli derivanti dalla riduzione degli errori clinici, dalla semplificazione amministrativa, dalla possibilità di trasformare i processi assistenziali);
- sviluppare i sistemi informativi in modo allineato alle esigenze aziendali, attraverso:
 - la considerazione esplicita dei bisogni e requisiti dell'organizzazione (a livello di gestione strategica ed operativa);
 - il coinvolgimento della Linea in qualità di committente e destinatario delle soluzioni informatiche;
 - l'effettivo orientamento delle informazioni alle decisioni cliniche ed organizzative;
- ottimizzare i costi dell'IT, attraverso azioni di consolidamento tecnologico, rinegoziazione dei prezzi e dei livelli di servizio.

Obiettivi e Risultati raggiunti 2014

A fine 2014, il grado di raggiungimento degli obiettivi generali d'informatizzazione assegnati all'Area dei Sistemi di Gestione, è risultato nel:

a) rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa informatica, con un risparmio di circa 1.5 milioni di euro nell'ultimo triennio

b) rispetto delle previsioni del Piano provinciale di sanità elettronica (2011-2013), in termini di:

- ulteriore spinta alla dematerializzazione dei referti e della documentazione sanitaria, consultata quotidianamente da oltre 4500 professionisti sia all'interno dell'azienda che presso le strutture esterne accreditate: a fine 2014 il cd. Repository centralizzato dei referti conteneva cinquantanove milioni di documenti digitali, consentendo un accesso controllato alla storia clinica dei pazienti da parte dei professionisti ospedalieri, dei medici e pediatri della medicina primaria e dei cittadini;
- progressiva estensione dei servizi di collaborazione con la medicina territoriale (medici di medicina generale, pediatri e RSA): il livello d'interconnessione tra ospedale e territorio, già considerato tra i più completi ed avanzati, è stato esteso ad altri servizi particolarmente rilevanti quali la prescrizione farmaceutica;

- digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo del farmaco, che è arrivato a dematerializzare - per la prima volta in Italia - l'impegnativa cartacea, con elevati benefici potenziali per i cittadini, a partire dai portatori di condizioni croniche (83% delle ricette - pari a circa 3.3 milioni);
- migliore collegamento del cittadino al sistema sanitario, attraverso i molteplici punti di contatto quali appunto le farmacie, il canale telefonico o gli sportelli, oggetto di una vera e propria trasformazione dei servizi informativi offerti: collegamento di tutte le farmacie alla rete di APSS e a tutti i medici prescrittori, sviluppo dei nuovi servizi CUP e di prenotazione: introduzione di percorsi semplificati di consegna e pagamento dei referti, introduzione di casse automatiche con funzionalità di accettazione, pagamento e stampa in modalità self-service;
- migliore collegamento del cittadino al sistema sanitario attraverso il web: il sistema TreC – Cartella clinica del cittadino ed i collegati servizi di e-mail (fastTreC); la piattaforma TreC è utilizzata da oltre circa 45.000 cittadini registrati per accedere, consultare, condividere e aggiornare i documenti sanitari prodotti da dalle strutture del servizio sanitario provinciale (290.000 referti consultati nel 2014);
- dalla fine del 2014 le informazioni contenute in TreC sono accessibili anche via dispositivo mobile (smartphone, tablet) consentendo ai cittadini di avere la propria storia clinica a portata di pochi click.

A livello più specifico, di seguito una sintesi delle attività e dei risultati raggiunti nei diversi ambiti della gestione dell'informazione e delle relative tecnologie:

Governare l'IT in una logica di efficienza e di efficacia

In quest'ambito sono definiti gli scenari e i piani operativi per lo sviluppo dei sistemi a partire dagli obiettivi aziendali, dall'esigenze evolutive rilevate dagli utenti, dai cambiamenti tecnologici richiesti ai sistemi in modo da assicurare la sostenibilità delle scelte.

Nel 2014 le principali attività realizzate hanno compreso le seguenti:

- analisi, revisione e monitoraggio dei costi IT a scopo di ottimizzare il livelli di spesa e di servizio, anche attraverso il confronto con l'esterno: partecipazione ad attività di benchmarking nazionale e internazionale, che hanno evidenziato un posizionamento relativamente alto di APSS in termini di valore / servizio IT, così come alta è la diffusione dei servizi sia verso i professionisti sia verso i cittadini (cfr. AISIS, 2014)
- supporto all'iniziativa Data center unico territoriale (DCUT) della PAT, a livello di Comitato e di singoli gruppi di lavoro - quali posta elettronica e collaboration, conservazione sostitutiva – che è risultata in particolare nella condivisione dell'architettura di Storage e virtualizzazione, importante per ottimizzare le capacità e favorire il consolidamento dei sistemi
- revisione dei processi di gestione delle informazioni e delle relative metriche nell'ambito dell'iniziativa aziendale di accreditamento volontario EFQM

Gestire l'operatività dei sistemi e il servizio agli utenti

In quest'ambito sono comprese le attività svolte per assicurare l'operatività dell'infrastruttura IT (data center, rete dati e voce, postazioni di lavoro, servizi di supporto all'utente..) assicurando il livello di servizio e di sicurezza richiesti:

- aggiornamento del sistema di posta elettronica aziendale e antispamming
 - aggiornato e migrato alla nuova versione per le oltre 10.000 caselle gestite, con l'integrazione con BES blackberry e con le interfacce dei device mobili
 - migrazione da dominio Windows2003 a dominio Windows2008.con l'installazione dei nuovi controller di dominio e la verifica delle incompatibilità ed l'applicazione di bypass; la migrazione di DHCP e le relative procedure di supporto

- nuovo sistema antivirus installato presso circa 6000 stazioni di lavoro con soluzioni di bypass nei casi di incompatibilità trovati
- nuovo sistema di patching virtuale per WindowsXP e sperimentazione sistema di Intrusion detection (Fortinet)
- architettura ridondata del canale Internet
 - revisione architettura con Trentino Network
 - installazione dei nuovi Firewall in configurazione Standby-Failover
 - produzione di un LAB con verifica funzionale dei vari sistemi coinvolti
 - attivato in rete il servizio FREE INTERNET per i pazienti degenti, i visitatori e per gli ospiti sulla wireless aziendale
- aggiornamento rete dati aziendale
 - installati i nuovi apparati di rete Nexus 2000, 5000 e 7000 presso CSS e presso la sede di via Degasperi con test sul nuovo backbone e Interconnessione colla vecchia dorsale
- aggiornamento sistemi di fonia e fax server
 - installazione dei media Gateway per interconnettere il sistema telefonico Voip con il Centralino telefonico del S.Chiaia
 - ampliamento della numerazione telefonica (precedentemente esaurita),
 - realizzazione di canali fax per il fax server indipendenti dal centralino del S. Chiaia
 - formazione all'uso e alla gestione del Fax Server al personale della telefonia
- attivazione di servizi e soluzioni "mobile"
 - attivazione dell'accesso "mobile" al PACS per alcuni gruppi di professionisti pilota (neurochirurghi e radiologi) via tablet con client Fuji e con client Anyconnect mobile
 - attivazione architettura VCON di VmWare per l'accesso da internet a macchine virtuali APSS e test funzionali di accesso applicazioni APSS da internet per device Android e iOS ed in generale per ogni device mobile che supporti HTML5
- Sicurezza Informatica e Continuità Operativa
 - gestione del piano annuale Sicurezza Informatica e Continuità Operativa:
 - revisione del processo di gestione incidenti – Incident Management (IM) secondo le best practice ITIL
 - Identificate alcune azioni di miglioramento, alcune già in atto: conferma dei ruoli e delle responsabilità in capo al personale ICT, estensione graduale del processo di IM a tutti i servizi ICT, identificazione di SLA target, integrazioni ed estensioni del sistema di supporto CRASH
 - linee guida per il Disaster recovery nella PA, determinazione dei valori di RTO adeguati per i servizi ICT, in particolare si vuole stendere un piano per l'effettuazione di test di restore (secondo il piano di Continuità operativa/ Disaster Recovery CO/DR previsto dalle Linee guida inviato ad AgID nel dicembre 2013)
 - formazione ed aggiornamento del personale sui temi della sicurezza e della continuità, compresa l'attività svolta per ITIL
 - certificazione interna di qualità nella gestione delle emergenze, che ha portato alla luce alcune criticità
 - monitoraggio continuo dei sistemi relativamente a incidenti e rispetto degli SLA e benchmark interni
 - piano di miglioramento per contenere i tempi di ripartenza in caso di disastro per alcuni sistemi critici ed eseguiti test di simulazione per i seguenti sistemi SIT, ITACA, LIS, Anagrafe centralizzata e Accettazione (casce) , registrando i vari tempi di ripartenza ed analizzando i punti di criticità; sono state attivate delle soluzioni di Standby DB per Anatomia patologica ed Trasfusionale

Sviluppare le applicazioni e i sistemi

In quest'ambito sono comprese le attività di evoluzione dei sistemi esistenti e/o sviluppo di nuove soluzioni IT in risposta agli obiettivi aziendali, alle esigenze evolutive degli utenti e ai cambiamenti tecnologici richiesti. Le attività di sviluppo maggiormente complesse sono gestite attraverso specifici progetti.

- INTEGRAZIONI:
 - sviluppo e test dell'integrazione SIO-Accettazione/Cassa completamento servizi di interoperabilità
 - integrazione con Laboratorio Druso. Comunicazioni periodiche per messa a punto sistema di codifica
 - aggiornamento integrazioni con anagrafe centrale comprensiva del collegamento ad anagrafe SOGEI (anche per Trac, FastTrec in modo da provvedere all'aggiornamento anagrafico e l'autenticazione degli assistiti extra PAT)
 - integrazione Laboratorio, Radiologia e Anatomia con servizi firma digitale e pubblicazione referti
 - Sviluppo integrazione Scheda SVM da Atlante e piani assistenziali
 - Servizi di pubblicazione e firma digitale consulenze via HSM
 - Conservazione documenti digitali (verbali PS e consulenze)
 - Integrazione referti ECG e EGA
- FUNZIONALITÀ SIO:
 - completamento presso i reparti/PS della stampa automatica referti/consulenze
 - Order Entry richieste Dermatologia Anatomia Patologica
 - aggiornamento trasmissione certificati INPS
 - sviluppo integrazione Check list Operatoria e trascrizione descrizione intervento da refertatore vocale a modulo Registro Operatorio
 - sviluppo modulo aggiuntivo per gestione pacchetti prestazioni in ambulatoriale
- PROGETTO TREC/FASTTREC:
 - sviluppo ulteriori Servizi XDS ad uso Fast Trec
 - integrazione per raccolta consenso farmacie
 - i volumi di TreC a fine 2014 corrispondono a 40.373 utilizzatori, 289.207 referti visualizzati, 133.140 accessi alla documentazione amministrativa per pagamenti ticket, 32.324 euro incassati con carta di credito
 - i volumi di fastTrec dal 8 luglio a fine 2014 corrispondono a 55.000 utilizzatori, 82.500 referti (60% dei referti di laboratorio e radiologia fruiti via web è del 60%; -17% CD d'immagini prodotti rispetto al I semestre)
- EVOLUZIONE DELLE APPLICAZIONI AZIENDALI (MEV), INCLUSO:
 - Atlante: gestione centri diurni e SAD; alimentazione repository aziendale referti con verbali UVM, assegni di cura e piani assistenziali
 - Senologia Clinica e Screening mammografico – avvio in produzione (ottobre 2014)
 - sistema Anatomia Patologica – firma HSM, integrazione anagrafe aziendale (PIX), evoluzione Order Entry per gestione completa e sicura del flusso informativo dalla richiesta al ritorno sul SIO
 - sistema PeopleSoft (attraverso la gestione di un gruppo di lavoro dedicato):

- realizzazione delle richieste prioritarie di MEV secondo il piano: Profilo personale e Interfacce SIGMA, cataloghi e schede competenze cliniche, mobilità e graduatorie, gestione missioni (rilasciato a fine anno), pubblicazione dei CV (avvenuta a settembre) e delle graduatorie di concorso – per dl. 33 - e finalizzazione del modulo di Business intelligence
 - aggiornamento semestrale degli organigrammi aziendali con pubblicazione in Intranet
- PROGETTO PRELE/PRELEFARMA:
 - sviluppo programma gestionale per Servizio farmaceutico
 - sviluppo flusso verso Informatica Trentina per fatturazione de-materializzata
 - sviluppo servizi di rendicontazione per farmacie
 - il livello di dematerializzazione delle ricette farmaceutiche a dicembre 2014 è del 83% pari a 3.267.911 ricette, i consensi specifici 404.731 e sono 279.050 i trentini (79% degli interessati) che si sono recati in farmacia senza carta
 - AMPERE:
 - sviluppo modulo per l'acquisizione del flusso Art. 59 (Resoconto mensile dell'attività dei MMG/PLS)
 - sviluppo e test del modulo di acquisizione del Patient Summary lato Ampere e lato Repository referti (sperimentazione con 6 MMG e produzione di circa 800 Schede)
 - supporto sistemistico per installazione modulo di comunicazione MMG – CAD
 - PROGETTO NOMENCLATORE AZIENDALE:
 - definizione del Nomenclatore Prescrittivo Provinciale contenente tutte le prestazioni sanitarie, farmaceutiche e di presidi che possono essere erogate in regime ambulatoriale in PAT
 - PROGETTI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO:
 - Supporto del progetto TeleDSole (Telemonitoraggio utenti affetti da diabete e polipatologia - sperimentazione)
 - Supporto per l'adeguamento integrazione progetto ApreBene (progetto sperimentale FESR)
 - Supporto all'analisi e sviluppo di sistemi informativi territoriali e per l'integrazione socio-sanitaria (1 risorsa dedicata all'Area Integrazione Socio Sanitaria))
 - EVOLUZIONE SOLUZIONI ANALITICHE E FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI
 - flussi NSIS, MEF e CINECA secondo le scadenze richieste, a regime i nuovi flussi SISM, SIND, Hospice
 - rivisto il flusso CINECA a seguito dell'avvio di PrEle e dell'utilizzo del flusso di ritorno dal MEF
 - elaborati i dati richiesti per il calcolo degli indicatori MES e inviati alla PAT
 - il numero di messaggi scambiati tra i sistemi aziendali e quelli esterni (MEF, INPS, INAIL, MMG, farmacie...) supera i 10 milioni al mese
 - revisione dei contenuti del flusso SDO dal 1 gennaio 2015
 - predisposti i report di controllo logico-formali e adozione dello strumento Data Quality Editor di 3M per assicurare coerenza diagnosi e calcolo dei DRG
 - REALIZZAZIONE METRICHE E INDICATORI PER LA GESTIONE (obiettivi del piano di miglioramento, obiettivi PAT)

- selezione e pubblicazione 10 report Qlik per il Comitato direttivo allargato e i Dipartimenti a scopo di ottimizzazione e standardizzazione delle informazioni distribuite
 - Ricoveri e PS
 - Prenotazioni e RAO
 - Assistenza Territoriale
 - Integrazione Socio Sanitaria (accessi alle strutture, UVM, tempistica...)
 - Incident reporting
 - Specialistica APSS e accreditata
 - Mobilità
 - Prestazioni diagnostiche
- sviluppo di un sistema per la misurazione della qualità dell'assistenza in RSA, per consentire di misurare l'uso di risorse sanitarie da parte degli ospiti delle strutture residenziali. Sono stati svolti alcuni incontri preliminari per precisare tempi e contenuti del sistema (rif.to Ob. PAT 3B/2014)
- Ob. Specifico PAT 4B/2013: assegno di cura - in fase di sviluppo un sistema di monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, in particolare per il ricorso all'ospedalizzazione e al pronto soccorso prima e dopo l'erogazione
- Ob. Specifico PAT 2A/2014 Appropriatelyzza e qualità dell'attività ospedaliera: sviluppato un prototipo degli indicatori previsti nell'obiettivo secondo la metodologia MES di Pisa
- Ob. Specifico PAT 5D/2014 della PAT: Qualità dei dati dei sistemi informativi
 - Flusso SIAD: riduzione del 70% dei record scartati, criticità di interfacciamento verso il Ministero
 - Flusso FAR; riduzione del 90% dei record scartati, nel primo trimestre notato un miglioramento di circa l'80%
- Nuovo approccio alla cronicità/fragilità (rif.to a Piano di miglioramento) - sviluppato un sistema che raccoglie ed elabora dati da varie fonti, li modella e individua i pazienti potenzialmente fragili
- PROGETTO OPENDATA PROVINCIALE
 - pubblicati sul catalogo OpenData del trentino 7 dataset relativi alle strutture di APSS e convenzionate: ospedali e case di cura, strutture specialistiche, farmacie e parafarmacie, punti di continuità assistenziale, punti prelievo, strutture di riabilitazione.. I dati sono stati arricchiti con le coordinate di georeferenziazione e con una chiave univoca di interlink
- EVOLUZIONE DEI SISTEMI QLIK
 - attualmente il sistema Qlik è utilizzato da circa 340 utenti e pubblica 157 documenti che coprono quasi completamente il sistema informativo aziendale
 - i documenti coprono in particolare le aree dell'assistenza ospedaliera, dell'urgenza/emergenza, prescrizione elettronica e referti, dell'attività specialistica ospedaliera e ambulatoriale, alcune aree cliniche (ostetrica e ginecologia, PMA), del territorio (CA, ADI, psichiatria/psicologia/neuropsichiatria, alcoologia, CDCA, consultori), attività residenziale e semiresidenziale per anziani e soggetti deboli, l'area amministrativa e tecnica (economico/finanziaria, economica, acquisti), l'area vaccinale (monitoraggi coperture, indicatori, dati epidemiologici)
 - i datawarehouse del SIT e del CUP sono in dismissione definitiva

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Al fine di erogare servizi di qualità ai cittadini, il primo fattore strategico sono le risorse umane, soprattutto nelle organizzazioni sanitarie nella quali va garantito uno standard di sicurezza e competenza degli operatori.

Oltre all'attenzione verso il paziente e il cittadino, in APSS assume importanza il ruolo che ciascun operatore detiene, il livello di competenza dimostrato e il contributo di ciascuno alle attività erogate. Per valorizzare l'impegno di ciascuno, da qualche anno sono state introdotte azioni innovative di sviluppo delle competenze professionali, sia di tipo manageriale, sia di tipo clinico-professionale, allo scopo di migliorare le prestazioni del singolo e del gruppo.

Di seguito una breve sintesi di quanto fatto nel 2014, partendo proprio dalla valutazione e sviluppo delle prestazioni.

Obiettivi e Risultati raggiunti nel 2014

LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

La prima parte del 2014 si è concentrata sul riesame del processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni annuali, attraverso l'analisi di 3772 schede di valutazione del personale dell'anno precedente (70% circa). Dagli indicatori analizzati, è emersa una necessità di consolidamento da parte dei valutatori di II livello (Direttori), mentre si rileva una buona interiorizzazione del processo e delle sue logiche da parte dei valutatori di primo livello (per la maggior parte Coordinatori del comparto). Al fine di rendere omogenea la modalità di valutazione individuale e assegnazione degli obiettivi annuali, sono state erogate 3 edizioni del corso base per neovalutatori, 2 edizioni per i referenti locali che supportano il processo, 7 edizioni del corso avanzato per valutatori con più esperienza (6 edizioni per Direttori e 1 per Coordinatori), per un totale di 130 partecipanti. La formazione aveva l'obiettivo di allenare i partecipanti nell'assegnazione personalizzata degli obiettivi individuali, nella valutazione delle prestazioni e nella scelta delle azioni di sviluppo per i collaboratori. In 2 delle edizioni per Direttori, si è integrato il sistema di valutazione annuale con il sistema di nuova introduzione di rilevazione delle *clinical competence*, volto a supportare il singolo medico nel miglioramento del livello di autonomia rilevato su ciascuna attività del proprio contesto lavorativo. Agli interventi formativi sono seguiti momenti di affiancamento personalizzato ai valutatori che segnalavano situazioni di particolare criticità o che per varie ragioni necessitavano di ulteriore supporto.

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Lo sviluppo delle competenze in APSS può essere distinto in sviluppo delle competenze clinico-professionali e delle competenze trasversali di coordinamento/manageriali.

Per quanto riguarda le competenze professionali, nel 2014 sono proseguite le innovative attività riguardanti lo sviluppo delle *clinical competence*. Sulla base dei risultati conseguiti nell'anno precedente dal progetto "Privilegi clinici" che ha visto la partecipazione di tre dipartimenti "pilota" (medico, emergenza, diagnostica per immagini), si è proceduto con la fase di estensione della mappatura delle *clinical competence* a tutti i medici dei suddetti dipartimenti, attraverso una prima fase di comunicazione nelle diverse sedi ospedaliere per illustrare ai medici le finalità del sistema e le modalità di utilizzo (17 incontri per un totale di 167 clinici presenti – circa il 63% degli invitati). In questo contesto, è stato promosso l'uso del CV in Peoplesoft al fine di creare un portafoglio di esperienze e competenze aziendali, omogenee nella forma.

In contemporanea alla fase di estensione del progetto "Privilegi clinici", si è avviato il progetto "Clinical competence nella rete chirurgica", in linea con l'obiettivo aziendale di riorganizzazione della rete chirurgica. La mappatura delle *clinical competence* è uno strumento interno all'organizzazione che traccia il livello di autonomia del singolo operatore allo stato attuale su ciascuna attività svolta all'interno del proprio contesto lavorativo. Il risultato a livello di area

dipartimentale è una fotografia della distribuzione dei livelli di autonomia sui servizi ospedalieri offerti ai cittadini. Tale fotografia è utile per fare ragionamenti sia di tipo organizzativo (potenziamento o ridimensionamento di attività) sia di gestione del personale (analisi del turnover, supporto allo sviluppo delle competenze e alla richiesta di formazione, integrazione con la valutazione annuale, orientamento della selezione, pianificazione degli incarichi dirigenziali). Il processo prevede la catalogazione delle attività a livello dipartimentale al fine di assegnare tali attività cliniche al singolo medico attraverso una scala che individua i diversi livelli di esperienza e autonomia. Nel 2014, il primo passo di catalogazione delle attività cliniche suddivise per ambito dipartimentale è stato realizzato con il coinvolgimento di 5 dipartimenti (per un totale di 14 gruppi di lavoro e 52 clinici). I gruppi di lavoro hanno realizzato 12 "cataloghi" di attività cliniche (aree di: ortopedia, gastroenterologia, chirurgia, dermatologia, urologia, chirurgia plastico-ricostruttiva, cardiologia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, anestesia e rianimazione, chirurgia pediatrica, ginecologia ed ostetricia), che sono stati tradotti nelle rispettive schede individuali di assegnazione del livello di autonomia (contenute nel sistema di gestione Risorse Umane Peoplesoft). A seguire, è stata condotta la fase di test, con il reclutamento di 144 medici, individuati dai rispettivi responsabili per la sperimentazione del processo di assegnazione dei privilegi. Il fine della sperimentazione è stato quello di validare i "cataloghi" di attività e la relativa scala di esperienza. A novembre, la richiesta di approfondimenti sindacali ha rallentato la sperimentazione, che ha comunque visto il completamento di 74 schede da parte dei medici coinvolti (51% delle schede completate). Le schede sono state quindi analizzate a scopo di perfezionamento del modello.

Dal punto di vista delle competenze trasversali – manageriali, le attività di sviluppo sono proseguite come gli anni passati con due edizioni del corso "Autovalutazione delle competenze e Piani di sviluppo Personali", che hanno portato allo svolgimento di 18 colloqui di sviluppo con neo coordinatori (infermieristici, tecnici e dell'area della prevenzione) e alla stesura dei loro Piani di sviluppo personali, contenenti le aree di miglioramento individuali e i punti di forza, sulla base del profilo di ruolo del coordinatore. Sulla base delle esigenze emerse in sede di colloquio, sono state realizzate nuove edizioni del corso "Gestire l'organizzazione" e "La gestione di sé".

In linea con il miglioramento delle competenze manageriali, è stato replicato il percorso introdotto nel 2013 per i Direttori clinico sanitari volto ad accompagnare la realizzazione di alcuni obiettivi strategici, in una logica di lavoro multidisciplinare verso le UU.OO. e le professioni coinvolte negli specifici obiettivi. L'approccio, incentrato su una serie d'incontri d'aula denominati "Project Work" ha supportato la realizzazione di obiettivi particolarmente complessi in termini di novità e trasversalità, tra quelli definiti dalla Direzione Aziendale nel cd. Prospetto degli obiettivi strategici 2014 :

1. "Il governo della domanda per particolari condizioni e gruppi di pazienti"
2. "Disegno e Realizzazione della Rete chirurgica provinciale"
3. "Riqualificazione delle risorse umane e strutturali della Psichiatria Distretto Est"

In base ai risultati raggiunti (riduzione degli scostamenti di budget su alcuni obiettivi "critici", anticipazione della consapevolezza sulla "stima a finire" realistica di una serie di dati e possibilità di attivare azioni di recovering specifico o di bilanciamento complessivo - su altre UU.OO./Dipartimenti - sviluppo delle competenze manageriali dei clinici come previsto anche nei loro profili di ruolo), l'approccio dei "Project work" nel 2014 si è confermato un metodo efficace di pianificazione di attività complesse in collaborazione con le parti interessate dal cambiamento. In particolare, il Project work di "Disegno della Rete chirurgica" ha informato la revisione delle funzioni della rete ospedaliera del SOP e la "Definizione delle soglie minime in ambito chirurgico" adottata con la delibera nr. 500 del 2014.

PIANO DEL PERSONALE

Con riferimento alla gestione del personale, si illustrano le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2014 nell'ambito dei relativi processi articolati nelle attività di:

1. **Pianificazione:** definisce la pianificazione strategica a tre anni e quella organizzativa annuale. In particolare per quest'ultima stabilisce i fabbisogni annuali di risorse per APSS in linea con gli obiettivi strategici e definisce le eventuali esigenze di variazione della dotazione organica;
2. **Acquisizione:** permette che APSS acquisisca le risorse idonee, in accordo alle linee guida definite nel processo di pianificazione strategica delle risorse umane di breve e medio periodo;
3. **Gestione:** gestisce l'evoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti dell'azienda;
4. **Sviluppo:** garantisce la crescita professionale, lo sviluppo delle competenze e la valutazione individuale annuale e di fine incarico, determina l'assegnazione degli incarichi e degli obiettivi individuali di esercizio, applica il sistema di incentivazione economica;
5. **Formazione**, è distinta tra:
 - Formazione di base: il cui scopo è di gestire in modo integrato tutte le attività formative di base, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro
 - Formazione continua: il cui scopo è di aggiornare e sviluppare le conoscenze scientifiche/tecniche e le competenze manageriali/comportamentali del personale, attraverso la progettazione e la realizzazione di interventi interni, anche realizzati sul campo, attraverso la partecipazione dei dipendenti ad interventi esterni e favorendo l'utilizzo del sistema bibliotecario aziendale
6. **Amministrazione:** assicura una corretta applicazione delle normative e degli istituti contrattuali, contributivi, previdenziali, fiscali ed assicurativi dei contratti individuali di lavoro, nonché la corretta contabilizzazione e gestione delle spese per il personale dipendente, parasubordinato, somministrato e convenzionato.
7. **Relazioni sindacali:** gestisce i rapporti con le parti sindacali sulle materie inerenti il rapporto di lavoro del personale dipendente e relativi istituti contrattuali. Organizza e supporta l'attività richiesta dalla contrattazione integrativa aziendale e dai relativi tavoli negoziali decentrati;
8. **Sicurezza dei lavoratori:** il cui scopo è di svolgere le attività di gestione dei rischi per la salute e la sicurezza del personale dipendente dell'APSS, in modo integrato con le attività di gestione dei rischi per la salute e la sicurezza dei pazienti

Considerazioni generali anno 2014

Nel 2014 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei limiti di spesa e turn-over/sostituzioni fissati in maniera particolarmente stringente dalla DGP 2679/12. Ciò ha richiesto un costante monitoraggio dell'andamento della spesa del personale rispetto ai limiti fissati dalla Giunta provinciale al fine di garantire il rispetto dei limiti, aggiornati in corso d'anno con la deliberazione n. 594 del 17/04/14. Ciò ha comportato un costante confronto con le AOF, le strutture ospedaliere e in particolare con i Servizi per le professioni sanitarie, con i quali sono state condivise strategie per poter garantire il mantenimento dei livelli di assistenza, pur nella contrazione costante di risorse. In questo contesto si è anche cercato di massimizzare l'efficienza dei sistemi informativi dedicati alla gestione degli istituti contrattuali del personale, sia dell'area della dirigenza che di quella del comparto. Allo scopo di monitorare le dinamiche collegate al personale e fornire informazioni tempestive dirette al mantenimento di un'organizzazione compatibile con le risorse finanziarie che verranno rese disponibili con le prossime linee guida provinciali, proseguirà anche nel 2015 l'attività del gruppo di lavoro intra servizi per la revisione dei processi/attività di determinazione e gestione dei fondi relativi al costo del personale (sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto) e di conferimento degli incarichi.

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

Obiettivi e Risultati raggiunti 2014

ACQUISIZIONE E SVILUPPO

Di seguito si riportano i dati riferiti ai processi di acquisizione del personale riferiti all'anno 2014 e in continuità con i dati riferiti a esercizi precedenti, da cui si ricava la contrazione delle assunzioni in adempimento dei vincoli dati in sede di programmazione e sopra riportati:

Indicatori quantitative	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti	28	61	41	70	40	30 *
Assunzioni a tempo indeterminato comparto	157	256	153	270	42	48 **
Assunzioni a tempo determinato dirigenti	42	54	51 + 3 (15 septies)	67 + 1 (15 septies)	33	42
Assunzioni a tempo determinato comparto	228	241	229	227	103	138
Proroghe di incarico a tempo determinato	188	118	109	134	53	70
Domande di mobilità interregionale	155	158	174	389	117	129
Assunzioni da mobilità interregionale	16	27	28	71	14	10
Cessazioni per mobilità in uscita	35	30	30	41	19	24
Attività di selezione						
Concorsi espletati	34	32	21	27	12	13
Concorsi indetti	32	27	19	30	10	15
Ricorsi verso concorsi	0	1	11	1	0	0
Selezioni interne orizzontali, verticali e oblique	16	13	11	12	6	8
Selezioni indette	53	34	33	25	25	20
Selezioni espletate	46	32	23	31	22	22
Selezioni per direttore u.o. indette	9	7	20	12	6	1
Selezioni per direttore u.o. espletate	13	9	6	20	2	6
Borse di studio	17	16	9	11	13	16
Incarichi libero professionali	90	110	112	107	92	68
Co.co.co.	10	17	10	1	2	1
Prestazioni occasionali		3	1	0	6	1
Contratti di somministrazione		26 (+ 48 proroghe)	13	0	0	0
Attività di gestione del personale						
Domande di part time definitivo	85	145	131	116	116	177
Part time definitivi	51	41	84	2	90	117
Part time temporanei	194	196	349	385	367	364
Regime orario ridotto	33	31	39	39	41	43
Rientro full time	14	28	25	56	33	92
Avviati d'obbligo ***	4	6	15	11	22	19
Proroghe borse di studio				10	12	14
Proroghe Co.co.co						1
Subentri assegnazione borse di studio				4	1	1
Tirocini e frequenze volontarie	742	39	38	40	32	35
Attività di assegnazione incarichi						
Posizioni organizzative	4	2	11	0	21	21
Incarichi dirigenziali	228	158	189	241	738	295

* Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti: 17 assunzioni esterne – 10 trasformazioni da TD a TI – 3 passaggi da altra disciplina

** Assunzioni a tempo indeterminato comparto: 4 assunzioni esterne – 25 trasformazioni da TD a TI – 19 passaggi obliqui

*** Compresi nei dati relativi alle assunzioni

Di seguito si riportano le azioni più significative che hanno interessato il Servizio Acquisizione e sviluppo nell'esercizio.

- a) **REVISIONE DELLA DISCIPLINA DI SELEZIONE DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA:** in attuazione della nuova regolamentazione provinciale in materia di selezione di struttura complessa del ruolo sanitario si è partecipato alla creazione dell'elenco nazionale dei direttori, tenuto dal Ministero della Salute. Sono state gestite sei procedure di nomina di direttori di unità operativa con la nuova disciplina caratterizzata dalla formazione di una graduatoria di massimo tre candidati. Sempre in omaggio alle modifiche introdotte da decreto Balduzzi, si è provveduto alla elaborazione di uno strumento di valutazione del periodo di prova dei direttori, prima esonerati.
- b) **PROCEDURE SELETTIVE PER OGNI ACQUISIZIONE DI PERSONALE:** a partire dall'esercizio 2014 ogni forma di accesso in APSS, anche con contratto d'opera professionale, è stata preceduta da una selezione pubblica espletata in analogia alle procedure di assunzione con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato. E' una misura che è stata voluta ed inserita nel piano per la prevenzione della corruzione.
- c) **POSIZIONI ORGANIZZATIVE:** è stato completato il processo di revisione delle posizioni organizzative aziendali, in particolare nel corso del 2014 sono state graduate 24 posizioni organizzative e sono state indette 21 procedure selettive.
- d) **INSERIMENTO NEOASSUNTO E CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIO IN FAD:** con l'Area Sistemi di gestione e il Servizio Formazione è stato predisposto un processo per la revisione e il nuovo avvio in FAD del corso di inserimento del neo assunto. Con l'occasione è stato rivisto il processo di inserimento lavorativo la cui gestione viene coordinata con la valutazione del periodo di prova per la quale verrà attivato un nuovo modulo nel programma Peoplesoft che si ritiene potrà essere operativo nei primi mesi del 2015.
- e) **MOBILITA' VOLONTARIA:** la gestione della mobilità volontaria, per la quale nel 2013 è stato adottato un nuovo regolamento, ha visto la sua concretizzazione nel 2014: sono state raccolte le domande di mobilità volontaria (circa 600), sono state formate le prime graduatorie di mobilità tra sedi di servizio e pubblicate sul sito aziendale a partire da maggio 2014. Con la conclusione della raccolta delle domande sono state avviate anche le nuove modalità di gestione delle mobilità all'interno della stessa sede di servizio e all'interno della stessa struttura (allocazione interna). E' stata avviata la nuova gestione con le commissioni di valutazione e gestito la selezione degli infermieri per le cure domiciliari di Trento e degli assistenti amministrativi. E' una procedura impegnativa per quanto riguarda gli adempimenti ma consente una gestione del personale più adeguata alla verifica delle competenze, che valorizza le persone e il loro bagaglio di conoscenze, esperienze e aspettative di sviluppo.
- f) **ASSUNZIONE EX LEGGE 68.** E' stata rivista, in recepimento dei nuovi indirizzi emanati dalla PAT tutta la materia inerente le assunzioni dalle categorie protette sia con riferimento alle assunzioni nominative che alle restanti con avviamento dalle liste di collocamento. Abbiamo aperto una nuova selezione del personale a cui hanno aderito oltre 400 persone e nel corso del 2015 si sperimenteranno gli inserimenti con tirocinio formativo.
- g) **FREQUENZE VOLONTARIE E TIROCINI:** la materia è stata presa in considerazione anzitutto sotto il profilo organizzativo con la riallocazione della funzione nell'ambito della Tecnostruttura Sviluppo organizzativo e l'attivazione, presso il polo delle professioni sanitarie, di una posizione organizzativa specialistica dedicata; la materia verrà gestita dal polo per l'aspetto della gestione sanitaria dei percorsi formativi, continuerà ad essere in capo al Servizio amministrazione la gestione giuridica. Inoltre è stato definitivamente licenziato e consegnato per le valutazioni del Consiglio di direzione il nuovo regolamento sulle frequenze. La sua applicazione una volta approvato, richiederà un forte impegno gestionale.
- h) **BORSE DI STUDIO:** è stato scritto ed è pronto per il suo invio all'approvazione della direzione il regolamento in materia di borse di studio approntato tenendo conto della nuova gestione con fondo unico aziendale della donazioni provenienti da soggetti esterni all'azienda.

Di seguito si riportano altre azioni che riguardano più propriamente azioni che attengono più propriamente all'area dello sviluppo del personale e segnatamente all'area della conciliazione:

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

AMMINISTRAZIONE

Il Servizio è stato coinvolto nella realizzazione delle seguenti iniziative specificatamente assegnate nel Piano di Miglioramento 2013-2015 (ai sensi dell'Obiettivo 2 della Deliberazione della Giunta Provinciale n. 109/2013):

- REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE - Nell'area della medicina generale le iniziative di maggiore rilievo attengono all'avvio della revisione delle forme associazionistiche esistenti e l'integrazione dei sanitari ad un più alto livello all'interno della Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), organizzazioni all'interno delle quali i professionisti opereranno in forma integrata e mirata all'appropriatezza in favore dei malati cronici con orari e spazi dedicati, avvieranno nuove attività di medicina d'iniziativa,

assicureranno nelle nuove sedi che saranno individuate una presenza continuativa (H24) sul territorio. Nell'area della pediatria di libera scelta, sono stati resi operativi i meccanismi contrattuali che assicurano maggiore libertà di scelta ai genitori, con l'innalzamento del massimale degli assistiti da 800 a 1.000 unità, rideterminazione dei massimali del pediatra garantisce maggiori elementi organizzativi (presenza di collaboratore di studio, di infermiere professionali, lavoro in associazione), introduzione di una quota di assistiti riservata alla fascia fra 0 – 6 anni. Nel corso del 2015 un particolare impegno sarà richiesto dall'avvio, nell'ambito della medicina generale sul territorio, di almeno quattro AFT.

Dovranno, a tal fine, essere individuate le sedi, le attrezzature, sviluppata la connessione di reti, informata la popolazione dell'avvio di tale nuova struttura e dei servizi che assicurerà per i pazienti cronici, per i richiami degli assistiti che non hanno risposto alle iniziative di screening e di promozione della salute, per le iniziative in ordine all'appropriatezza prescrittiva dei medici.

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

- **REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI (SUMAI)** – L'Area ha assicurato la propria collaborazione ed intervento nelle azioni intraprese nel 2014 che si illustrano di seguito:
 - **Continuità Assistenziale:** la revisione del modello della Continuità Assistenziale è stata oggetto di numerosi studi. Allo stato attuale viene confermata l'ipotesi per la revisione di n.6/7 sedi (lavorando sia sulle postazioni che sul numero di medici addetti ad ogni singola postazione). Va segnalato che tale azione deve essere condotta in coerenza con il nuovo modello organizzativo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali della Medicina Generale, al fine di assicurare corrispondenza tra la sede della AFT e la sede di Continuità Assistenziale. Con riferimento alle prime quattro sedi delle AFT individuate possono comunque, sulla scorta dei provvedimenti attuativi del competente Assessorato, essere avviate le prime azioni di revisione del modello della Continuità Assistenziale.
 - **Medici Specialisti Ambulatoriali Interni:** nel corso del 2014 è stato organizzato e sperimentato un sistema informatizzato di gestione della rilevazione presenze, ad oggi assicurato essenzialmente su un sistema cartaceo, legato al calcolo manuale dei tempi di lavoro, delle assenze, i cui saldi mensili dovevano essere trasmessi via fax alla sede centrale per gestirne i riflessi economici.
- **ATTUARE IL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEGLI AUTOMEZZI** – L'Area ha collaborato fornendo i dati di costo, per il 2013, per individuare le U.O./Servizi con maggiore impegno per gli spostamenti dei dipendenti. Successivamente ha curato la riduzione dei budget di spesa per rimborsi chilometrici, assicurando l'impegno delle AOF per l'efficiente utilizzo dei mezzi. Il monitoraggio ha evidenziato che le misure di contenimento della spesa per rimborsi si sono dimostrate efficaci: rispetto al valore di spesa 2013 (1.847.467,11), la spesa si è ridotta di oltre 230.000 euro (1.614.054,12).
- **AUTOMAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DELL'ORGANIZZAZIONE** – L'Area prosegue nello sviluppo di un sistema di gestione informatizzata dello sviluppo della programmazione e gestione della turnistica, dell'integrazione fra i software di gestione del personale. E' significativo lo sviluppo conseguito nell'ambito della gestione della turnistica. Alle 23 U.O. in cui la procedura è stata avviata nel 2012, se ne aggiungeranno quest'anno altre.
- **SPERIMENTAZIONE DI SISTEMI GPS PER GESTIRE I DATI DI PERCORRENZA DURANTE LE MISSIONI** – L'Area ha valutato e promosso l'adozione sperimentali di sistemi di tracciatura tramite GPS dei percorsi svolti dai dipendenti assegnati a servizi territoriali. E' stato quindi acquisito l'assenso delle organizzazioni sindacali al disciplinare che regola la sperimentazione, verificata l'esistenza di idonea comunicazione al Garante della Privacy per il trattamento dei dati, e nel corso del 2015 è stato dato avvio ad una sperimentazione concreta.

FORMAZIONE DI BASE

La formazione Universitaria di base e Post Lauream e la formazione professionale:

Il processo gestisce in modo integrato le attività formative dell'area sanitaria, universitarie e non, che comportano il conseguimento di una Laurea di primo livello, di un diploma di formazione complementare o specialistica (Master), o di una qualifica professionale, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro.

In tale contesto le principali attività realizzate nel 2014 sono distinte nei seguenti ambiti:

1. Collaborare nella definizione dei fabbisogni formativi quali-quantitativi e delle linee di sviluppo della formazione di base ed avanzata, nel proporre nuove esigenze formative e favorire il reclutamento

Negli ultimi anni si è notata una inversione di tendenza e di maggiore interesse verso le professioni sanitarie: nell'ambito di competenza, si segnalano le seguenti azioni e risultati:

- Realizzate strategie di informazione per aumentare reclutamento di giovani ai corsi attraverso la creazione e diffusione di opuscoli informativi dei corsi, open day, incontri negli Istituti superiori.

Tabella: anno 2014/15 numero domande/posti* Corso di laurea in	sede	N domande	N posti	DOM/1 POSTO
INFERMIERISTICA	TRENTO	201	120	1.7
FISIOTERAPIA	ROVERETO	266	25	10.64
IGIENE DENTALE	ROVERETO	47	20	2.35
TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	ROVERETO	43	20	2.15
TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TRENTO	27	20	1.35

*Sospesi i Corsi di Tecnico di Laboratorio Biomedico e di Tecnico di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

- Nel 2013 è aumentato del 45% il numero di pre-iscrizioni nei corsi di laurea sanitari e professionali ed è stato quindi superato il numero previsto di accesso programmato.
- Organizzate con gli studenti giornate di presentazione dell'offerta formativa universitaria e professionale ed incontri con gli Istituti superiori
- Organizzato Open Day presso il Polo universitario con la creazione di video, brochure, di presentazione dei 5 Corsi di Laurea e dei Corsi professionali (OSS) gestiti dal Polo didattico.
- In coerenza al dibattito Nazionale che mette in luce la necessità che le Università attivino solamente i Corsi di Laurea che rispondono realmente a fabbisogni del Sistema Sanitario Nazionale e non attivino un'offerta differenziata coerente sia ai fabbisogni locali che limitrofi dal 2013 è stato ridefinito il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie.
- L'analisi del tasso di occupazione dei neo-laureati varia dal 87% al 98% per le professioni di Infermiere, Fisioterapia, Igiene Dentale; mentre per effetto del calo occupazionale sono stati sospesi i corsi per Tecnico di Laboratorio Biomedico e Tecnico di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Nel corso dell'anno 2014 si è stata espletata l' VIII^a edizione del Corso di formazione igienico-sanitaria per operatori esercenti attività di tatuaggio e piercing con 23 domande di iscrizione e 21 operatori qualificati.

- Realizzati e gestiti 2 Master universitari di 1° livello, uno sulle "metodologie tutoriali e coordinamento della formazione sul campo e dei tirocini" e l'altro in "Case manager di cure primarie e palliative"; conclusa l'attività didattica e di stage del Master universitario di I livello in "Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"; programmata la prima sessione di tesi nel mese di Gennaio 2015. Concluso un Master universitario di II° livello in EBP,HTA e loro insegnamento.
- Dagli incontri con i Direttori APSP/RSA, Coordinatori Servizi APSS, Direttori di Dipartimento e Responsabili servizi delle professioni sanitarie sono emersi i seguenti aspetti:
 - adeguatezza delle competenze finali rispetto alle attese;

- necessità di competenze di coordinamento delle professioni sanitarie e di tipo specialistico avanzate con priorità nelle seguenti aree: clinico assistenziale-riabilitativa e sociale rivolti alla cronicità, vulnerabilità ed alle fasce di età più deboli. Da questa analisi saranno proposte delle ipotesi progettuali di Master universitari per rispondere a questo fabbisogno;
- adeguatezza della formazione di base rispetto ai bisogni ed esigenze dei servizi;

Denominazione Master	Anno Accademico	Iscritti	Diplomati
Master universitario di 1° livello in "Management per funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie"	2012/2013	35	Conclusione nel 2015
Master universitario di 2° livello in "Pratica Clinica basata sulle prove di efficacia: Evidence Based Practice e Health Technologie Assessment"	2012/2013	16	11
Master di 1° livello in "Case Manager di Cure Primarie Palliative"	2013/2014	25	attivo
Master di 1° livello in "Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie e sociali"	2013/2014	30	attivo

2. Gestire il Budget affidato alle rispettive sedi didattiche in coerenza alle direttive e regolamenti aziendali e al programma triennale della Formazione degli operatori del Servizio Sanitario Provinciale;

L'attività amministrativa del Polo Universitario è a supporto della formazione universitaria e professionale (attività di segreteria studenti, gestione carriera universitaria e formativa e di front-office); della gestione amministrativo-contabile dei docenti e delle risorse; del funzionamento della sede didattica, della sicurezza, la gestione di selezioni e bandi, predisposizione atti amministrativi per corsi professionali e per la gestione del personale interno.

Soddisfazione area servizi dalle valutazioni effettuate sull'utenza emerge un buon grado di soddisfazione rispetto al servizio front office offerto. L'utenza esprime una discreta - buona accessibilità alle informazioni online, linguaggi usati, comprensibilità, tempestività di comunicazione, uso FAQ. Nell'ultimo anno è stato aggiornato il link del Polo universitario nel sito www.apss.tn.it e sono state elaborate FAQ per l'utenza (modalità iscrizione ai corsi professionali, servizi agli studenti, iscrizione agli esami ecc.)

Il tempo medio evasione delle pratiche amministrative richieste dall'utenza interna ed esterna è di 2- 3 giorni, i certificati degli studenti dei corsi di laurea sono disponibili on-line quelli dei corsi professionali vengono rilasciati entro le 24 ore.

3. Individuazione aree di risparmio (gestione risorse con criteri di appropriatezza e criteri di economicità)

Nel 2014 sono state individuate delle aree di risparmio rispetto alle quali c'è un trend in riduzione: materiale di cancelleria, risparmio energetico, (Monitor ..) con costanti informative agli studenti, riciclo materiali sanitari scaduti per attività di laboratorio/esercitazioni, riduzione delle spese di tirocinio.

Garantita costantemente durante tutto l'anno 2014 la collaborazione con il Servizio Acquisizione e sviluppo dell'APSS per la realizzazione di concorsi nelle aule del Polo Universitario e per Seminari - workshop organizzati dai Servizi Aziendali.

4. Attivare e gestire iniziative formative pertinenti ai bisogni prioritari di salute nazionali e provinciali e agli obiettivi aziendali; Promuovere attività di sperimentazione didattica e garantire la formazione pedagogica e tutoriale a docenti, Tutor Clinici e Supervisor; definire e gestire il percorso di inserimento e sviluppo professionale del personale

I questionari annuali di soddisfazione della didattica evidenziano un livello 3 – 4(65%) su una scala likert di 4 rispetto all'organizzazione complessiva dei corsi, al carico di studio e alla struttura. E' presente un servizio di Tutorato didattico e clinico con presenza costante del tutor. L'attuale rapporto tutor/studenti è mediamente di 1: 40

Sviluppo professionale: sono stati progettati e promossi eventi formativi per formatori, tutor e docenti sulla valutazione dell'apprendimento e sull'acquisizione di competenze progettuali. Sono state inoltre promosse attività formative per formare tutor e i docenti di corsi universitari e di formazione alle metodologie tutoriali

Collaborazione con altre strutture

- supporto scientifico e didattico con servizio delle professioni sanitarie dell'Ospedale di Trento – Rovereto per il progetto " trasmissione sicura delle informazioni – handover"
- supporto scientifico e didattico con il Servizio Governance Processi Assistenziali per un progetto di ricerca-formazione – intervento negli ambiti chirurgici
- supporto scientifico e didattico con servizio delle professioni sanitarie dell' Ospedale di Cavalese per un progetto " somministrazione sicura di farmaci"
- supporto scientifico e didattico per l'elaborazione di protocolli di gestione delle lesioni da decubito
- supporto scientifico e didattico con il servizio di riabilitazione di Arco per la formazione del personale fisioterapista al training del pavimento pelvico

Tutti i corsi di laurea e dal 2013 anche i corsi professioni (OSS) hanno presentato e approvato a livello della Commissione Provinciale un progetto di "riconoscimento ECM dell'attività tutoriale" svolta da professionisti dei Servizi. Anche nell'anno 2014 sono stati attribuiti crediti ECM a professionisti sanitari (Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Tecnici di Radiologia, Tecnici della Prevenzione negli ambienti e nei Luoghi di Lavoro, ..) che congiuntamente al loro servizio hanno svolto funzioni di accompagnamento dello studente.

Accesso alla biblioteca infermieristica

Volume al 31/12/2014 della biblioteca del Polo universitario delle professioni sanitarie situata a Trento in via Briamasco, nr. 2: 5.267 documenti inseriti nel sistema bibliotecario Trentino, 41 postazioni PC, un totale di 90 riviste di cui 33 in formato cartaceo, 18 cartacee/on-line e 39 solo on-line.

In corso valutazione l'unificazione delle biblioteche di Trento e Rovereto con prestito e visualizzazione disponibilità testi all'interno del Sistema Bibliotecario Trentino, previa catalogazione dei testi della biblioteca di Rovereto. Il movimento dei prestiti e dei rinnovi della biblioteca annuo (2014) è di 1.474 di cui 1.211 prestiti di libri e 263 rinnovi; una media di 30 consultazioni/ die per studio in biblioteca. Il periodo effettivo di apertura del servizio è stato di 238 giorni, considerando le varie chiusure programmate nel corso dell'anno. Ricerche bibliografiche (document delivery): nell'anno 2014 sono stati recuperati circa 292 articoli scientifici per studenti, infermieri ed operatori dell'area sanitaria ed effettuate un numero minore di ricerche bibliografiche/documentali rispetto all'anno precedente (da 30 a 10) per "conto" di Unità Operative che necessitavano di materiale per progetti di miglioramento. E' stata maggiormente diffusa la competenza di effettuare e ricerche bibliografiche in pubmed all'interno dei corsi universitari.

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

Prosegue l'attività di ricerca sullo sviluppo del del Caring sulla coorte studenti 2011/2012 e l'indagine sul processo di transizione da studente a professionista e modello d'impiego. Avviato progetto di analisi HTA del "learning simulation" all'interno del Master di 2° livello in HTA e EBP

6. Nel corso dell'anno 2014, come da indicazioni della Provincia Autonoma di Trento è stata definitivamente chiusa la sede didattica di Ala ed i rispettivi Corsi di Laurea sono stati trasferiti, a Trento il Corso di laurea Tecnici della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro ed a Rovereto i corsi di laurea in Igiene dentale e Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica.

FORMAZIONE CONTINUA

Nel 2014 il Servizio Formazione ha intrapreso le seguenti iniziative:

- sono state organizzate le attività formative, base e avanzate, richieste nell'area emergenza (52% delle ore di formazione erogate), nell'area sicurezza (11% delle ore), nell'area gestione delle risorse umane (10% delle ore). Numerosi interventi sono stati effettuati nelle seguenti aree: qualità e risk management, prevenzione (counselling vaccinale), clinica-riabilitazione e materno infantile;
- sono state avviate nel 2014, e richiederanno un importante sforzo progettuale e organizzativo anche nel 2015, diverse attività formative quali: progetto di residenzialità psichiatrica del Distretto Est, PUA e UVM, cure palliative prevalentemente nell'area pediatrica, progetto sicurezza in sala parto;
- è stata predisposta la bozza del Piano per la Formazione Continua 2015-2016;
- è stato coinvolto attivamente nelle 2 Commissioni per la Formazione Continua CFC (del Servizio Ospedaliero Provinciale e Territoriale) che sono competenti per l'autorizzazione alla partecipazione alle attività formative esterne: la responsabile del Servizio Formazione è membro effettivo di entrambe, mentre la vice responsabile ed il coordinatore di segreteria sono sostituiti rispettivamente della responsabile del Servizio e del coordinatore delle CFC;
- è in svolgimento un percorso formativo dedicato a tutto il personale del Servizio Formazione che sta portando a rivedere i principali processi di lavoro che influenzano maggiormente l'identità professionale del Servizio ed ha lo scopo di favorire la crescita culturale anche attraverso la ridefinizione dei ruoli e degli ambiti di attività all'interno;
- sono state organizzate tutte le riunioni con i Direttori di Dipartimento per l'identificazione dei referenti per la formazione dipartimentali; nel corso del 2015 sarà realizzato un percorso formativo per la formazione degli stessi.

Dal monitoraggio delle attività formative organizzate direttamente emerge che gli eventi di formazione previsti come obbligatori dalla normativa, per esempio in materia di sicurezza e soccorso, stanno fortemente impegnando il Servizio Formazione aziendale. Da qui l'opportunità di valutare l'attivazione di tali pacchetti formativi utilizzando, per la parte teorica, modalità on-line (FAD), nonché l'affido in gestione a soggetti privati di formazione. Si ritiene infatti prioritario che il Servizio Formazione investa maggiormente nella progettazione/realizzazione e nella valutazione della formazione, finalizzata a promuovere lo sviluppo professionale a garanzia della qualità e dell'innovazione dei servizi nonché a migliorare la relazione professionista/utente dei servizi.

Risultati conseguiti - i dati riportati al 31/12/2014 sono:

Indicatore	Valore 2008	Valore 2009	Valore 2010	Valore 2011	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014
Attività formative previste dal Piano per la formazione continua	115		137		82	92	
Attività formative, previste dal Piano per la formazione continua, che sono state erogate	74		42	52	52	62	
Attività formative, previste dal Piano per la formazione continua, che <u>non</u> sono state erogate	41		95	18 non attivati e 13 sospesi	30	30	
Edizioni erogate da attività formative, previste dal Piano per la formazione continua	103	111	110	154	170	153	113
Attività formative erogate ma non previste dal Piano per la formazione continua (con n°edizioni)	11 (14)	35 (58)	22 (31)	32 (30)	28 (30)	11 (26)	35 (40)
Totale edizioni attività formative previste e non previste dal Piano per la formazione continua	117	169	141	184	200	179	153

DATI RELATIVI AGLI EVENTI CHIUSI NEL SISTEMA ECM ON-LINE AL 31/12/2014	
TOTALE PARTECIPAZIONI POSITIVE (Formazione residenziale, a distanza e sul campo)	11.399*
TOTALE CREDITI ECM CONSEGUITI	74.820*

* Tali dati sono in difetto poiché una parte di attività di formazione sul campo non sono ancora state "chiusure" nel sistema ECM.

Inoltre:

- 3053 dipendenti sono stati autorizzati a partecipare ad eventi di formazione esterna dalle Commissioni per la formazione continua (CFC SOP e CFC territoriale) per un totale di 7843 partecipazioni, dato in lieve calo rispetto all'anno precedente (3314 dipendenti autorizzati per 8770 partecipazioni);
- sono stati autorizzati 263 progetti di formazione sul campo, in calo rispetto al dato 2013;
- rispetto al sistema bibliotecario aziendale, si conferma la tendenza degli ultimi anni ad un aumento delle richieste di accesso a banche dati on-line e ad una diminuzione delle richieste di prestito di libri e riviste cartacee: sono stati visionati online circa 50.000 articoli, voci enciclopediche e capitoli di e-book. Il mancato rinnovo di alcuni abbonamenti ha portato all'aumento di richieste di reperimento di articoli da parte di dipendenti APSS e studenti del Polo universitario per le professioni sanitarie: 900 articoli nel 2014 (erano 700 nel 2013).

Per l'anno 2014 è aumentata la partecipazione ai corsi organizzati dalla Provincia Autonoma di Trento tramite tsm-Trentino School of Management:

ATTIVITÀ FORMATIVE TSM	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
numero personale partecipante	26	181	375	451	485	28	109

RELAZIONI SINDACALI

Nel corso dell'esercizio 2014 sono state garantite le seguenti attività sindacali per ciascuna delle tre aree contrattuali cui fa riferimento il personale dipendente dell'Azienda (comparto, dirigenza medico-veterinaria e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie):

- area del personale non dirigente del comparto: programmazione e coordinamento di incontri a carattere informativo e concertativo su istituti/materie contrattuali oggetto di tali livelli di relazioni sindacali;
- area della dirigenza medico-veterinaria e area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie: conduzione della contrattazione aziendale nelle materie oggetto di negoziazione con cadenza annuale ; programmazione di una serie di incontri a carattere informativo/confronto su alcuni istituti giuridici ed economici di rilevante impatto e su aspetti organizzativi oggetto di revisione nel corso del 2014.

Lista progetti e attività prioritarie

Gestione dell'orario di lavoro

- A. **LIQUIDAZIONE DEGLI ORARI STRAORDINARI GIACENTI ANTE 2011** - A seguito di un lavoro di riorganizzazione degli archivi informatici in cui erano registrate le ore di straordinario giacenti, si è reso possibile liquidare gli importi giacenti relativi agli anni precedenti il 2012. L'attività ha coinvolto oltre 4000 matricole, consentendo il pagamento di somme contrattualmente dovute. L'operazione si è svolta in coerenza con il programma pianificato che prevede, oltre

all'applicazione di disposizioni contrattuali lungamente disattese, di dare chiarezza sulla funzione della banca delle ore rispetto al regime dello straordinario.

- B. *ANALISI E PROPOSTA PER UNA REVISIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO* - Si è svolta un'analisi dettagliata delle possibili articolazioni dell'orario di servizio dei dipendenti con orario a giornata, formulando alcune proposte che, valutate dal Gruppo di Progetto aziendale, saranno esposte alla Direzione aziendale per formalizzare un nuovo orario.

Incarichi esterni e incompatibilità

A seguito delle recenti previsioni normative in materia, è stato rivisto il regolamento sulle incompatibilità ed incarichi esterni: a conclusione di un'analisi approfondita, svolta coinvolgendo tutte le strutture amministrative aziendali, è stata predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili. Il nuovo regolamento entrerà a regime dal 2015.

Trasparenza ed anticorruzione

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

A. Trasparenza

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

B. Incarichi esterni e incompatibilità

A seguito delle recenti previsioni normative in materia, è stato rivisto il regolamento sulle incompatibilità ed incarichi esterni: a conclusione di un'analisi approfondita, è stata predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili. Il nuovo regolamento entrerà a regime dal 1 gennaio 2015.

C. Codice di comportamento

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

Si deve segnalare che in corso d'anno è stato predisposto, in collaborazione con tutte le strutture aziendali coinvolte, un documento che per tutte le procedure di pagamento del personale dipendente e convenzionato, definisce i livelli di controllo e di responsabilità, assicurando un impianto di controllo complessivo su tutto il processo.

Procedimenti disciplinari

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

Fondi incentivanti aree del comparto

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

Libera professione intramurale

Nel 2014 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei volumi delle prestazioni rese in attività libero professionale che non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati a livello di équipe. Per le verifiche del caso la "Commissione per la promozione e verifica della libera professione" si è regolarmente riunita nei tempi previsti dall' Atto Aziendale in materia di libera di libera professione intramurale. Per il 2015 è in programma un attento monitoraggio del rispetto delle fasce orarie autorizzate per l'attività ambulatoriale della libera professione intramurale.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Considerazioni generali

Nell'anno 2014 le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono state offerte 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 private convenzionate (9 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 23 studi/ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

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.

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.

Obiettivi e risultati raggiunti

Nell'anno 2014 sono pervenute al Centro Unico di Prenotazione (CUP) della APSS 1.297.072 richieste di prenotazioni (anno 2013: 1.265.771). Nello stesso anno sono stati inviati dal Centro unico di prenotazione 467.767 SMS, di cui 430.247 di promemoria alle persone che avevano fissato un appuntamento nelle strutture pubbliche e private accreditate.

Le prestazioni complessivamente prenotate tramite il CUP sono state 1.210.966 per 1.125.070 persone (vs 1.235.275 per 1.110.805 persone nel 2013), come riportato in tabella n.1.

Tab. n.1: attività di prenotazione nel triennio 2012 – 2014

Regime	2014		2013		2012	
	n. prestazioni prenotate	n. utenti prenotati	n. prestazioni prenotate	n. utenti prenotati	n. prestazioni prenotate	n. utenti prenotati
<i>istituzionale</i>	1.098.569	1.013.401	1.133.315	1.009.401	1.058.292	959.417
<i>libero professionale</i>	112.397	111.669	101.960	101.404	103.221	102.744
Totale	1.210.966	1.125.070	1.235.275	1.110.805	1.161.513	1.062.161

Si conferma nel triennio 2012 - 2014 il **progressivo aumento del numero di utenti che hanno richiesto prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUP**.

Come negli anni precedenti, anche nel 2014 l'accesso alle strutture erogatrici (e i correlati tempi di attesa alle prestazioni) sono stati condizionati dalla **distribuzione sul territorio** delle sedi aziendali di erogazione, capillare per le prestazioni di primo livello, necessariamente **concentrata nelle sedi ospedaliere per le prestazioni a maggiore complessità o elevata tecnologia**, oltre che dalla presenza delle strutture private convenzionate prevalentemente nei distretti Centro Nord e Centro Sud.

tabella n.2: n. prestazioni prenotate per ambito distrettuale e per residenza utente – anno 2014

AMBITO DELLA STRUTTURA EROGANTE	RESIDENZA DELL'UTENTE												
	FUORI PROV.	FIEMME	PRIMIERO	BASSA VALSUGANA	ALTA VALSUGANA	TRENTO E VALLE DEI LAGHI	VALLE DI NON	VALLE DI SOLE	GIUDICARIE E RENDENA	ALTO GARDA E LEDRO	VALLAGARINA	FASSA	Totale
FIEMME	1.956	23.709	181	220	1.022	3.349	225	86	53	69	164	7.133	38.167
PRIMIERO	229	49	6.687	139	49	82	15	5	10	6	11	16	7.298
BASSA VALSUGANA	653	205	4.155	32.490	12.735	4.272	190	51	100	169	494	81	55.595
ALTA VALSUGANA	881	281	494	3.572	36.349	13.500	398	119	154	158	693	134	56.733
TRENTO E VALLE DEI LAGHI	15.938	7.285	3.365	18.375	63.660	336.193	26.756	9.078	16.137	13.003	25.928	3.624	539.342
VALLE DI NON	1.334	239	63	341	917	15.810	47.918	15.597	471	187	373	121	83.371
VALLE DI SOLE	62	8	1	5	27	231	1.459	4.890	66	10	13	7	6.779
GIUDICARIE E RENDENA	3.523	29	19	81	237	1.848	204	529	34.058	1.443	304	14	42.289
ALTO GARDA E LEDRO	8.143	513	107	693	1.893	12.455	1.203	409	7.258	76.910	13.347	222	123.153
VALLAGARINA	7.738	979	422	2.403	6.828	26.569	3.838	1.123	4.403	27.302	170.027	453	252.085
FASSA	143	1.018	21	6	14	64	7	4	1	1	3	4.872	6.154
Totale	40.600	34.315	15.515	58.325	123.731	414.373	82.213	31.891	62.711	119.258	211.357	16.677	1.210.966

tabella n.5: % prestazioni prenotate per ambito distrettuale e per residenza utente – anno 2014

AMBITO DELLA STRUTTURA EROGANTE	RESIDENZA DELL'UTENTE												
	FUORI PROV.	FIEMME	PRIMIERO	BASSA VALSUGANA	ALTA VALSUGANA	TRENTO E VALLE DEI LAGHI	VALLE DI NON	VALLE DI SOLE	GIUDICARIE E RENDENA	ALTO GARDA E LEDRO	VALLAGARINA	FASSA	Totale
FIEMME	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	29%	1%
PRIMIERO	19%	3%	3%	4%	6%	6%	5%	4%	7%	23%	80%	3%	21%
BASSA VALSUGANA	20%	1%	1%	1%	2%	3%	1%	1%	12%	64%	6%	1%	10%
ALTA VALSUGANA	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	54%	1%	0%	0%	3%
TRENTO E VALLE DEI LAGHI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	15%	0%	0%	0%	0%	1%
VALLE DI NON	3%	1%	0%	1%	1%	4%	58%	49%	1%	0%	0%	1%	7%
VALLE DI SOLE	39%	21%	22%	32%	51%	81%	33%	28%	26%	11%	12%	22%	45%
GIUDICARIE E RENDENA	2%	1%	3%	6%	29%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	5%
ALTO GARDA E LEDRO	2%	1%	27%	56%	10%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%
VALLAGARINA	1%	0%	43%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
FASSA	5%	69%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	43%	3%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Il miglioramento della appropriatezza e dell'equità nell'accesso alle prestazioni è perseguito attraverso l'utilizzo sistematico delle classi di priorità clinica. In particolare, nel 2014 le prestazioni richieste con codice di priorità RAO A, B e C hanno costituito circa il 15 % di tutte le prestazioni prenotate in regime istituzionale, come di seguito rappresentato.

Tab. n.6: % prestazioni prenotate per codice di priorità anno 2014

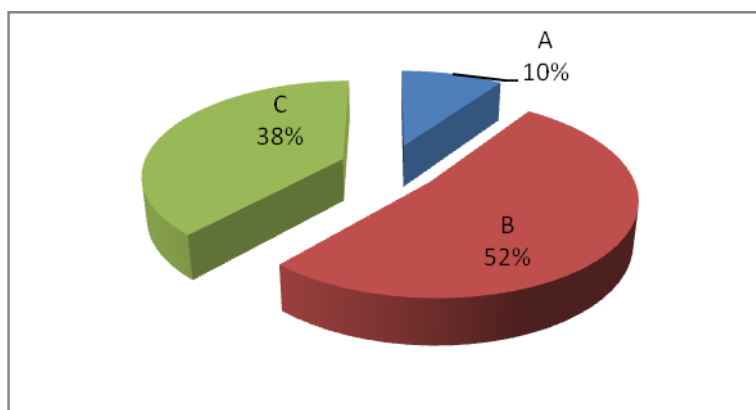
priorità	n. prenotazioni	%
codice A (attesa max 0-3 giorni)	15.693	1,43
codice B (attesa max 4-10 giorni)	84.201	7,66
codice C (attesa max 11-30 giorni)	62.199	5,66
totale codici A + B + C	162.093	14,75
E + NPR	859.451	78,23
P	77.025	7,01
totale	1.098.569	100

*P = prestazione programmata

** E+NPR = senza limite massimo di attesa (E) o senza alcun codice di priorità (NPR)

In particolare, sul totale delle richieste con codice di priorità RAO, **oltre il 50% è costituito da richieste con RAO B**, come di seguito riportato.

Figura n. 1: % prestazioni prenotate per codice di priorità anno 2014



Il vigente Piano provinciale per il contenimento delle liste d'attesa (DGP n. 1071 del 7 maggio 2010), aggiornato con deliberazione n. 623 del 23 marzo 2012 - allegato B, ha individuato per 77 prestazioni ambulatoriali, erogate nelle strutture della rete dell'offerta aziendale, i tempi massimi d'attesa da soddisfare per il 90 per cento delle richieste.

Si riportano in tabella n.8 i tempi di attesa rilevati nell'anno 2014 per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate richieste senza codice di priorità RAO.

Tab. n.8 : tempi di attesa per prestazioni richieste senza codice di priorità RAO - anno 2014

Prestazione	Attesa max obiettivo gg	Attesa Media - gg	Mediana gg	90° percentile gg
Audiometria	45	24	22	44
Biopsia della prostata	45	26	27	39
Broncoscopia	45	3	2	7
Campo visivo	45	25	26	41
Cistoscopia	45	21	22	34
Clisma opaco semplice e con doppio contrasto	45	18	8	47

Prestazione	Attesa max obiettivo gg	Attesa Media - gg	Mediana gg	90° percentile gg
Colonscopia	45	31	27	63
Colposcopia	45	21	17	40
Ecocolordoppler cardiaca	45	22	19	40
Ecocolordoppler vasi periferici	45	26	24	42
Ecocolordoppler tronchi sovra aortici	45	28	22	43
Ecografia Addome	45	21	22	41
Ecografia Capo e collo	45	22	22	41
Ecografia della mammella (bilaterale)	45	29	23	43
Ecografia Ostetrica – Ginecologica	45	19	18	40
Elettrocardiogramma	15	7	4	16
Elettrocardiogramma da sforzo	45	33	22	77
Elettrocardiogramma holter	45	24	22	43
Elettroencefalogramma	45	12	8	28
Elettromiografia	45	23	22	42
Esofagogastroduodenoscopia	45	21	21	36
Fluorangiografia	45	17	17	29
Fondo Oculare	45	26	22	44
Holter pressorio	45	15	8	36
Impedenzometria	45	30	27	54
Mammografia	45	22	16	42
Ortopanoramica delle arcate dentarie	45	9	7	20
Potenziali evocati	45	19	18	39
Radiografia del capo	45	9	6	21
Radiografia del torace	45	7	3	18
Radiografia ossea e delle articolazioni	45	12	8	29
RM Cervello e tronco encefalico	45	28	30	49
RM Colonna vertebrale	30	29	23	71
RM Muscoloscheletrica	30	22	14	49
RM Pelvi, prostata e vescica	45	23	16	60

Prestazione	Attesa max obiettivo gg	Attesa Media - gg	Mediana gg	90° percentile gg
RM Torace e miocardio	30	35	29	85
Spirometria	45	19	14	39
TAC Addome completo	45	22	21	41
TAC Addome inferiore	45	33	29	40,2
TAC Addome superiore	45	29	28	46
TAC Capo	45	23	23	42
TAC con/senza mezzo di contrasto Arti superiori e inferiori	30	25	28	43
TAC con/senza mezzo di contrasto Collo	45	23	21	42
TAC con/senza mezzo di contrasto Massiccio facciale	30	29	34	43
TAC con/senza mezzo di contrasto Orecchio	30	15	12	35
TAC Rachide e speco vertebrale	45	26	28	44
TAC Torace	45	23	22	42
Test allergologici	45	38	33	65
Urografia endovenosa	45	6	5	10
Visita cardiologica	45	25	21	49
Visita chirurgia vascolare	45	31	30	48
Visita dermatologica	45	26	24	43
Visita dietologica	45	35	33,5	63
Visita ematologica	45	23	20	43
Visita endocrinologica	45	35	20	79
Visita fisiatrica	45	29	29	45
Visita gastroenterologica	45	26	17	58
Visita ginecologica	45	20	16	37
Visita nefrologica	45	24	21	39
Visita neurologica	45	27	28	43
Visita oculistica	45	50	27	144
Visita odontoiatrica	45	23	24	41
Visita oncologica	10	15	12	22

Visita ortopedica	45	14	11	33
Prestazione	Attesa max obiettivo gg	Attesa Media - gg	Mediana gg	90° percentile gg
Visita otorinolaringoiatrica	45	23	22	41
Visita per ipertensione	45	38	37	69
Visita pneumologica	45	24	10	75
Visita radioterapica pretrattamento	10	14	13	21
Visita reumatologica	45	17	14	35
Visita stomatologica	45	30	35	46
Visita urologica	45	37	18	106

Come evidente nella tabella soprastante, il tempo medio di attesa per l'accesso alle prestazioni monitorate è stato complessivamente contenuto all'interno dei 45 giorni.

Tempi superiori all'attesa prevista per il 90° percentile sono stati registrati in particolar modo per:

- la visita oculistica, ambito sul quale come noto, vengono regolarmente e da anni poste in essere tutte le azioni possibili per aumentare l'offerta specialistica;
- la visita endocrinologica e la visita urologica, settori rispetto ai quali sono in corso interventi organizzativi per migliorare la capacità dell'offerta.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Considerazioni anno 2014

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

Nel corso del 2014, in continuità con il 2013, il servizio ha mantenuto le storiche attività come il servizio di pronta disponibilità sul versante dell'informazione emergenza 118, in stretto accordo con la CUE, le conferenze stampa, i comunicati, le notizie e gli eventi sul sito, le Fast News settimanali, il giornale aziendale con uscita trimestrale; strumenti questi che da tempo l'Azienda utilizza per comunicare con i media, con i cittadini e con il proprio personale.

L'obiettivo è stato quello di far emergere le professionalità presenti all'interno del Servizio di Comunicazione interna e esterna. Le finalità e le funzioni del Servizio sono state confermate nel corso del 2014 ed i risultati 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 per una migliore e maggiore informazione da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sono la salute e i servizi offerti ai cittadini, una richiesta, che per altro, è molto sostenuta e sempre al centro dell'attenzione mediatica.

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

Per questo motivo il numero unico telefonico Pronto Sanità, attivato alla fine di gennaio 2012 ha continuato a dare concretezza al lavoro del gruppo che si è dedicato a questo progetto ancora dalla primavera 2011: le maggiori difficoltà erano 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, cosa per altro utilissima e necessaria anche per la elaborazione del Nuovo Sito Aziendale.

Pronto Sanità ha continuato il suo percorso nel corso del 2014, in modo da conferire al Servizio, almeno dal punto di vista delle risorse umane, autonomia e non dipendenza da operatori esterni. 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 e stimolante 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, con attenzione continua anche ai nuovi cittadini all'interno del lavoro che viene fatto con i mediatori culturali.

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

Particolare importanza durante tutto il 2014 è stata data al lavoro del gruppo dedicato alla costruzione del nuovo sito aziendale che "vedrà la luce" nella primavera del 2015.

L'obiettivo è stato quello di far convergere sempre di più sul Web la maggior parte della comunicazione interna e esterna dell'Azienda, partendo da una forte logica di servizio al cittadino e di semplificazione generale, le pubblicazioni, newsletter e quant'altro, coinvolgendo tutte le Articolazioni Organizzative Fondamentali e le varie Direzioni.

Il rilascio del nuovo sito 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.

In termini numerici sono state fatte più di 70 riunioni con i vari settori di Apss, sono girate più di 800 mail informative e di consultazione sull'argomento e più di 30 le riunioni operative con la ditta che ha vinto il bando.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2014 nell'ambito della sicurezza dei lavoratori.

Considerazioni generali anno 2014

Nel corso del 2014 l'attività di valutazione svolta dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) si è concentrata sull'approfondimento della valutazione dei rischi igienistici specifici (es. DVR chimico in Falegnameria e in Lavanderia a Pergine, DVR chimico e biologico in Odontostomatologia di Borgo, DVR rischio movimentazione manuale pazienti in diversi reparti ospedalieri di degenza e di pronto soccorso, valutazione del rischio da spinta traino, aggiornamento protocollo TBC) attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari coordinati dai medici competenti.

Il SPP ha realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e il Servizio di Fisica Sanitaria il documento di valutazione dei rischi determinati dall'esposizione a campi elettromagnetici e ha collaborato nelle attività di monitoraggio sull'esposizione al radon.

Ha collaborato inoltre alla stesura delle procedure, in particolare per la definizione dei DPI, per il controllo della malattia da virus Ebola.

Il SPP è stato coinvolto nelle attività di competenza necessarie all'avvio del Centro di Protonterapia di Trento.

Il SPP ha svolto gli audit interni per il mantenimento della certificazione del sistema aziendale di gestione della sicurezza secondo la normativa OHSAS 18001:2007.

L'impegno del SPP si è profuso anche nell'attività di collaborazione con il Servizio Formazione alla realizzazione di corsi di formazione on line (es.: corso per dirigenti e preposti, corso sul rischio chimico sulle novità introdotte con il Regolamento CLP ...) e nelle iniziative aziendali sulla gestione del rischio incendio (es. corsi per addetti antincendio, corsi antincendio per preposti coordinatori negli ospedali e questionari online a tutti i lavoratori degli ospedali relativi al piano di gestione emergenza).

Infine il SPP ha collaborato alla stesura del capitolato per l'acquisto del software/gestionale del sistema di gestione della salute e sicurezza aziendale.

Obiettivi e Risultati raggiunti 2014

Valutazione dei rischi e redazione/aggiornamento di DVR

Nel 2014 il Servizio di Prevenzione e Protezione ha elaborato i seguenti documenti:

TIPOLOGIA DI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE	NUMERO
DVR Fascicoli di Unità Operativa/Servizio	369
DVR di approfondimento di rischi specifici: DVR rischio chimico (3) DVR chimico e biologico presso la Chirurgia per disabili e Odontostomatologia di Borgo (1) DVR movimentazione manuale pazienti (20) DVR campi elettromagnetici (CEM) (1)	25
Valutazioni lavoratori a VDT (1° aggiornamento elenco lavoratori VDT)	1
DVR Fascicoli di struttura (vedi anche SIGE)	3
DVR incendio (comprensivi di valutazioni del rischio da atmosfere esplosive ATEX)	3
PEI PEVAC	3
SIGE (documenti di valutazione degli aspetti strutturali, di sicurezza antincendio e di gestione dell'emergenza per strutture ambulatoriali di piccole-medie dimensioni non di proprietà ma dove APSS svolge attività sanitaria)	14
Valutazioni in corso: esposizione al radon	In corso

Sopralluoghi, visite agli ambienti di lavoro, audit

Nel 2014 sono state svolte **302** visite agli ambienti di lavoro dell'APSS.

In preparazione alla verifica di mantenimento della certificazione OHSAS 18001, eseguita in ottobre 2014, sono stati svolti **65** audit interni.

Attivazione su segnalazione di rischio

Nel 2014 le risposte a segnalazioni pervenute al Servizio di Prevenzione e Protezione sono state **27**.

Formazione

Tra le principali iniziative formative del 2014 realizzate in collaborazione con il Servizio Formazione meritano particolare attenzione:

- l'organizzazione di corsi di training e retraining per gli addetti antincendio delle strutture a rischio incendio elevato e medio;
- l'estensione dei corsi sul rischio incendio ai coordinatori di comparto di tutti gli ospedali del SOP;
- la somministrazione del test antincendio on line tramite la piattaforma informatica aziendale a tutti i dipendenti degli ospedali del SOP. Il test è stato somministrato a fine 2014 (l'iniziativa si è concluderà il 30/04/2015).

Da segnalare la progettazione e realizzazione dei contenuti per alcuni corsi on line da somministrare in modalità FAD nel 2015:

- Corso FAD "D. Lgs 81 –Tutela della salute nei luoghi di lavoro" per dirigenti e preposti;
- Aggiornamento del corso FAD "D. Lgs 81 –Tutela della salute nei luoghi di lavoro" per dirigenti e preposti già formati;
- Corso FAD "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento CLP";
- Corso FAD sul DUVRI.

Simulazioni antincendio

Nel 2014 il Servizio di Prevenzione e Protezione ha svolto **28** simulazioni di tipo A (a tavolino) e **2** simulazioni di tipo C (evacuazione dell'intero edificio, in particolare per le strutture scolastiche universitarie) e **24** di tipo E (simulazioni di chiamata della squadra).

Sorveglianza sanitaria

La Struttura del Medico Competente ha svolto tutte le attività previste dalla normativa vigente per il medico competente sia per l'A.P.S.S. che per gli Enti convenzionati. In particolare sono state effettuate oltre alle visite per la sorveglianza sanitaria (preventive, periodiche e su richiesta) e alle visite degli ambienti di lavoro (art. 25 D.Lgs 81/2008), anche le visite al rientro da malattia superiore a 60 giorni (adeguamento al D.L. n. 106 del 3 agosto 2009) e gli accertamenti sanitari per l'accertamento di alcol dipendenza e assenza di tossicodipendenza (adeguamento alla Legge 125/2001 e all'Intesa Stato-Regioni del 30 settembre 2007).

- Numero visite mediche effettuate: 5.955 Risultato atteso: 5000 (+ 19.1%)
- Numero visite ambienti di lavoro effettuate: 495 Risultato atteso: 400 (+23.4%).

Piano Aziendale per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori (PASSL)

Il **PASSL Acquisti** raccoglie le esigenze di acquisto per la sicurezza provenienti dalle articolazioni aziendali; il PASSL Acquisti è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n° 369 del 01/10/2014 e ha previsto un finanziamento pari ad € **100.000,00**.

Il **PASSL Lavori** definisce la proposta dei lavori da realizzare su strutture e impianti ritenuti opportuni per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro aziendali; nel 2014 è stata elaborata la proposta di piano, trasmessa al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo con nota ID 50122247 dd. 20/06/2014, ma a tutt'oggi non ancora finanziata. Il totale degli interventi è stato stimato in € 3.217.000 suddiviso tra interventi in priorità P1 che ammontano ad € 1.181.000, quelli in priorità P2 pari a € 874.000 e quelli in priorità P3 pari a € 1.162.000.

Controllo e monitoraggio della sicurezza

Monitoraggi gas e vapori anestetici nelle sale operatorie

È stato rinnovato l'affidamento dell'incarico per lo svolgimento del servizio di monitoraggio dei gas e vapori anestetici nelle sale operatorie dell'APSS alla ditta S.D.S. s.r.l. con determinazione n° 327 del 11/03/2014 del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica.

L'attività prevede lo svolgimento di due campagne di monitoraggio all'anno che si sostanziano in misure dell'andamento delle concentrazioni degli inquinanti nell'aria della sala operatoria, misure dell'esposizione personale agli anestetici alogenati tramite monitoraggio biologico, misure dell'esposizione personale agli anestetici alogenati tramite campionatori personali, interventi per le successive misure di verifica di efficacia delle bonifiche delle anomalie riscontrate.

Il personale della Struttura del Medico Competente ha dato assistenza e supporto alla ditta incaricata di effettuare i monitoraggi ed ha provveduto alla trasmissione dei risultati ai Datori di lavoro, tenendo contatti con il SIC e SIST in caso di anomalie.

Collaborazione alla realizzazione di progetti aziendali

Valutazione dell'esposizione a campi elettromagnetici (CEM)

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

Il lavoro svolto mostra che la situazione espositiva complessivamente non è rilevante.

I superamenti del livello di azione del campo elettrico misurati in prossimità di un elettrobisturi sono relativi ad esposizioni parziali alle mani.

È stato elaborato il relativo Documento di valutazione dei rischi.

Valutazione dell'esposizione al radon nei locali APSS

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), in collaborazione con APPA e con il Dipartimento di Prevenzione, ha organizzato le attività per la valutazione dell'esposizione al radon, attraverso il censimento dei locali APSS in cui potrebbe essere presente tale sostanza radiogena e il posizionamento di campionatori ambientali. Tali dosimetri sono stati raccolti in ottobre 2014; dall'analisi delle misurazioni effettuate emerge che sono pochi i casi in cui viene superata la soglia del valore consentita dalla legge. Per far fronte a queste situazioni si stanno adottando le misure organizzative più opportune in accordo con i Datori di Lavoro interessati. Il gruppo di lavoro elaborerà il relativo DVR.

Numero unico per le chiamate di emergenza

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

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

Per un determinato periodo di tempo (circa 6 mesi) verrà lasciata al personale dell'APSS la possibilità di chiamata di emergenza non sanitaria (incendio, ...) al nuovo numero (*9) e ai numeri precedenti, in modo che il personale si abitui gradualmente al nuovo numero unico per le emergenze.

Sperimentazione DPI per la protezione del volto in sala operatoria

È ancora in corso, a cura del Medico Competente, la sperimentazione dei DPI per la protezione del volto da liquidi biologici nelle sale operatorie presso un gruppo di lavoratori ben individuato.

Il progetto sperimentale ha come obiettivo l'individuazione del dispositivo più adeguato dal punto di vista della protezione e dell'ergonomia e, di conseguenza, il maggiore utilizzo dei DPI negli ambienti dove il livello di rischio è più elevato (sale operatorie).

Schede dati sicurezza dei prodotti pericolosi

In relazione alla gestione delle schede dati sicurezza non si è ancora giunti ad un sistema di gestione a livello aziendale che permetta di raccogliere e rendere disponibili le schede ai reparti. Spesso infatti i fornitori, per legge obbligati a fornire tale documento, non lo presentano. L'assenza di tale documento impedisce, in primo luogo, agli utilizzatori di essere informati sui pericoli delle sostanze/miscele e di avere indicazioni sulle misure necessarie a ridurre al minimo o prevenirne gli effetti nocivi ed, inoltre, al SPP di procedere all'obbligatoria valutazione dei rischi.

Mantenimento della certificazione OHSAS 18001

Verifica di mantenimento 2014 (RINA s.p.a.)

Dal 21 al 28 ottobre l'APSS ha ricevuto la verifica di mantenimento della certificazione del sistema di gestione della sicurezza. I siti auditati sono stati in totale 31. Sono stati eseguiti audit presso gli ospedali di Trento, Rovereto, il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti (Ovest e Centro Sud), il SOP (Trentino Emergenza) e numerosi servizi della Direzione Generale.

Gli esiti dell'audit si riassumono in: **8** Non conformità e **13** Osservazioni.

Nelle verifiche sono stati coinvolti i Servizi di supporto. Gli esiti sono stati comunicati ai Datori di lavoro e servizi di supporto coinvolti con la finalità di dare un feedback delle verifiche effettuate e di coinvolgere i soggetti nella risoluzione delle problematiche rilevate.

Riesame della Direzione

In data 14 ottobre 2014 si è svolto, in sede di Conferenza permanente aziendale dei Datori di Lavoro, il Riesame dell'Alta Direzione come previsto dalla normativa OHSAS.

All'attenzione dei Datori di Lavoro sono state portate diversi argomenti:

- il resoconto dell'attività 2014 per la sicurezza (attività del SPP, attività sui rischi igienistici della SMC, formazione dei lavoratori);
- lo stato di avanzamento sull'acquisto del programma per la gestione informatizzata del sistema di gestione della sicurezza aziendale;
- lo stato dei progetti aziendali in atto (es.: per la formazione dei lavoratori, numero unico per le emergenze, valutazioni CEM e radon, schede dati sicurezza...).

Rinnovo della certificazione ISO 9001 del SPP

È stato affidato con determinazione n° 391 del 08/07/2014 dello SPAL, previo confronto concorrenziale, l'incarico per il servizio di rinnovo e mantenimento della certificazione del sistema di gestione per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 del Servizio di Prevenzione e Protezione e della Struttura del Medico Competente (per il periodo 2014-2016).

Nel mese di dicembre 2014 il Servizio di Prevenzione e Protezione ha ricevuto la verifica per il rinnovo della certificazione del proprio Sistema di Gestione per la Qualità. All'esito della verifica sono state rilevate dall'ente certificatore RINA s.p.a. **4** Osservazioni, che costituiscono spunti per il miglioramento continuo del sistema e che dovranno essere prese in carico dal SPP per il mantenimento della certificazione nel 2015.

La medesima verifica per il rinnovo della certificazione ISO è stata svolta presso la Struttura del Medico Competente.

Andamento infortuni

Gli infortuni sul lavoro registrati nell'APSS nel 2014 si attestano su una percentuale del 5,61%, sul totale dipendenti (8.147, dato aggiornato al dicembre 2014).

Nelle seguenti tabelle sono riportati i numeri degli infortuni per il periodo 2011-2014, nell'ambito di ciascun datore di lavoro dell'APSS e per tipologia.

Infortuni denunciati in APSS (per AOF)	2011	2012	2013	2014
direttore generale *	31	13	23	23
servizio ospedaliero provinciale **	4	10	10	13
distretto centro nord	20	17	28	13
distretto centro sud	17	22	9	20
distretto est	15	12	17	19
distretto ovest	2	6	14	6
dip.to di prevenzione	4	5	4	5
ospedale trento	174	213	191	193
ospedale rovereto	91	85	74	82
ospedale arco	39	24	19	16
ospedale tione	11	18	14	19
ospedale cles	24	20	23	25
ospedale borgo	8	26	26	11
ospedale cavalese	12	13	13	12
totale	452	484	465	457

Note:

* la colonna Direttore Generale comprende i dati degli infortuni di tutte le Tecnostrutture aziendali. I dati degli infortuni a rischio biologico si riferiscono in particolare ad infortuni occorsi agli studenti del Polo universitario per le professioni sanitarie.

** I dati relativi al Servizio Ospedaliero Provinciale comprendono il totale dei dati relativi agli Ospedali di Trento, Rovereto, Arco, Tione, Cles, Borgo e Cavalese dei servizi che afferiscono direttamente al SOP (es. TE 118).

Infortuni denunciati in APSS (per tipologia)	2011	2012	2013	2014
rischio biologico (esposizione a materiale biologico potenzialmente infetto)	244	205	231	209
conseguenti a incidente stradale o infortuni in itinere	61	75	61	58
traumatismi di varia natura (cadute, distorsioni, lesioni da sforzo per movimentazione di carichi, ecc.)	123	119	135	147
ferite da taglio e da punta	12	59	20	24
aggressione da agito aggressivo	11	13	12	16
altro o non specificato (ustioni, ecc.)	1	13	6	3
totale	452	484	465	457

Principali risultati raggiunti

- Rinnovo della certificazione ISO 9001 del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Mantenimento della certificazione del Sistema aziendale di gestione della sicurezza dei lavoratori di APSS secondo la norma BS OHSAS 18001:2007;
- Ottenimento della riduzione dei premi assicurativi INAIL attraverso la compilazione del modulo INAIL OT24; lo sconto INAIL sulle posizioni assicurative relativo all'anno 2013 è stato pari a € 213.793,34;
- Somministrazione dei test antincendio presso tutti gli ospedali del SOP; nella seguente tabella si riportano i risultati dell'iniziativa presso le singole strutture per l'anno 2013 e 2014:

OSPEDALI	% SUPERAMENTO anno 2013	% SUPERAMENTO anno 2014
S. Chiara Trento	83,1	93,4
Rovereto	46,2	79,4
Cles	82,9	87,2
Cavalese	80,1	80,6
Borgo	49,7	46,3 (in corso)
Arco	65,0	80,7
Tione	76,6	85,7

- Partecipazione alle attività relative alla sicurezza per l'avviamento del Centro di Protonterapia, che sono consistite in: numerose riunioni di coordinamento con il gruppo di lavoro; elaborazione dei documenti di valutazione del rischio (DVR Fascicolo U.O./Servizio, DVR di struttura, DVR incendio e ATEX, Piano di gestione delle emergenze di tipo non sanitario); redazione del Documento Unico di Valutazione dei rischi da Interferenze; redazione di un documento specifico sulla definizione dei "Ruoli, responsabilità, interfacce e compiti relativamente alla sicurezza della struttura, delle tecnologie e delle persone" all'interno del Centro; docenza nel corso per addetti antincendio; adempimento alle prescrizioni di competenza, definite dalla Commissione provinciale per l'autorizzazione e accreditamento alle attività sanitarie.
- Collaborazione con la Struttura del Medico Competente e il Servizio Sistemi Informativi alla redazione delle specifiche tecniche del capitolato per la gara finalizzata all'acquisto del software/gestionale del sistema di gestione della salute e sicurezza aziendale.

Lista progetti e attività prioritarie

- **Valutazione degli spazi confinati e dei luoghi sospetti di inquinamento nell'APSS**

A seguito di specifico corso di formazione, i tecnici del SPP, in collaborazione con il personale tecnico del SIST, procederanno alla valutazione degli spazi confinati o sospetti d'inquinamento in APSS e all'individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare per l'individuazione e l'accesso a tali spazi.

- **Adempimenti in seguito al monitoraggio del gas radon**

I risultati del monitoraggio del radon (monitoraggio di 1 anno da fine 2013 a fine 2014 nei locali interrati e seminterrati di un campione di edifici, sparsi su tutta la provincia, in cui il personale dell'APSS svolge una qualche attività in modo continuativo) hanno evidenziato (nei 41 punti di verifica) una situazione complessivamente confortante (valori al di sotto del livello di azione stabilito dalle norme, D.Lgs. 230/95), tranne per quanto riguarda due strutture: la casa di riposo di Pinzolo (Distretto Centro-Sud) e il poliambulatorio di Levico (Distretto Est). Sono in corso le valutazioni di approfondimento e le valutazioni sugli interventi tecnici e organizzativi da mettere in atto per evitare esposizioni dannose per la salute degli operatori.

- **Erogazione corsi FAD in materia di salute e sicurezza**

Nel 2015 saranno erogati, tramite la piattaforma informatica aziendale, i corsi FAD progettati e realizzati dal Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con Servizio Formazione.

I corsi sono i seguenti:

- Corso FAD "D. Lgs 81 –Tutela della salute nei luoghi di lavoro" rivolto ai dirigenti e preposti che non hanno frequentato il corso on line già erogato nel 2010-2011; si tratta di circa 250 destinatari.
- Aggiornamento del corso FAD "D. Lgs 81 –Tutela della salute nei luoghi di lavoro" per i dirigenti e preposti che hanno già frequentato il corso on line nel 2010-2011; il corso è volto ad illustrare le novità e i cambiamenti intercorsi negli anni in materia di sicurezza e i destinatari sono circa 950 persone;
- Corso FAD "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento CLP"; il corso mette in luce le novità normative introdotte dal Regolamento europeo CLP e gli elementi delle schede dati di sicurezza ed è rivolto ai dirigenti, preposti e lavoratori che utilizzano abitualmente agenti chimici pericolosi;
- Corso FAD messo a disposizione dal Ministero sul REACH, quale approfondimento formativo rivolto agli utilizzatori di prodotti chimici;
- Corso FAD sul DUVRI; il corso costituisce una sorta di guida a supporto della compilazione del modello di documento DUVRI utilizzato in APSS dal personale tecnico-amministrativo che segue le procedure contrattuali.

L'erogazione di queste iniziative dovrà essere pianificata in modo tale da non impattare eccessivamente sull'organizzazione e sulle attività del personale, considerando che già sono in calendario i corsi antincendio (per addetti, per coordinatori e responsabili di struttura semplice) e altre iniziative formative (test antincendio negli ospedali, simulazioni, formazioni sul campo...).

- **Adempimento ai contenuti dell'Accordo Stato Regioni del 2011 per la formazione dei lavoratori dell'APSS in materia di sicurezza**

Recupero della formazione pregressa in materia di sicurezza svolta dai lavoratori dell'APSS negli ultimi 5 anni, per ottemperare ai contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 (decisione presa in Riesame OHSAS 14/10/2014).

- **Rinnovo certificazione OHSAS**

Nel 2015 il SPP dovrà proporre il rinnovo della certificazione OHSAS all'Alta Direzione dell'APSS.

- **Acquisto del software e informatizzazione del Sistema di gestione della sicurezza aziendale e del DVR fascicolo di U.O./Servizio**

A seguito dell'acquisto del software del sistema di gestione della sicurezza, sarà necessario realizzare la piattaforma informatica per gestire telematicamente il DVR, la valutazione dei rischi e tutte le attività inerenti il sistema sicurezza dell'APSS. L'implementazione informatica del sistema comporterà un lavoro consistente soprattutto nella formazione del personale all'utilizzo del nuovo programma e, per quanto riguarda il DVR Fascicolo di U.O./Servizio, nella definizione dei contenuti del DVR.

- **Simulazioni antincendio di tipo A ed E presso la struttura ospedaliera S. Chiara, integrate con l'ausilio della tecnologia XVR (realtà virtuale).**

- **Adempimenti in materia di stress lavoro correlato e benessere organizzativo**

La situazione complessiva di gestione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori dell'APSS può sicuramente dirsi confortante con riferimento ai rischi cosiddetti tradizionali (di tipo biologico, chimico, fisico, movimentazione dei carichi, incendio, ecc.). Diversa la situazione della gestione dei cosiddetti rischi psicosociali (stress lavoro correlato e più in generale benessere organizzativo, anche in riferimento all'invecchiamento del personale), in merito ai quali si avverte la necessità della pianificazione delle necessarie iniziative da parte dell'azienda per garantire, anche per questi tipi di rischio, il raggiungimento di un livello di gestione soddisfacente. Anche nel recente incontro con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) del 17 marzo 2015 sono emerse praticamente solo le problematiche inerenti il clima organizzativo, con la necessità di migliorare la capacità dei dirigenti (direttori di u.o./servizio) di gestire il personale in modo da evitare disservizi, squilibrio nei carichi di lavoro, conflitti tra professionisti, ecc., cioè un malessere organizzativo generalizzato.

Serve quindi una revisione della strategia aziendale per la gestione di queste problematiche, che potrebbe passare anche attraverso iniziative formative ad hoc della leadership aziendale e la ricostituzione del Gruppo aziendale per la tutela della salute negli ambienti di lavoro, costituito con deliberazione n. 393/2013.

- **Adempimenti in materia di gestione dell'esposizione alla formaldeide**

Il regolamento (UE) n. 605/2014 ha introdotto delle modifiche al Regolamento (CE) n. 1272/2008 - CLP. In particolare è stata aggiornata la classificazione di alcune sostanze tra cui la formaldeide.

La formaldeide è stata classificata come cancerogeno di Categoria 1B (prima era classificato come sospetto cancerogeno). Dal 01 gennaio 2016 (data di applicazione

della nuova classificazione), la formaldeide ricadrà quindi nel Capo II (del titolo IX) del D.Lgs 81/08 e s.m. e i..

Alla luce dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento n. 605/2014, è opportuno costituire uno specifico gruppo di lavoro (composto da tecnici del SPP, medici competenti, anatomopatologi, chirurghi) per individuare possibili metodi di lavoro (migliorativi rispetto agli attuali) che permettano la garanzia della non esposizione dei lavoratori alla formaldeide, anche tramite sostanze sostitutive o metodologie sostitutive di conservazione dei pezzi anatomici.

- **Documento aziendale di gestione della sicurezza dei lavoratori**

Condivisione dei contenuti con le parti interessate e pubblicazione del documento aggiornato contenente l'organizzazione aziendale per la sicurezza dell'APSS. Il documento è stato aggiornato ai riferimenti normativi del Decreto Legislativo 81/2008 e alle novità della riorganizzazione aziendale di APSS a seguito della riforma del servizio sanitario provinciale.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA DEGLI IMMOBILI – Riduzione emissioni

Negli ultimi anni si è dato corso ad una serie di interventi straordinari sugli impianti per ridurre l'impatto ambientale di APSS in termini di emissioni e/o di ridurre la spesa corrente sostenuta dall'Azienda per il suo funzionamento.

Si tratta di interventi sugli impianti di riscaldamento e climatizzazione destinati a aumentarne l'efficienza attraverso riqualificazione tecnica o sostituzione della tipologia di combustibile utilizzata o, ancora, mediante l'allacciamento a reti di teleriscaldamento, i cui costi sono stati calcolati in modo da garantire il rientro degli investimenti in tempi relativamente brevi e successivamente permettere il conseguimento di un vantaggio economico per l'Azienda.

Una seconda tipologia di interventi si proponeva, invece, come obiettivo primario la riduzione delle emissioni inquinanti, utilizzando come parametro di riferimento principale le emissioni di CO₂ senza aumento di costi per APSS.

Spesso gli interventi effettuati hanno permesso di raggiungere contestualmente entrambi gli obiettivi con, quindi, duplice vantaggio per l'Azienda.

In particolare gli interventi di maggior rilevanza completati nel 2014 risultano costituiti da:

- utilizzo del bacino di energia di tipo geotermico del P.O. S.Chiera di Trento, costituito da acqua di pozzo ad una temperatura adatta per sfruttamento termico, ed impiego delle unità frigorifere in modalità di pompa di calore per estrarre calore dalla falda e produrre acqua calda a bassa temperatura da asservire ad alcuni circuiti quali quelli dei pannelli radianti a pavimento e del post-riscaldamento aerea delle UTA.
- riqualificazione della centrale termica della Palazzina B del Centro Servizi Sanitari di Trento,
- Realizzazione cappotto e serramenti del P.O. di Rovereto
- sostituzione gruppo frigo presso edificio Crosina Sartori di Trento non più riparabile e da dismettere entro dicembre 2014 perché utilizzante gas refrigerante R22 ormai fuorilegge;
- realizzazione impianto di climatizzazione VRF per Guardia Medica, TE/118 e Centralino Telefonico presso edificio ex-IPAI di Trento con dismissione apparecchi singoli di raffrescamento di tipo "split-system";
- realizzazione impianto di riscaldamento/raffrescamento auditorium del P.O. di Rovereto.

Per ciascuno dei prime tre interventi è stata redatta specifica relazione di valutazione dei potenziali vantaggi ambientali e/o economici.

Per gli ultimi tre i vantaggi sono evidenti, ma non calcolabili o misurabili in maniera sufficientemente precisa.

A seguire si riporta la tabella riassuntiva dei dati ricavati attraverso le singole analisi e relativi complessivi:

Immobile	Energia primaria risparmiata	Riduzione Emissioni CO ₂	Riduzione emissioni NO _x	Riduzione immediata della spesa	Investimento	Tempi di ritorno dell'investimento	Riduzione spesa ad ammortamento avvenuto
	(MWh)	(t/a)	(g/a)	(€/anno)	(€)		(€/anno)
P.O. S.Chiera	1.083,256	250		11.164	0 *	31/12/2018	75.280
CSS Trento	9,46	7,56	106,32	1.588	40.000	31/12/2021	6.100
P.O. di Rovereto	433	90		36.000	5.400.000		36.000
totale	1.525,72	347,56	106,32	48.752,00	5.440.000		117.380

Ulteriori interventi sono attualmente allo studio. Fra questi si annoverano:

- realizzazione di impianto fotovoltaico sulla copertura della Sede;
- rifacimento parziale canali aria del V piano del Corpo degenze del S.Chiara di Trento;
- sostituzione caldaia palazzina C, dismissione bollitore a gas e posa imp. solare termico per produzione acqua calda sanitaria presso il Centro Servizi Sanitari di Viale Verona (intervento che presumibilmente si renderà necessario visti i problemi avuto sui Corpi A e B);
- sostituzione UTA bunker e pulizia canali zona bunker del S.Chiara di Trento;
- spostamento gruppi frigo V.Igea per messa a norma centrale termica e separazione parte caldo da parte freddo;
- realizzazione impianto di freecooling presso CED per lo sfruttamento delle condizioni termiche esterne nelle stagioni fredde e negli orari notturni.
- installazione caldaia a condensazione presso edificio Crosina Sartori di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiara alla sua dismissione;
- ristrutturazione dell'impianto di ventilazione dell' edificio Crosina Sartori di Trento originariamente sovradimensionati nell'ipotesi di ampliamento dell'edificio, con realizzazione di recuperatore di calore per ridurre i consumi energetici;
- realizzazione impianto di teleriscaldamento per il P.O. di Tione;

Come sopra evidenziato, ad oggi sono stati messi in atto interventi che a regime consentiranno risparmi per APSS quantificabili, al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, nell'ordine degli 287.380 €/anno.

A questi risparmi vanno sommati gli oneri evitati e derivanti dalle riparazioni e sostituzioni necessarie oggi o in un prossimo futuro per garantire la piena funzionalità degli impianti preesistenti, progressivamente sempre più obsoleti. Questi costi sono stati stimati in una cifra orientativa dell'ordine dei 390.000 €.

Certificazione energetica degli edifici dell'APSS

Tutti i principali edifici sono stati certificati certificati, rispettando la scadenza di Legge fissata al 31/12/2013.

La Targa Energetica di ciascuna struttura è stata affissa in luogo visibile ed accessibile al pubblico.

La Certificazione ha valenza non tanto riguardo all'individuazione della classe energetica dell'immobile, che resta comunque alta per peculiarità proprie correlate all'attività sanitaria, quanto perché l'iter di certificazione prevede l'individuazione delle misure più significative in termini di risparmio energetico e tempi di ritorno dell'investimento per il miglioramento delle prestazioni, rendendo possibile indirizzare gli investimenti sul patrimonio in funzione della loro efficacia.

Al termine dell'iter di certificazione è stato predisposto il documento denominato "INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI, DEGLI INTERVENTI, DELLE PROCEDURE E DI QUANTO ALTRO NECESSARIO PER PROMUOVERE L'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA" nel quale sono elencati possibili interventi migliorativi per valori complessivi di risparmio e di investimento così come sotto riportato.

Numero Interventi	Beneficio atteso			Costo stimato interventi	Tempo di rientro	onere al netto del recupero fiscale (65%)	Tempo di rientro dell'onere rimasto a carico
	Energetico	Economico	Ambientale				
	MWh/anno	€/anno	t[CO2]/anno	€	anni	€	anni
41	3.303	253.226	911	2.461.682	31	861.589	11

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con l'entrata in vigore della Legge 190 del 6 novembre 2012, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (dott. Tullio Ferrari, deliberazione D.G. n. 147/2013) e il Responsabile per la Trasparenza (dott. Armando Toniolatti, deliberazione D.G. n. 249/2013). Tali figure sono state individuate in due soggetti distinti in quanto si è voluto tenere in considerazione le dimensioni e la complessità che caratterizzano l'A.P.S.S.

L'Azienda sanitaria trentina ha da sempre posto particolare attenzione alla tematica dei controlli e allo sviluppo della cultura dell'autocontrollo come misura di miglioramento della qualità dei propri servizi e come strumento di prevenzione di fenomeni di illecito.

Così come previsto dalle disposizioni normative, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è stato aggiornato e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 30/01/2014 e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Provincia Autonoma di Trento. L'attività di aggiornamento del contenuto si è basata sul confronto e la partecipazione attiva dei referenti aziendali del R.P.C. (individuati nei responsabili di Articolazione organizzativa fondamentale, nei direttori di Struttura ospedaliera, nei direttori dei Servizi amministrazione e nei direttori di Tecnostruttura) e dei responsabili dei Servizi, al fine di rendere quanto più possibile condiviso il documento.

Il riesame ha riguardato:

- in generale, l'integrazione con quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità nazionale anticorruzione l'11 settembre 2013, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012.
- l'aggiornamento delle misure contenute nel piano previgente in termini di rischio ed efficacia;
- la definizione dei termini di implementazione, gli indicatori di verifica per ciascuna misura e i servizi responsabili dell'attuazione/applicazione della misura
- l'individuazione nominativa dei referenti del responsabile per la prevenzione della corruzione;

Tale analisi ha portato all'elaborazione del Piano aggiornato che individua, per i processi ritenuti a rischio alto o medio, le misure operative atte a mitigarlo e distinte tra quelle già in essere al momento di redazione del Piano e quelle, invece, da implementare entro una determinata scadenza da parte dei responsabili.

Al fine di darne massima diffusione, come già avvenuto per la prima edizione, la direzione generale ne ha dato comunicazione a tutti i dipendenti tramite email indicando il link ai vari documenti in materia anticorruzione. In aggiunta, ne è stata data comunicazione attraverso i mezzi di informazione aziendali (fast news, APSS notizie, ..)

Il Piano adottato e più in generale il sistema aziendale per la prevenzione della corruzione sono strutturati in maniera da permettere il monitoraggio di specifici indicatori diretti a misurare il rispetto dei principali obiettivi che la normativa si pone, i quali sostanzialmente sono:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di scoprire i casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Al fine di ampliare la gamma di interventi per la prevenzione della corruzione, oltre alla costruzione di un efficiente sistema di controlli interni da parte dei responsabili di Servizio/U.O., si è ritenuto importante, come per altro indicato dal legislatore, programmare una serie di attività formative sia sugli aspetti contenutistici della normativa, sia su quelli valoriali, con particolare riferimento ai temi dell'etica, dell'integrità e della legalità. L'obiettivo è di sensibilizzare tutti i dipendenti, soprattutto quelli delle aree ad alto rischio, sui valori dell'integrità, legalità, etica, trasparenza, efficienza, diritto

d'accesso, codici di comportamento e sanzioni, *whistleblowing* come strumento per coinvolgerli nelle attività di segnalazione e di contrasto alla corruzione.

Nel corso del 2014 l'attività in tale ambito ha riguardato:

- l'inserimento nelle numerose edizioni del corso rivolto ai coordinatori infermieristici denominato "Approfondimento sulle responsabilità del coordinatore anche con riferimento alla normativa anticorruzione" di un modulo per la trattazione degli argomenti sull'etica, l'integrità e la prevenzione della corruzione;
- l'organizzazione per i dipendenti delle aree a rischio di due edizioni del corso di 4 ore "Prevenire la corruzione: legalità, integrità ed etica", tenuto con la partecipazione di un esperto in materia. Ulteriori edizioni di tale corso sono programmate per il 2015. Al termine della presentazione è stato somministrato ai partecipanti un questionario con modalità di televoto anonimo per acquisire informazioni sulla percezione del fenomeno della corruzione in ambito locale, sulle scelte comportamentali in tema di etica e integrità e sulla conoscenza in merito agli strumenti aziendali per la prevenzione dell'illegalità. Dai risultati dell'indagine discussi in aula in tempo reale emerge un diffuso senso dell'etica e dell'integrità nelle scelte comportamentali e un'adeguata consapevolezza degli strumenti e delle misure messe in atto dall'APSS.
- in accordo con la Direzione del Polo Universitario per le professioni sanitarie, il tema della normativa anticorruzione è stato inserito nel programma della disciplina "Diritto del Lavoro" al fine di sensibilizzare sul tema il futuro infermiere professionale. Analoga iniziativa è stata inserita nel programma del Master universitario per Coordinatori sanitari in corso di svolgimento presso il suddetto Polo universitario.

L'efficacia delle misure e degli obiettivi individuati dal Piano richiedono necessariamente la collaborazione di tutti i soggetti interessati dalle sue disposizioni. Allo scopo di favorire l'emersione e la segnalazione di eventuali comportamenti in contrasto con la legge e con le disposizioni in materia di anticorruzione, si è provveduto a informare il personale APSS in merito all'esistenza della *politica aziendale per la tutela dei segnalatori* di irregolarità o fatti illeciti all'interno dell'APSS (applicabile sia ai dipendenti che ai soggetti esterni) e della *casella di posta elettronica specificatamente dedicata* a tale ambito e visibile al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e ai funzionari del Servizio di Audit che, incardinato in qualità di servizio di controllo interno, rappresenta la struttura di supporto per l'attività del R.P.C.

In materia di trasparenza, contestualmente al Piano triennale anticorruzione, è stato adottato con la medesima deliberazione anche il "*Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per gli anni 2014-2016*". Il documento ha lo scopo di dare attuazione alla normativa nazionale in materia, nelle more delle direttive per gli enti strumentali della Provincia Autonoma di Trento per l'attuazione della legge provinciale per la trasparenza (L.P. n. 4 del 30/05/2014); infatti, tali disposizioni sono state emanate con deliberazione di Giunta Provinciale solamente il 20 ottobre 2014. Lo schema adottato dall'APSS per il proprio documento si è basato su quanto già adottato a livello nazionale e sono stati individuati in particolare gli adempimenti necessari per dare attuazione agli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa statale, i responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati e la tempistica di aggiornamento.

Tuttavia, in assenza di disposizioni provinciali, l'APSS ha provveduto ad inserire già nel Piano aziendale anticorruzione del 2013 le norme contenute nella Legge 190 del 2012 ed i relativi atti attuativi riferibili strettamente all'ambito dell'anticorruzione, di esclusiva competenza statale.

Nell'ambito dell'inconferibilità e dell'incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, sono state acquisite e pubblicate in internet le dichiarazioni relative ai direttori di vertice, di struttura complessa e semplice dipartimentale. Per completezza si segnala che la delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha preso in esame i limiti di applicabilità delle disposizioni contenute nella suddetta legge per quanto riguarda le ASL, restringendola ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, tenuto conto anche di quanto già previsto al riguardo dalla Legge 190/2012.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione del 2014, nell'attesa dell'aggiornamento del codice di comportamento aziendale, ha provveduto a recepire anche gli elementi innovativi del DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici". Infatti, il decreto stabilisce all'art. 2 che le disposizioni si applicano alle Province autonome di Trento e Bolzano nel rispetto delle attribuzioni derivanti dagli Statuti speciali. Le novità introdotte dal codice nazionale sono state collocate tra le misure di carattere generale come ad esempio l'espressa previsione nelle lettere di incarico e affidamento dell'estensione, per quanto compatibili, degli obblighi di condotta previsti nel Piano a tutti i collaboratori e consulenti.

Il nuovo Codice di Comportamento aziendale è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 494 del 30/12/2014 in attuazione del DPR 62/2013 e della Delibera G.P. 1217 del 18/7/2014 elaborato mantenendo invariato il testo del DPR n. 62/2013 quali regole minime di tipo generale. Tali regole sono state completate dalle regole integrative ai sensi dell'art. 54, comma 5, del Decreto Legislativo n. 165/2011, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della Legge n. 190/2012, ed in ottemperanza con le Linee Guida in materia di Codici di comportamento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche, di cui alla Delibera n. 75 del 7/11/2013, nonché alla Delibera della Giunta Provinciale n. 1217 del 18/7/2014 recante "Il Codice di Comportamento dei dipendenti della Provincia Autonoma di Trento e degli Enti Pubblici strumentali della Provincia".

In ogni caso il resoconto dell'attività effettuata in materia di prevenzione della corruzione all'interno dell'APSS è riportato all'interno della Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'area *Amministrazione trasparente*, Sezione *Altri contenuti, corruzione*.

PARTE III – ANDAMENTO DELLA GESTIONE

INTRODUZIONE

Il Bilancio di esercizio 2014 è stato elaborato secondo le regole previste dall'art. 40 della L.P. n. 16 del 23.07.2010, in conformità alle direttive vincolanti per la tenuta della contabilità economico – patrimoniale adottate dalla Giunta Provinciale secondo il testo approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 3412 di data 30.12.2002, modificato con provvedimento dell'esecutivo provinciale n. 2741 del 13.11.2009 e, da ultimo, integrato con deliberazione di G.P. n. 667 di data 05.04.2012.

La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda segue i principi del codice civile, con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, poi approvati in via definitiva dalla Giunta provinciale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Ai sensi dell'art. 27, comma 4, della Legge provinciale n. 16 di data 23.07.2010, sono atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'azienda il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

La Giunta provinciale approva direttive contabili in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda, definendo in particolare gli strumenti di programmazione e gli altri documenti contabili, ivi compreso il **bilancio di esercizio** previsto dall'art. 39 della L.P. n. 16/2010.

Il sistema di contabilità generale è di tipo economico – patrimoniale e, pertanto, in sede di chiusura del progetto di bilancio, sono state operate le **operazioni di assestamento e rettifica** nel rispetto del principio di competenza economica nella rilevazione dei fatti di gestione.

La descrizione delle macrovoci del bilancio di esercizio dei singoli dati esposti nella relazione sulla gestione pone prevalente attenzione alla rappresentazione numerica del "**Conto Economico**", in modo da poter evidenziare nel dettaglio l'andamento della spesa sanitaria provinciale, anche in rapporto con il trend evolutivo nazionale stimato per l'esercizio 2014, secondo quanto indicato nei documenti programmatici nazionali di natura economico – finanziaria disponibili alla data di stesura della presente relazione, con riferimento ai principali aggregati funzionali che compongono la dinamica dei ricavi e dei costi dell'esercizio di riferimento. Il conto economico è quindi il documento di bilancio che, contrapponendo i costi ed i ricavi di competenza del periodo amministrativo, illustra il risultato economico della gestione dell'esercizio considerato.

In particolare, la gestione caratteristica comprende i ricavi e i costi della gestione tipica dell'Azienda, è l'attività volta a realizzare la missione istituzionale dell'APSS. In primo luogo, si considerano i ricavi per contributi dalla PAT e da altri enti, nonché i proventi di natura propria derivante dall'attività istituzionale, ai quali vanno sottratti i costi di produzione e le spese commerciali, amministrative e generali.

Ulteriormente, la gestione finanziaria evidenzia l'attività di gestione con cui vengono rilevati tutti i componenti positivi e negativi del risultato economico d'esercizio connessi con l'area finanziaria della gestione dell'Azienda.

La forma scalare del conto economico consente di distinguere i componenti ordinari del reddito da quelli straordinari che, in quanto tali, sono irripetibili. Il termine "gestione straordinaria" è legato non all'eccezionalità o all'anormalità degli eventi da cui gli stessi derivano, bensì all'estraneità della fonte del provento o dell'onere all'attività ordinaria.

La seconda parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio, ossia lo "**Stato Patrimoniale**", indica la consistenza e la struttura del patrimonio aziendale in tutte le sue componenti attive e passive e viene analizzata nella sua situazione esistente a fine esercizio 2014, confrontata con la consistenza delle varie poste al 31 dicembre dell'anno precedente.

La **"Nota integrativa"** identifica il terzo documento parte integrante e sostanziale del bilancio d'esercizio e ha lo scopo di completare i dati dei prospetti contabili (Conto Economico e Stato Patrimoniale), fornendo ulteriori informazioni quantitative e descrittive complementari indispensabili per la corretta rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, nonché del risultato economico d'esercizio, con particolare riferimento agli scostamenti significativi rispetto all'esercizio precedente ed ai principi di rilevazione contabile dei fatti di gestione che incidono sull'andamento dell'esercizio.

Questo documento ha dunque la funzione di illustrare e integrare le registrazioni contabili, di esplicazione del loro contenuto e di descrizione dei criteri di valutazione delle poste di bilancio.

Nell'esercizio 2014 è proseguita la razionalizzazione dei fattori produttivi e la compartecipazione alla spesa sanitaria, anche in recepimento ai seguenti provvedimenti provinciali:

- deliberazione di G.P. n. 447 del 28.03.2014, con cui l'esecutivo provinciale ha provveduto all'assegnazione all'APSS degli **obiettivi per l'anno 2014**, considerato anche che la Provincia di Trento ha aderito al Network interregionale della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per la valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali e che, quindi, alcuni degli obiettivi definiti con il provvedimento sopra indicato derivano dagli indicatori calcolati in tale contesto;
- deliberazione della G.P. n. 1493 di data 19.07.2013, con cui la PAT ha approvato il **Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari**.

Il Piano di Miglioramento triennale dell'APSS definisce le necessarie azioni di efficientamento dei servizi, di razionalizzazione delle procedure e di riqualificazione della spesa tali da assicurare all'Azienda il conseguimento dell'equilibrio di bilancio per tutto il triennio 2013-2015, nell'ottica primaria di assicurare un miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati agli utenti, pur in presenza di consistenti riduzioni nei trasferimenti correnti provinciali.

In sintesi il Piano prevede, da un lato, l'adozione di azioni di tipo strutturale soprattutto per quanto attiene all'organizzazione dell'attività ospedaliera, mediante il completo sviluppo della rete ospedaliera e della rete clinica già previste nella L.P. 16/2010 e della rete dell'urgenza emergenza, e, dall'altro, una forte azione di riqualificazione della spesa corrente con riferimento alle forniture di beni, di servizi e agli appalti, nonché alle convenzioni sanitarie e socio-sanitarie con i soggetti privati. A ciò si aggiunge la previsione di consistenti azioni di ottimizzazione nelle procedure per la costituzione degli accantonamenti d'esercizio e l'utilizzo delle eccedenze di bilancio derivanti dai risparmi di spesa già operati negli esercizi precedenti.

Sul fronte dell'attenzione ai fornitori, parte interessata del sistema sanitario provinciale, si segnala che i pagamenti sono stati assolti nei termini previste nelle rispettive obbligazioni contrattuali. Al riguardo **"l'indicatore di tempestività dei pagamenti"** è pari a 37,92 giorni, se si considera l'indice medio e pari a 31,90 se si considera il tempo medio ponderato. Preme evidenziare, in proposito, che, nell'ambito delle procedure ministeriali previste nel Decreto c.d. "Sblocca Debiti", APSS ha comunicato, nei termini previsti, l'assenza di posizioni debitorie 2014, relative a debiti certi, liquidi ed esigibili.

L'indice di riscossione dei crediti è risultato pari a 155 giorni (non sono però considerati nell'indice i ricavi riscossi per pronta cassa).

Si rileva, infine, il conseguimento della certificazione del bilancio d'esercizio 2014, rilasciato dalla società di revisione Trevor S.r.l. per il periodo di competenza economica 2014. Il bilancio APSS risulta certificato a partire dal consuntivo 2006.

Si evidenzia, in proposito, che con determinazione del Direttore del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica n. 1.630 di data 25.11.2014 si è proceduto all'affidamento dell'incarico di revisione contabile e certificazione del bilancio di esercizio per il periodo di competenza economica 2014 – 2016.

La continuazione del processo di revisione contabile per il triennio di competenza economica 2014-2016 conferma la rilevanza strategica ed il concreto impegno dell'APSS nella sottoposizione a revisione volontaria dei propri bilanci nell'ottica di garantire la massima trasparenza ed attendibilità delle rendicontazioni a tutte le parti interessate soprattutto in un momento storico in cui le risorse

disponibili sono in progressiva contrazione e quindi vi è l'esigenza di fornire alla Comunità il puntuale resoconto delle attività realizzate e delle risorse impiegate.

Ai fini della complessiva comparabilità dei dati del comparto sanitario pubblico, ai sensi delle vigenti disposizioni provinciali, APSS sarà tenuta a far data dal bilancio di esercizio 2016 ad adeguare i propri sistemi contabili al dettato normativo del Decreto legislativo 23.06.2011, n. 118 che definisce le linee guida per l'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, comprese le aziende sanitarie, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE

La spesa sanitaria nazionale 2014 indicata nel Documento di Economia e Finanza, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'10 aprile 2015, è pari a 111.028 milioni di euro, in aumento dello 0,9% rispetto alla spesa dell'anno 2013 (rilevata pari a 110.044 milioni di euro). Il costo complessivo del S.S.N. appare quindi in ripresa per quasi un miliardo di euro dopo aver registrato negli ultimi due esercizi una costante contrazione (-1,6% nel 2012 rispetto al 2011 e -0,3% nel 2013 rispetto al 2012).

La spesa nazionale 2014 evidenzia, pur in presenza di significative misure di contenimento previste dalle disposizioni emanate nel corso degli ultimi anni, il tendenziale e fisiologico incremento della spesa sanitaria in conseguenza del progressivo invecchiamento della popolazione, dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie di maggiore efficacia (ma anche di maggior costo), dagli incrementi dell'imposta sul valore aggiunto (per la quasi totalità costo indetraibile), dall'aumento degli indici dei prezzi (anche se in consistente frenata negli ultimi anni in conseguenza della congiuntura economica).

Tenuto conto anche della variazione dei prezzi al consumo, nel 2014 pari allo 0,2%, si rafforza ancora di più il contenimento reale della spesa sanitaria. Rispetto al Prodotto Interno Lordo (P.I.L.) il D.E.F. mantiene la spesa pubblica per la salute alla percentuale del 6,9%.

Sulla dinamica nell'evoluzione della spesa sanitaria nazionale hanno inciso i seguenti provvedimenti normativi:

- sulle spese del personale dipendente hanno avuto effetto i provvedimenti di blocco del turn over in vigore nelle Regioni sotto piano di rientro, le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto dalle Regioni non sottoposte a piano di rientro e gli automatismi introdotti dalla legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi del personale in relazione al personale cessato e le ulteriori misure di contenimento nella dinamica della spesa del personale;
- Per le spese per beni e servizi: la pubblicazione dei prezzi di riferimento da parte dell'ANAC di un insieme di beni e servizi quale strumento di programmazione e controllo della spesa e la rinegoziabilità dei contratti con i fornitori (con possibilità di recesso dagli stessi) nel caso in cui i prezzi unitari risultino superiori del 20% rispetto a quelli di riferimento; la possibilità di rinegoziare i contratti con riduzione dei corrispettivi e corrispondenti volumi di acquisto per la durata residua del contratto; la fissazione del tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici; la rideterminazione del tetto sulla farmaceutica ospedaliera al 3,5% con fissazione al 50% della quota di ripiano dello sfondamento del tetto a carico delle aziende farmaceutiche, attraverso il meccanismo del pay back;
- Per le convenzioni sanitarie: la spesa per l'assistenza farmaceutica mediante la riduzione del prezzo medio dei farmaci in misura pari a circa il 2,8% rispetto all'anno 2013, la crescita della quota di compartecipazione a carico dei cittadini con un incremento pari a circa il 4% rispetto al 2013, il trasferimento di costi sulla farmaceutica ospedaliera in relazione al rafforzamento della distribuzione diretta farmaci;
- Per le altre prestazioni sanitarie (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza): una migliore regolazione, in particolare nelle Regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da strutture accreditate, attraverso fissazione di tetti di spesa ed attribuzione di budget con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale; la riduzione in misura percentuale fissa degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da erogatori privati accreditati;
- Per le altre componenti di spesa una riduzione del 2% rispetto al valore fatto registrare nell'anno precedente.

In termini strutturali, prendendo a riferimento la spesa sanitaria nazionale indicata nel D.E.F., si rileva un valore pro capite di 1.827 euro.

Per quanto riguarda la realtà trentina è noto che il Servizio Sanitario Provinciale risulta fin dal 1994 finanziato direttamente con le risorse del bilancio provinciale e quindi al di fuori del Fondo sanitario nazionale. La Giunta Provinciale con deliberazione n. 2528 dd. 05.12.2013 ha indicato le direttive all'Azienda 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 ed altre convenzioni sanitarie, automazione dei processi e semplificazione amministrativa, fissando alcuni interventi di razionalizzazione e riduzione della spesa di cui si è dato conto in Nota integrativa.

Le disposizioni per il finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2014, hanno registrato una riduzione pur in presenza di un potenziamento dei servizi ed in particolare il subentro nelle funzioni dell'Agenzia provinciale per la protonterapia a far data dal 1° gennaio 2014 e l'attivazione del centro con la cura dei primi pazienti.

La spesa pro-capite trentina raggiunge nell'anno 2014 i **2.277 euro**, sterilizzando gli ammortamenti che non incidono a conto economico e le componenti straordinarie, ma comprensivo del saldo di mobilità sanitaria e dei costi per l'integrazione socio-sanitaria. Il valore è in diminuzione rispetto al pro-capite dell'anno precedente, considerando i medesimi elementi di costo, pur avendo assorbito i nuovi oneri del Centro di Protonterapia e l'incremento dei costi sostenuti direttamente dalla PAT (che sono passati da 5,2 Mln di euro a 13,3 mln di euro). Il raffronto con il dato nazionale conferma un differenziale del 24,6% anche se il dato deve essere considerato con molta cautela in quanto non omogenei sono i valori di spesa considerati a livello nazionale, rispetto a quelli locali (si citano principalmente: dati di pre-consuntivo rispetto a dati di consuntivo; diversi criteri di imputazione dei costi anche con riferimento ai settori dell'integrazione socio-sanitaria). Si conferma comunque il differenziale storico legato al c.d. deficit di area correlato alle caratteristiche geomorfologiche montane del territorio locale, e comunque in un contesto di potenziamento dei servizi offerti a garanzia di livelli di assistenza sanitari superiori rispetto a quelli essenziali indicati dalla disciplina nazionale.

La variazione della spesa sanitaria totale rileva comunque a livello locale una contrazione pari allo 0,3% e quindi in contro tendenza rispetto a quella registrata a livello nazionale (+0,9%) a dimostrazione dei notevoli interventi di riduzione della spesa e quindi di un efficientamento dei processi pur in presenza di un progressivo ampliamento dei servizi e dei livelli di prestazione che garantiscono un quadro di offerta superiore allo standard nazionale, come ad esempio l'assistenza sanitaria agli ospiti delle RSA, l'assistenza odontoiatrica l'integrazione socio-sanitaria, le prestazioni c.d. "aggiuntive".

Contrariamente a quanto è accaduto in Provincia di Trento, a livello nazionale in questi ultimi anni è stata data maggior enfasi ai problemi della razionalizzazione e del contenimento dei servizi (attraverso anche il ridimensionamento o addirittura la chiusura di strutture) per conseguire obiettivi di controllo della spesa, anche attraverso l'accorpamento delle ASL o mediante la costituzione di organismi di gestione di servizi centralizzati funzionali a più aziende (area vasta, consorzi).

Ulteriori iniziative di riduzione della spesa non possono che passare attraverso una ridefinizione del quadro di offerta dei servizi anche secondo quanto già previsto dal Piano di Miglioramento 2013-2015.

I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2014: VALUTAZIONI DI SINTESI

Il Bilancio 2014 si è chiuso in sostanziale equilibrio, con un utile di € 17.269= e con un ammontare complessivo di costi (calcolato al netto delle quote di ammortamento sterilizzate) pari ad € **1.216,68 milioni**, rispetto ad € 1.216,70 del 2013, dato di competenza 2014 quindi pressoché inalterato rispetto all'anno precedente, tenuto peraltro conto della presa in carico delle attività di Protonterapia dal 01.01.2014.

L'incremento in termini nominali dei costi della produzione 2014, rilevati contabilmente per € 1.225,70 milioni (+ 1,61 milioni, pari a + 0,13%), ha riguardato principalmente:

- il significativo aumento su base annua del **godimento beni di terzi (+7,77 milioni)**, collegato alla presa in carico della Protonterapia, i cui canoni annuali di funzionamento, finanziati in € 9,3 milioni per ciascuna annualità del triennio 2014-2016, sono iscritti nella voce dei "canoni di noleggio altre apparecchiature". Le disposizioni per il subentro dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari nei rapporti di cui è stata titolare l'Agenzia provinciale per la protonterapia ed altre disposizioni operative sono state definite con deliberazione n. 2.787 di data 30.12.2013;
- i maggiori oneri della voce degli **acquisti di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci, (+ 2,60 milioni**, pari all'1,85%) derivanti essenzialmente dall'incremento dei prodotti sanitari (medicinali e farmaci, in ragione dell'innovazione tecnologica, nonché materiale protesico e pace makers);
- la **variazione delle rimanenze di magazzino** al 31.12.2014, la cui riduzione (- € 343.321=) è risultata **minore per circa 0,77 milioni**, con conseguente differenza contabile da cui deriva un effetto sul conto economico: la rappresentazione per tipologia di bene (sanitario e non sanitario) è dettagliatamente descritta nella nota integrativa;
- i maggiori costi sostenuti per le retribuzioni del **personale dipendente (+ 0,62 milioni)**, con un aumento percentuale di 0,14 punti percentuali rispetto al dato dell'esercizio precedente, tenuto conto dell'iscrizione nell'esercizio 2014 di una quota pari ad € 1,5 milioni per il fondo sostituzioni, come da specifica direttiva provinciale. In nota integrativa, nel paragrafo del rispetto dei tetti di spesa, viene data dimostrazione del risultato di costo complessivo del personale dipendente, comprensivo dell'onere riflesso fiscale IRAP;

Al contrario, si evidenziano, in modo sintetico, le seguenti dinamiche in diminuzione rispetto al dato di consuntivo 2013:

- tra le poste di assestamento e rettifica, iscritte in chiusura del progetto di bilancio, si pone in evidenza la diminuzione della consistenza e della natura degli **accantonamenti dell'esercizio**, pari ad € 9.967.645= (**-5,54 milioni di Euro**, pari a -35,73%), così ripartiti:

a) **accantonamenti per rischi, per Euro 2.583.645=** (tra cui: fondo rischi cause civili, per Euro € 1.208.587= e altri rischi, per Euro 1.375.058=, opportunamente dettagliati in nota integrativa);

b) **accantonamenti per oneri, per Euro 7.384.000=** (tra cui: Euro 612.480=, per il fondo rinnovo convenzioni sanitarie ed Euro 6.771.520=, per altri oneri e passività potenziali, puntualmente evidenziati in nota integrativa);

- la contrazione dei costi per l'**acquisto di servizi sanitari e rimborsi (- 2,22 milioni**, pari a - 0,45%), così disaggregata: -3,95 milioni per le prestazioni sanitarie in convenzione, in ragione della ridefinizione dei budget di spesa a seguito di specifici provvedimenti provinciali di finanziamento delle strutture accreditate e -0,49 milioni per la voce degli altri costi. Al contrario, in tale macrovoce si evidenzia l'aumento della mobilità sanitaria interregionale passiva (+1,15 milioni), l'incremento dei contributi, rimborsi e compartecipazioni, pari complessivamente a + € 0,77 milioni e delle prestazioni socio – sanitarie (+ 0,30 milioni di Euro);

- la diminuzione dei costi per l'**acquisto di servizi tecnico-economali (-0,52 milioni**, pari a - 0,49%), dovuta al significativo calo degli altri servizi in appalto (-3,42 milioni di Euro, in termini percentuali pari a - 5,32 punti), parzialmente attenuato dall'incremento, rispettivamente, di + € 1,51 milioni per gli altri servizi esterni (+ 7,74%) e + 1,39 milioni per le manutenzioni e riparazioni in appalto (pari a + 6,41%).

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

In tema di **razionalizzazione della spesa**, la Giunta Provinciale con deliberazione n. 2.528 dd. 05.12.2013 ha approvato il finanziamento del comparto sanitario pubblico per l'esercizio 2014 e per il triennio 2014-2016, indicando altresì nell'Allegato A) del provvedimento i tetti di spesa per garantire l'equilibrio economico – patrimoniale e finanziario complessivo dell'Azienda Sanitaria.

In base al citato provvedimento, l'Azienda ha posto in essere rigorose azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi "strategici" di razionalizzazione ed essenzialità della spesa corrente nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2014.

In proposito, a carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nella citata deliberazione n. 2.528 di data 05.12.2013, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo sanitario provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, realizzato puntualmente a consuntivo 2014 attraverso un risultato di esercizio che registra un utile tecnico di € 17.269=.

In relazione, infine, ai tetti di spesa previsti dalle direttive provinciali, si rimanda la trattazione al paragrafo 21 della Nota Integrativa 2014.

AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI

Nel corso dell'anno 2014, al pari del biennio precedente, sono stati effettuati interventi di accorpamento e razionalizzazione degli acquisti attraverso l'espletamento di procedure di gara "centralizzate" gestite dal Servizio Programmazione Acquisti e Logistica e dal Servizio Procedure di Gara e Contratti, per conto delle diverse strutture aziendali, con conseguente definizione di nuovi rapporti contrattuali.

Inoltre, nel corso dell'anno 2014, sono state condotte ulteriori rinegoziazioni dei maggiori contratti di appalto che hanno consentito di realizzare significative economie pur salvaguardando, per quanto possibile, sia i livelli prestazionali dei servizi resi, che quelli occupazionali, delle ditte appaltatrici. Dei relativi risultati è dato conto nell'apposito paragrafo n. 21 della Nota Integrativa riguardante il rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa.

Si aggiunge, inoltre, quali considerazioni di ordine generale sulle modalità di approvvigionamento di beni e servizi, che l'incremento della spesa è stato contenuto, grazie alle iniziative sopra evidenziate, pur in presenza dei seguenti fattori strutturali:

- l'incremento dei costi e dei consumi di alcune categorie di farmaci, in particolar modo quelli di innovazione tecnologica più significativa;
- il ricorso sempre più frequente alla modalità del "service" per l'acquisizione di diverse apparecchiature, con risparmio di spesa in conto capitale ma con aggravio della spesa corrente;
- l'impatto della normativa di sicurezza, con sostituzione di apparecchiature e attrezzature obsolete;
- l'obbligo della stipula del D.U.V.R.I. (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza) e dell'assunzione a carico dell'APSS dei relativi oneri che le Ditte devono affrontare per operare all'interno delle strutture aziendali;
- l'applicazione a regime per l'intera annualità dell'incremento dell'IVA dal 21% al 22%, a far data dal 01.10.2013;
- l'adeguamento automatico delle rivalutazioni ISTAT sui contratti di durata.

Di seguito si dà conto in forma tabellare dei provvedimenti di aggiudicazione di procedure per l'affidamento di beni, servizi e forniture, indicando il risparmio in costanza di consumi, nel caso di rinnovi, o per i nuovi consumi stabiliti in caso di nuove gare.

Per quanto riguarda i rinnovi, sono indicate le riduzioni annue sia in termini assoluti, sia in termini percentuali.

Per quanto attiene le nuove gare, sono rappresentate le contrazioni annue assolute e percentuali: in questo caso, la riduzione si intende fra quanto era stato stabilito come base d'asta e quanto è risultato effettivamente come valore aggiudicato.

n. determinazione aggiudicazione	Oggetto	Risparmi annui	% risparmio
1855/2014 del 24/12/2014	Contratti di manutenzione hardware e software dei sistemi in uso presso la APSS per il 2015 - I parte.	€ 89.142,32	2,78%
1787/2014 del 16/12/2014	Procedura aperta per la fornitura di dispositivi medici (teli, camici, set procedurali, ecc.) per sala operatoria (SO2), occorrenti alle strutture sanitarie dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: rinnovo fino al 12/03/2016.	€ 122.752,74	7,95%
1733/2014 del 10/12/2014	Procedura aperta per la fornitura di dispositivi medici per le UU.OO. di Otorinolaringoiatria da destinare agli Ospedali di Trento e Rovereto: rinnovo fino al 18/11/2016.	€ 10.123,93	

n. determinazione aggiudicazione	Oggetto	Risparmi annui	% risparmio
1737/2014 del 10/12/2014	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per l'assegnazione del servizio di supporto all'ottenimento della certificazione di un sistema di gestione per la qualità secondo la norma ISO 9001 presso l'U.O. di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (UOPSAL) dell'APSS di Trento - aggiudicazione	€ 4.200,00	17,50%
1630/2014 del 25/11/2014	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per l'individuazione di un soggetto esterno a cui affidare l'incarico di revisione contabile e certificazione del bilancio di esercizio (periodo di competenza economica 2014 - 2016). Aggiudicazione.	€ 50.360,00	35,97%
1644/2014 del 26.11.2014	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami dei Marcatori tumorali occorrenti ai Laboratori di Patologia Clinica degli Ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto: rinnovo assegnazione fino al 31.08.2016.	€ 62.833,57	24%
1643/2014 del 26.11.2014	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami di emoglobina glicata occorrenti ai laboratori di Patologia Clinica aziendali - rinnovo.	€ 28.750,02	25%
1373/2014 del 13/10/2014	Affidamento a trattativa diretta del servizio di gestione e recupero crediti stragiudiziale all'estero dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento (APSS). Durata annuale con possibilità di rinnovo di anno in anno fino ad un massimo di tre - Rinnovo fino al 01/09/2015	€ 665,16	6,16%
1333/2014 del 01/10/2014	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura annuale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, di materiale vario di cancelleria occorrente all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento: rinnovo fino al 09/10/2015.	€ 23.810,29	26,30%
1324/2014 del 01/10/2014	Aggiudicazione della fornitura tramite Mercato Elettronico di camici con protezione raggi X occorrenti all'APSS di Trento (RDO n. 549670)	€ 13.426,00	49,36%
1064/2014 del 06/08/2014	Trattativa privata con confronto concorrenziale per la fornitura di n. 24 carrelli trasporto vassoi per l'ospedale di Rovereto - AGGIUDICAZIONE.	€ 31.193,00	36,10%
838/2014 del 18/06/2014	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di immunofenotipizzazione cellulare in citometria a flusso, per le Strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Rinnovo fino al 31.03.2017	€ 25.629,28	9,25%
476/2014 del 01/04/2004	Contratto di fornitura per brachiterapia prostatica interstiziale - impianti permanenti di sorgenti di iodio 125, materiale e relativa strumentazione in service per l'elaborazione dei piani di trattamento - occorrente all'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica dell'Ospedale S. Chiara di Trento: rinnovo.	€ 6.160,00	3%
474/2014 del 01/04/2014	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami dell'autoimmunità occorrenti all'U.O. di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento: rinnovo assegnazione fino al 31.10.2015	€ 17.271,28	10,66%
322/2014 del 11/03/2014	Contratti di manutenzione hardware e software dei sistemi in uso presso la APSS per il 2014 - Il parte.	€ 19.163,55	1,23%
1628/2014 del 25/11/2014	Procedura aperta, suddivisa in lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di protesi ortopediche e pacchi procedurali occorrenti alle UUOO di Ortopedia dell'APSS: lotti da 1 a 42.	€ 753.838,96	25,52%
1577/2014 del 19/11/2014	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione sistemi dinamici di terapia antidecubito	€ 413.960,00	36,32%
1570/2014 del 19/11/2014	Procedura aperta per l'appalto della Copertura assicurativa Infortuni a favore dell'APSS	€ 86.863,02	34,75%

n. determinazione aggiudicazione	Oggetto	Risparmi annui	% risparmio
1519/2014 del 11/11/2014 + successiva rinegoziazione ex art. 8 DL 66/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami di Omocisteina, Vitamina D e Immunosoppressori occorrenti al laboratorio di Patologia Clinica dell'ospedale Santa Chiara di Trento	€ 52.001,70	19,26%
1391/2014 del 15/10/2014	Procedura aperta, suddivisa in 35 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici occorrenti alle UU.OO. di Oculistica dell'APSS: aggiudicazione definitiva dei Lotti 12, 13, 14, 17 voce a), 18, 20, 24 e 35 e rinuncia all'aggiudicazione della voce b) del Lotto 17.	€ 69.426,50	19,00%
1354/2014 del 07/10/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura triennale di frutta e verdura fresche occorrenti agli Ospedali/Distretti dell'APSS. CIG: 5825103310.	€ 103.000,00	20,60%
1350/2014 del 07/10/2014	Asta pubblica per l'affidamento del servizio di Assistenza Domiciliare nell'ambito del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Domiciliare Integrata cure palliative e Assistenza Domiciliare per persone con demenza (SAD in ADI, ADI-CP, ADPD)	€ 3.501,40	0,11%
1316/2014 del 29/09/2014	Procedura negoziata per l'affidamento della fornitura annuale con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, relativa ai lotti non aggiudicati con la precedente gara telematica, di vaccini occorrenti all'APSS	€ 9.360,00	0,95%
1262/2014 del 16/09/2014 1328/2014 del 01/10/2014	Procedura aperta, suddivisa in 35 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici occorrenti alle UU.OO. di Oculistica dell'APSS: aggiudicazione definitiva dei Lotti da 1 a 6, 8, 11, 15, 19 voci b) e c), 22, da 26 a 33, rinuncia all'aggiudicazione dei Lotti 16, 21, 34 e della voce a) del Lotto 19 e revoca del Lotto 23 (tiene conto della determina di rettifica aggiudicazione lotti 27 e 29 n. 1328/2014)	€ 59.916,20	14,50%
1261/2014 del 16/09/2014	Procedura aperta, suddivisa in lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di protesi ortopediche e pacchi procedurali occorrenti alle UUOO di Ortopedia dell'APSS: lotti da 43 a 56.	€ 18.208,10	10,37%
1251/2014 del 16/09/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di sistema diagnostico per la ricerca delle mutazioni genetiche in coagulazione e nell'emocromatosi occorrenti al Centro trasfusionale dell'ospedale Santa Chiara di Trento	€ 38.665,05	64,44%
1067/2014 del 06/08/2014	Procedure negoziate per l'affidamento di forniture diverse occorrenti all'U.O. di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento	€ 15.855,62	17,23%
1066/2014 del 06/08/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici dell'area vascolare necessari all'APSS: aggiudicazione definitiva dei lotti ricompresi nei gruppi 1, 2, 3 (solo del lotto 22), 4 e 8 (solo dei lotti 65 e 69).	€ 219.140,00	36,31%
1049/2014 del 04/08/2014	Procedura ristretta per l'affidamento della fornitura annuale con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, suddivisa in lotti, di vaccini occorrenti all'APSS	€ 82.408,19	5,16%
1048/2014 del 04/08/2014	Procedura aperta, suddivisa in lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di apparecchiature e dei relativi set occorrenti alle UUOO di Oculistica dell'APSS	€ 66.990,00	18,11%
784/2014 del 10/06/2014 + successiva rinegoziazione ex art. 8 DL 66/2014	Procedura aperta, suddivisa in lotti distinti, per la fornitura, installazione e manutenzione post-garanzia, di apparecchiature per il Dipartimento di Radiologia dell'APSS	€ 367.044,00	17,70%
645/2014 del 13/05/2014	Procedura negoziata, ai sensi dell'art.57, c.2, lett. a) del D.Lgs. 163/2006, per l'affidamento della fornitura, in service, di un Sistema per la ricerca di Chlamydia. Gonococco e Mycoplasmi in liquidi biologici occorrenti all'U.O. di Microbiologia e Virologia dell'ospedale di Trento	€ 100,00	0,17%
586/2014 del 29/04/2014	Asta pubblica per l'affidamento del servizio di gestione di asilo nido aziendale dell'APSS	€ 64.770,00	10,12%

n. determinazione aggiudicazione	Oggetto	Risparmi annui	% risparmio
526/2014 del 11/04/2014	Asta pubblica per l'affidamento del servizio di gestione della residenza sanitaria assistenziale ospedaliera (RSAO) presso l'Ospedale di Tione	€ 75.990,70	8,11%
508/2014 del 11/04/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici dell'area vascolare necessari all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: aggiudicazione definitiva dei lotti ricompresi nei gruppi 3 (con esclusione del lotto n. 22), 5 e 8 (con esclusione dei lotti 65 e 69).	€ 119.800,00	33,48%
438/2014 del 25/03/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di sistemi diagnostici per l'esecuzione degli esami di Elettroforesi delle Sieroproteine, della CDT e IFE occorrenti ai laboratori di Patologia Clinica degli ospedali di Trento e Rovereto	€ 3.539,00	3,37%
429/2014 del 25/03/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di strumentazione automatica per la semina di campioni microbiologici e la fornitura, eventuale, di dispositivi di prelievo microbiologici occorrenti all'U.O. di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento	€ 7.500,00	8,33%
325/2014 del 11/03/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di prodotti per odontoiatria – traumatologia necessari all'APSS	€ 57.795,02	26,76%
256/2014 del 19/02/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di strumentazione automatica per l'identificazione microbica a spettrometria di massa MalDI-Tof occorrente al laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento	€ 1.010,00	2,53%
228/2014 del 13/02/2014	Procedura negoziata ai sensi dell'art. 57, comma 2, lettera a) del DLgs 163/2006, relativa alla fornitura di "introduttori per apparato cardiocircolatorio" di cui al lotto 63 della procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici dell'area vascolare necessari all'APSS indetta con determinazione del Direttore del Servizio Procedure di gara e contratti n. 1896/2012 del 13 novembre 2012	€ 1.000,00	3,33%
98/2014 del 22/01/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi per l'area Anestesia e Rianimazione dell'APSS: esecuzione della sentenza TRGA n. 354/2013 e aggiudicazione definitiva del Lotto 37.	€ 97.450,00	38,81%
57/2014 del 16/01/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di Soluzioni infusionali e sostituti del plasma occorrenti al fabbisogno dei PP.OO. dell'APSS, suddivisa in 24 lotti	€ 96.001,00	14,48%
15/2014 del 08/01/2014	Procedura aperta - suddivisa in lotti distinti - per l'affidamento di servizi relativi a manutenzione di attrezzature sanitarie in esercizio presso l'APSS	€ 75.503,00	39,95%
7/2014 del 08/01/2014	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di manutenzione ordinaria degli impianti elevatori, porte automatiche, barriere e cancelli installati presso gli immobili delle zone di Trento e di Rovereto destinati all'attività istituzionale di APSS	€ 282.182,13	28,64%
6/2014 del 08/01/2014 + 609/2014 del 06/05/2014	Procedura aperta, suddivisa in lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di dispositivi per il trattamento dell'incontinenza e articoli sanitari generici occorrenti all'APSS (tiene conto della determina n. 609/2014 del 06/05/2014).	€ 94.385,52	18,95%
5/2014 del 08/01/2014	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici dell'area vascolare necessari all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: aggiudicazione definitiva dei lotti ricompresi nei gruppi 6, 7, 9 e 10.	€ 220.763,30	30,08%

TOTALE € 4.063.449,55

Le iniziative poste in atto per consolidare la nuova organizzazione dell'APSS e per dare concreta attuazione alle nuove funzioni assegnate ad essa in ambito socio-sanitario hanno risentito inevitabilmente sulla programmazione delle attività per il triennio di riferimento del **Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'APSS**, approvato con deliberazione di G.P. n. 1.493 del 19.07.2013.

Parimenti, va sottolineato che nell'attuale contesto sociale ed economico che determina anche una significativa contrazione delle risorse a disposizione dell'APSS, assume una evidente rilevanza nello sviluppo del processo di budget l'implementazione di attività di monitoraggio e razionalizzazione, atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi gestiti e assicurare la sostenibilità dell'intero sistema pubblico di assistenza sanitaria della Provincia Autonoma di Trento.

Al pari dell'esercizio 2013, anche il setting del **processo di budget** 2014 prevede un numero limitato di obiettivi e indicatori, realmente significativi e facilmente monitorabili; la coerenza degli obiettivi ai diversi livelli (con formulazione, distribuzione e pesatura coerente, sia degli obiettivi specifici che trasversali); l'effettivo coinvolgimento dei responsabili di centro di responsabilità (costruzione partecipata degli obiettivi e dei relativi piani di attività e risultati attesi); per alcuni obiettivi maggiormente complessi e di rete è prevista l'attivazione di alcuni gruppi di lavoro supportati dai servizi centrali, cd. Project Work; l'analisi dei risultati e azioni correttive in itinere, in una logica collaborativa e di supporto.

Le azioni guida del processo di budget 2014 intendono attivare percorsi di allineamento dei processi, finalizzati a **tempestività, rilevanza ed integrazione degli obiettivi aziendali**.

Le azioni di monitoraggio della spesa hanno presupposto il necessario contenimento dei tempi del processo, anche attraverso la revisione degli strumenti e il presidio anticipato - e non solo finale - della coerenza delle attività e delle risorse tra i diversi livelli.

Ulteriormente, si sottolinea che anche nell'esercizio 2014 sono stati seguiti puntualmente i contenuti e le linee guida del **Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015** dell'APSS, adottato con delibera del Direttore Generale n. 615 del 18/12/2012, che costituisce un documento di pianificazione aziendale, in cui vengono descritte le linee strategiche che l'Azienda Sanitaria è tenuta ad attuare con un orizzonte pluriennale, nel rispetto e sulla base dei principi della legislazione vigente e degli obiettivi della programmazione provinciale, che sono prerogativa del livello politico-istituzionale.

Nel dettaglio del conto economico, infine, si evidenzia che la spesa complessiva sostenuta per l'**assistenza farmaceutica territoriale**, sia in regime di convenzione con le farmacie pubbliche e private del territorio (AFC), sia "per conto di APSS" (DPC), attestandosi poco al di sopra dei 78 milioni di euro è complessivamente diminuita del 1,41% rispetto al 2013. Al raggiungimento di questo risultato hanno contribuito in misura diversa le singole voci di spesa. Infatti, in AFC la spesa per il rimborso dei farmaci dispensati è diminuito del 1,42%, mentre in DPC del 1,35%. La spesa per l'acquisto dei medicinali, senza considerare beni e servizi, è stata inferiore dell'1,7%.

Il contenimento della spesa in AFC è dipeso dalle misure di ripiano, già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende, per le aziende farmaceutiche, l'applicazione del meccanismo del pay-back alternativo al taglio dei listini del 5% e il versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci, mentre per le farmacie lo sconto progressivo sul prezzo dei farmaci, il prelievo dello 0,6 % e la trattenuta del 1,82% su tutti i farmaci dispensati.

Inoltre al contenimento della spesa farmaceutica hanno contribuito, il provvedimento adottato da AIFA ad Aprile 2011 che allinea il prezzo dei farmaci inseriti nelle liste di trasparenza alla media dei prezzi della UE e le sopravvenute scadenze brevettuali di principi attivi ad elevato consumo.

L'aggiornamento del prezzo massimo di rimborso operato dall'AIFA ha avuto effetti immediati sulla spesa farmaceutica SSN, ma ha anche penalizzato l'accesso gratuito dei cittadini al farmaco. A tale proposito, la PAT, per il 2014, è nuovamente intervenuta a sostegno dei cittadini, facendosi carico delle quote differenziali, normalmente a carico dell'assistito, qualora non fosse stato disponibile nel ciclo distributivo locale il farmaco a prezzo di riferimento (gratuito per l'assistito).

L'accordo di "distribuzione per conto" stipulato tra le farmacie convenzionate pubbliche e private della provincia e APSS oltre ad assicurare la consegna capillare di farmaci innovativi e di alto costo

senza alcun disagio o costo per i cittadini, è stato ulteriormente efficientato, sia aggiornando l'elenco delle specialità sotto soglia di convenienza, sia introducendo una gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio. L'effetto diretto di questi provvedimenti si è tradotto in una riduzione della spesa per l'acquisto dei farmaci del 3,67% che ha annullato l'incremento di spesa del 9,4% sostenuto per gli oneri di distribuzione. Quest'ultimo dato fa in ogni caso riferimento al solo 2,8% della spesa totale, e inoltre è frutto di un accordo di distribuzione "per conto di APSS" che viene rinegoziato ogni tre anni in misura proporzionale al volume di farmaci distribuiti. In particolare in DPC il numero di confezioni dispensate è aumentato del 10% e il numero di pazienti che hanno usufruito del servizio è cresciuto del 7%. In sintesi, nell'esercizio 2014 è stato ottenuto il significativo risultato di migliorare il livello di servizio offerto, senza l'impiego di ulteriori risorse.

LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO

IL VALORE DELLA PRODUZIONE

Identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Comprende i seguenti aggregati funzionali:

- i contributi erogati a vario titolo dalla Provincia per il funzionamento dei servizi sia a carattere indistinto che vincolato: fondo sanitario di parte corrente, fondo assistenza integrata, fondi per progetti finalizzati;
- i ricavi derivanti dall'attività: ticket, prestazioni a enti e imprese, rimborsi, attività libero-professionale, ecc.;
- alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: variazione delle degenze e costi capitalizzati.

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2014, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

Tabella 1: articolazione del valore della produzione

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
CONTRIBUTI E RICAVI DELLE VENDITE E DELLE PRESTAZIONI	1.204.383.792	1.203.472.907	910.885	0,08%
VARIAZIONE DELLE DEGENZE IN CORSO	-76.489	-73.241	-3.248	4,43%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	3.819.639	3.427.210	392.429	11,45%
COSTI CAPITALIZZATI	40.240.858	42.002.668	-1.761.810	-4,19%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.020.192	3.214.951	-194.759	-6,06%
TOTALE	1.251.387.992	1.252.044.495	-656.503	-0,05%

L'esercizio 2014 è caratterizzato da un sostanziale mantenimento delle risorse della gestione caratteristica (+0,08%). Aumentano i contributi in c/esercizio a destinazione vincolata di 4 milioni di euro (32,22%), diminuiscono i contributi in c/esercizio a destinazione indistinta da P.A.T. per un importo pari a 3,2 milioni. La compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria (Tickets) diminuisce di 0,22 milioni di euro, aumentano invece i Ricavi da prestazioni e servizi erogati in Libera Professione di un 7,94% rispetto al 2013.

Le variazioni delle degenze in corso e i concorsi e recuperi da diversi aumentano di 0,4 milioni di euro, mentre i costi capitalizzati ed altri ricavi e proventi diminuiscono per un importo pari a 1,9 milioni di euro.

Nella voce contributi e ricavi delle vendite e delle prestazioni la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio (assegnazioni correnti), di cui si propone la seguente analisi:

Tabella 2: contributi in conto esercizio

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO A DESTINAZIONE INDISTINTA	914.851.001	918.049.845	-3.198.844	-0,35%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO A DESTINAZIONE VINCOLATA	208.217.251	204.247.847	3.969.404	1,94%
TOTALE	1.123.068.252	1.122.297.692	770.560	0,07%

Complessivamente le assegnazioni provinciali 2014 contabilizzate a bilancio sono pari a 1.122,4 milioni di euro (nel 2013 € 1.121,3 milioni di euro). In particolare, le risorse rilevate sul Fondo sanitario provinciale e sul Fondo Assistenza Integrata nell'anno 2014 sono state pari ad euro 1.121,7 milioni, ai quali si aggiungono i finanziamenti per prestazioni ex art. 34 L.P. 33/88, pari ad euro 0,7 milioni di euro. Nella quota vincolata sono comprese, oltre alle quote del fondo per l'assistenza integrata pari a 173,7 milioni di euro, le risorse per il saldo di mobilità sanitaria (14,68 milioni), i rimborsi di cui alla L.P. 33/88 (0,7 milioni) e il contributo per il canone del Centro di Protonterapia (9,3 milioni). Per quanto riguarda i finanziamenti provinciali relativi a progetti finalizzati, erogati su specifica rendicontazione, sono stati riscontati 0,161 milioni di euro in relazione ai costi effettivamente sostenuti nel corso dell'esercizio 2014 e 2,136 milioni di euro relativi ai progetti finanziati da altri enti, determinando un saldo contabile, rispettivamente, di euro 0,404 milioni e di 0,632.

Le deliberazioni adottate dalla Giunta provinciale prevedono la seguente articolazione del finanziamento, in relazione all'adozione del sistema di finanziamento a prestazione per le degenze (DRG) e per l'attività ambulatoriale (tariffe).

Tabella 3: finanziamenti provinciali per destinazione

FINANZIAMENTI PROVINCIALI PER DESTINAZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014 (PREV.)	2013 (PREV.)	in v.a.	in %
ATTIVITA' OSPEDALIERA, di cui	555.355.997	501.186.419	54.169.578	10,81%
IN OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA	382.520.997	373.080.369	9.440.628	2,53%
IN OSPEDALI ACCREDITATI	53.065.000	55.576.000	-2.511.000	-4,52%
ATTIVITA' OSPEDALIERA NON FINANZIATA A TARIFFA *	59.577.780	57.505.450	2.072.330	3,60%
ALTRA ASSISTENZA OSPEDALIERA	60.192.220	15.024.600	45.167.620	300,62%
ASSISTENZA SPECIALISTICA	159.218.864	148.188.389	11.030.475	7,44%
ALTRI ISTITUTI ACCREDITATI di cui	170.644.609	170.859.609	-215.000	-0,13%
ISTITUTI FINANZIATI IN ASSISTENZA ORDINARIA	3.150.000	3.150.000	0	0,00%
ISTITUTI FINANZIATI DAL F.A.I.	167.494.609	167.709.609	-215.000	-0,13%
ASSISTENZA TERRITORIALE	328.077.751	322.055.047	6.022.704	1,87%
ASSISTENZA AGGIUNTIVA	6.275.391	6.275.391	0	0,00%
L.P. 33/88	705.000	715.000	-10.000	-1,40%
FINANZIAMENTO SALDO MOBILITA' SANITARIA **	0	14.885.000	-14.885.000	-100%
TOTALE	1.220.277.612	1.164.164.855	56.112.757	4,82%
ENTRATE PROPRIE	97.878.612	42.661.612	55.217.000	129,43%
TOTALE FABBISOGNO NETTO	1.122.399.000	1.121.503.243	895.757	0,08%

* SPDC, Trentino Emergenza, ecc. Nella voce ospedali a gestione diretta" sono compresi anche i fondi di riequilibrio.

** Nel 2014 il finanziamento del saldo di mobilità sanitaria pari ad € 14.680.000 è ripartito nelle singole voci di costo.

La rappresentazione in tabella è meramente figurativa in quanto quelli che sono stati indicati come valori di previsione (2014 PREV e 2013 PREV) in realtà rappresentano dei tetti di finanziamento. Si nota l'aumento dei finanziamenti che riguardano l'assistenza ospedaliera e la voce delle entrate proprie.

Nella Tabella che segue viene riportato il quadro di raccordo dei finanziamenti provinciali così come indicati nei provvedimenti di assegnazione, rispetto ai valori contabilizzati:

Descrizione	2014		Note	2013	
	Finanziato	Contabilizzato		Finanziato	Contabilizzato
Finanziamento F.S.P. di parte corrente	914.710.000,00	914.710.000,00		931.918.243,40	931.918.243,40
Finanziamento F.A.I.	173.770.000,00	173.770.000,00		173.985.000,00	173.985.000,00
Finanziamento vincolata	18.534.000,00	37.134.000,00	Compreso fin. Prot.		
Assegnazione L.P. 33/88	705.000,00	656.177,90		715.000,00	715.000,00
Finanziamento saldo Mobilità sanitaria	14.680.000,00	14.680.000,00		14.885.000,00	14.885.000,00
<i>Sommano</i>	<i>1.122.399.000,00</i>	<i>1.140.950.177,90</i>		<i>1.121.503.243,40</i>	<i>1.121.503.243,40</i>
Risconti iniziali Obiettivi 2012		122.842,51			165.901,74
Risconti iniziali Obiettivi 2013		367.420,84			-
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2011		4.009.000,00			4.009.000,00
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2012		3.386.125,00			3.386.125,00
Risconti iniziali su fin.to S.Camillo		-			110.038,00
Minor rendicontazione Obiettivi 2012		- 38.745,00			- 122.842,51
Risconto contributo proton		- 18.600.000,00			
Risconto per attrezzature Proton (Nota 63803/09.05.15)		- 473.251,01			
Risconto finale Obiettivi 2013		- 310.517,00			- 367.420,84
Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2011		- 4.009.000,00			- 4.009.000,00
Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2012		- 3.386.125,00			- 3.386.125,00
Totale	1.122.399.000,00	1.122.017.928,24		1.121.503.243,40	1.121.288.919,79

Nei contributi sono ricompresi i finanziamenti per la realizzazione degli obiettivi assegnati dalla PAT, nel 2014 è stato scontato per la quota non utilizzata (e conseguentemente non rendicontata) il finanziamento degli obiettivi 2013 pari a € 313.517= . Nei finanziamenti a destinazione vincolata è compresa la quota per la copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia, le quote relative agli anni 2015 e 2016 sono state scontate per un importo pari a 18,6 milioni (come previsto dalla delibera 2787/2013).

Oltre alle assegnazioni provinciali di cui si è detto, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli «propri» che sono esposti dettagliatamente nella tabella di seguito riportata.

Tabella 4: articolazione dei ricavi propri

ARTICOLAZIONE DEI RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE AD ASSISTITI	46.577.471	46.714.001	-136.530	-0,29%
PROVENTI PER SERVIZI A ENTI, IMPRESE E PRIVATI	4.982.467	5.225.322	-242.855	-4,65%
PROVENTI DALLA CESSIONE DI BENI	454.113	503.889	-49.776	-9,88%
COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	18.591.885	18.809.819	-217.934	-1,16%
RICAVI DA PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI IN LIBERA PROFESSIONE SANITARIA	10.709.604	9.922.184	787.420	7,94%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	3.819.639	3.427.210	392.429	11,45%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.020.192	3.214.951	-194.759	-6,06%
TOTALE (escluse sopravvenienze attive)	88.155.371	87.817.376	337.995	0,38%

Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie ad assistiti» si segnala, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva) che per l'anno 2014 sono quantificati in 44,12 milioni di euro.

A commento dell'andamento delle varie voci si evidenzia che:

- i proventi per servizi a enti privati e pubblici registrano un decremento di 0,2 milioni, con una variazione percentuale del -4,65%;
- i proventi per compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket) registrano una diminuzione percentuale dell'1,16%, in termini assoluti di € 0,22 milioni;
- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,79 milioni di euro;
- i concorsi, recuperi e rimborsi sono aumentati, rispetto al 2013, di euro 0,39 milioni (+11,45%), attestandosi a quota 3,82 milioni di euro;
- la voce residuale degli altri ricavi e proventi registra una contrazione di circa 0,19 milioni di euro (- 6,06%).

I proventi straordinari si attestano complessivamente sul valore di 3,99 milioni di euro, 0,79 milioni in meno rispetto al 2013.

Si segnala inoltre che gli oneri straordinari sono iscritti nell'esercizio 2014 per una quota di € 1,01 milioni, 3,08 milioni in meno rispetto al 2013, anno nel quale sono state contabilizzate delle significative poste relative al personale dipendente ed alla medicina generale di base.

Discorso a parte deve essere fatto per le contribuzioni in conto capitale che con il sistema di contabilità economico-patrimoniale non vengono rilevate in corrispondenza dell'assegnazione provinciale, ma vengono contabilizzate al momento dell'utilizzo, o meglio, al momento della richiesta di materiale erogazione del contributo alla Provincia (o a Cassa del Trentino S.p.a. all'atto di presentazione del fabbisogno di periodo), una volta completata la procedura di acquisto e regolati i rapporti finanziari con il fornitore. In tal modo non vi è più corrispondenza tra assegnazioni di fondi previste nel bilancio provinciale e iscrizione di contributo nel bilancio dell'Azienda.

Per completezza di informazione si riepilogano le assegnazioni in conto capitale disposte dalla Giunta Provinciale nel corso del 2014 per il finanziamento del programma degli investimenti aziendali:

- € 22,44 milioni, con delibera della G.P. n. 2370 dd. 22.12.2014, destinati ad opere di edilizia sanitaria;
- con delibera della G.P. n. 1172 dd. 14.07.2014, 2,03 milioni sono destinati all'acquisto di attrezzature sanitarie, 1,84 all'acquisto di attrezzature economali e 2,90 milioni di euro all'acquisto di presidi protesici.

Complessivamente i finanziamenti in conto capitale assegnati all'Azienda nell'anno 2014 sono stati pari a € 29,21 milioni, così ripartiti:

- Attrezzature Economiche: € 1,84 milioni
- Attrezzature Sanitarie: € 2,03 milioni
- Presidi Protesici: € 2,9 milioni
- Opere di edilizia sanitaria: € 22,44 milioni

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno (con il criterio di cui si è detto) viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti dei beni trasferiti dalla Provincia ovvero acquisiti con i contributi in conto capitale.

Tra i costi capitalizzati figura pertanto l'utilizzo del Fondo per contributi in conto capitale assegnati dalla Provincia in misura pari alla quota degli ammortamenti a carico dell'esercizio relativa ai beni trasferiti, ovvero acquisiti con contribuzione in conto capitale della Provincia. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico.

LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI TIPICI DI ESERCIZIO

I COSTI DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio d'esercizio è redatto in termini economico – patrimoniali ed i costi di competenza dell'esercizio sono esposti secondo macrovoci che rappresentano in modo sintetico ed omogeneo la dinamica e l'entità dei fatti di gestione che hanno avuto rappresentazione numeraria e riflesso nei dati di consuntivo 2014.

In base al contenuto del Conto Economico, ai sensi dell'art. 2425 del Codice Civile, nell'area della gestione ordinaria sono riprodotti i costi tipici, che identificano i valori relativi all'attività tipica e caratteristica dell'azienda, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dettati dalla normativa nazionale e dalle direttive provinciali.

Il risultato netto espresso dal confronto tra ricavi e costi tipici indica il margine ottenuto dalla gestione caratteristica, che nel sistema di contabilità economica rappresenta uno degli indicatori più significativi per valutare l'andamento della gestione.

Dopo la gestione caratteristica, trovano esposizione le operazioni inerenti all'area della gestione finanziaria, all'area della gestione straordinaria e le imposte sui redditi (l'Imposta sul reddito delle Società I.R.E.S. e l'Imposta regionale sulle attività produttive I.R.A.P.), che concorrono alla determinazione del risultato finale di esercizio.

Di seguito si evidenzia la dinamica dei costi tipici sostenuti nell'esercizio di competenza economica 2014, in considerazione del fatto che questo aggregato è il più importante e significativo per individuare i servizi erogati.

Tabella 5: costi della produzione

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
ACQUISTO DI MATERIE PRIME, SUSSIDIARIE, DI CONSUMO E MERCI	142.780.001	140.177.992	2.602.009	1,86%
ACQUISTO DI SERVIZI TECNICO-ECONOMALI	104.748.333	105.265.522	-517.189	-0,49%
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI E RIMBORSI	487.577.412	489.800.622	-2.223.210	-0,45%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	15.129.625	7.360.230	7.769.395	105,56%
PERSONALE	421.264.897	420.647.351	617.546	0,15%
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	39.768.769	41.051.030	-1.282.262	-3,12%
VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-343.321	-1.116.465	773.144	-69,25%
ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	9.967.645	15.510.486	-5.542.841	-35,74%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.805.260	5.392.224	-586.964	-10,89%
TOTALE	1.225.698.621	1.224.088.992	1.609.628	0,13%

In ordine alla composizione dei costi della produzione, si rinvia alle tabelle di analisi sotto riportate ed alla nota integrativa per i dettagli delle singole voci del piano dei conti aziendale.

A) Acquisti di materie prime e sussidiarie

La macrovoce di bilancio dei "prodotti sanitari", compreso l'acquisto di farmaci ed oneri distributivi "per conto" dell'assistenza farmaceutica territoriale, registra un incremento di 3,38 milioni di Euro (+2,57%), in ragione rispettivamente dei medicinali e prodotti farmaceutici (+€ 3,83 milioni, pari all'8,52%) e del materiale protesico e pace makers (+€ 0,65 milioni, in termini percentuali 4,4 punti), calmierato solo parzialmente dalla contrazione dei prodotti per emodialisi (-0,79 milioni di Euro, ovvero -30,72%, grazie agli effetti della nuova gara) e dell'assistenza farmaceutica territoriale (attivata tramite la c.d. "distribuzione per conto" con contrazione complessiva di 1.35%).

In nota integrativa, come previsto dalla deliberazione di G.P. n. 2.755 del 14.12.2011, viene rilevata la suddivisione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, quella in dimissione per uso domiciliare - distintamente per farmaci di classe H e di classe A - e l'assistenza farmaceutica territoriale fornita alle strutture socio-assistenziali (RSA ed Istituti Speciali), al SERT, per la somministrazione nelle case circondariali di Trento e Rovereto e per l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Tabella 5.1: acquisto materie prime e sussidiarie

ACQUISTI MATERIE PRIME E SUSSIDIARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
PRODOTTI SANITARI	123.650.911	120.114.303	3.536.608	2,94%
ACQUISTO FARMACI E SERVIZI ASS. FARM. TERRITORIALE	11.265.714	11.420.076	-154.362	-1,35%
PRODOTTI NON SANITARI	7.863.376	8.643.613	-780.237	-9,03%
TOTALE	142.780.001	140.177.992	2.602.009	1,86%

B) Acquisto servizi tecnico-economali

Tabella 5.2: acquisto servizi tecnico-economali

ACQUISTO SERVIZI TECNICO-ECONOMALI	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO	23.110.038	21.716.609	1.393.429	6,42%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	60.693.397	64.109.565	-3.416.168	-5,33%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	20.944.898	19.439.348	1.505.550	7,74%
TOTALE	104.748.333	105.265.522	-517.189	-0,49%

La diminuzione della macrovoce "acquisto servizi tecnico - economali" è pari a circa 0,52 milioni di € rispetto al corrispondente valore registrato a consuntivo per l'esercizio 2013 (-0,49%) e a tal riguardo si evidenzia la dinamica dei costi dei seguenti tre aggregati di spesa.

a) Manutenzioni e riparazioni in appalto

Le "manutenzioni e riparazioni in appalto" evidenziano un incremento su base annua per circa € 1,39 milioni (+6,42%), rispetto al dato di consuntivo 2013. Di seguito si dà sintetica evidenza delle voci che hanno concorso al trend di crescita dei costi, rimandando alla nota integrativa per i commenti più dettagliati per singola voce di spesa:

1) le manutenzioni in appalto delle attrezzature sanitarie indicano un aumento, pari a circa 0,60 milioni di Euro (+ 5,90%), determinato essenzialmente da oneri aggiuntivi non prevedibili derivanti dalla necessità di sostituire parti di apparecchiature fuori dal periodo di garanzia, anche in considerazione al livello medio di obsolescenza tecnica del parco attrezzature sanitarie aziendali;

2) le manutenzioni sul patrimonio informatico hardware e software denotano un incremento annuo pari a circa 0,79 milioni di Euro (+11,92%), tenuto conto del fatto che l'adeguamento dei sistemi informativi aziendali nel 2014 è stato orientato alle necessità di accreditamento istituzionale e

volontario delle strutture pubbliche e accreditate del SSP, ad assolvere agli obblighi di pubblicità e trasparenza dell'azione amministrativa ed alla dematerializzazione dei documenti sanitari, anche in coerenza con gli obiettivi aziendali definiti nel Piano di Miglioramento e nelle direttive per la razionalizzazione della spesa. Peraltro, si evidenzia che, per la spesa informatica, nella voce degli altri appalti si registra la significativa riduzione del servizio di elaborazione dati (-1,32 milioni di €uro).

Al contrario, si segnala la contrazione delle manutenzioni in appalto degli immobili, che rilevano una contrazione dei costi di circa 0,20 milioni di €uro (-9,49%), in conseguenza delle azioni di essenzialità della spesa previste nel Piano di Miglioramento triennale dell'APSS, declinate nella programmazione delle attività di manutenzione del patrimonio immobiliare aziendale. Le attività di manutenzione ordinaria programmata, a richiesta e non programmabile sono state orientate a lavori ed opere necessari al ripristino del patrimonio immobiliare ed alla funzionalità dei relativi impianti tecnologici.

Le altre voci delle manutenzioni e riparazioni in appalto registrano, infine, variazioni fisiologiche rispetto ai corrispondenti valori dell'esercizio precedente, tenuto peraltro conto che tutte le poste di questa macrovoce hanno risentito dell'effetto a regime per l'intera annualità 2014 dell'aumento dell'aliquota IVA ordinaria, avvenuto a far data dal 01.10.2013.

b) Altri servizi in appalto

Gli "**altri servizi in appalto**" registrano una diminuzione per circa 3,42 milioni di €uro (- 5,33%) e le voci che hanno determinato in maniera maggiormente significativa tale andamento sono state, rispettivamente, la riduzione degli appalti per la gestione calore e dei servizi esternalizzati di elaborazione dati, che complessivamente rilevano un'economia di circa 3 milioni di €uro.

In via generale, durante l'esercizio 2014 è proseguita l'azione di revisione della spesa già intrapresa nel biennio precedente, in coerenza con le direttive PAT per l'esercizio 2014 e con il Piano di Miglioramento per il triennio 2013-2015.

Nel dettaglio:

a) la contrazione dei costi per l'appalto della centrale termica (appalto calore "Multiservice"), per 1,64 milioni di €uro (- 8,36%), è stata determinata sia da variabili esogene, non governabili da parte dell'Azienda Sanitaria, sia da puntuali azioni di revisione della spesa. In primis, si evidenzia il carattere del tutto eccezionale della stagione climatica 2014, con temperature molto più miti rispetto agli esercizi precedenti anche nei mesi tradizionalmente più freddi. Tale effetto è definito anche dall'indicatore che rappresenta l'andamento stagionale, ovvero il "grado giorno", che è stato in media, per l'esercizio 2014, inferiore del 9,2% rispetto alla media di capitolato, in alcuni siti, addirittura, tale indicatore è stato inferiore del 20% rispetto al dato dell'anno precedente. Ciò ha inciso in termini di economia sul costo della gestione calore, permettendo la realizzazione di un risparmio rispetto all'anno precedente del solo servizio energia pari a circa 1,4 milioni di €uro. Ulteriormente, preme segnalare che nell'esercizio 2014 sono stati realizzati altri risparmi, quali il minor pagamento dell'attività di certificazione energetica dei fabbricati, oggetto di variante al contratto originario, per circa 0,18 milioni di €uro;

b) il servizio di elaborazione dati presenta anch'esso una significativa riduzione pari a 1,32 milioni di €uro (- 29,30%) rispetto al dato 2013, resa possibile dalla rinegoziazione dei principali contratti del servizio informatico di elaborazione dati, con una diminuzione degli oneri derivanti dai servizi informatici di Fleet Management (servizio di gestione del posto di lavoro nella configurazione desktop, portatile e thin client diskless erogati da Informatica Trentina S.p.A.). Inoltre, si segnala la diminuzione degli oneri per la gestione dei registri per i fustelli delle ricette farmaceutiche dematerializzate;

c) il servizio di pulizia indica una diminuzione di circa 0,19 milioni di €uro (-1,51%), rispetto al dato 2013, in ragione degli effetti, su tutto l'esercizio 2014, degli interventi di revisione della spesa, solo parzialmente ridotti dagli oneri a regime per il Nuovo Villa Rosa (in funzione dal mese di luglio 2013),

con rideterminazione dei costi aggiuntivi per tale nuovo presidio, in conseguenza del puntuale ricalcolo per area omogenea degli spazi serviti;

d) l'appalto lavanderia evidenzia una contrazione per 0,11 milioni di Euro (- 1,54%), in ragione della riduzione del noleggio delle divise per gli studenti del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie, da cui deriva l'applicazione del canone fisso mensile con definizione di uno sconto, concordato in sede di spending review e pari al 2,19%, come evidenziato nella Determinazione del Direttore del Servizio Amministrazione del Servizio Ospedaliero Provinciale n. 695 del 22.05.2014.

Per le altre voci, si segnala una sostanziale stabilizzazione dei costi rispetto al dato di consuntivo 2013, con esposizione analitica delle singole poste di bilancio in nota integrativa.

Al contrario, infine, in controtendenza al trend di riduzione della macrovoce degli altri servizi in appalto, si segnala che il servizio di gestione integrale multicanale delle interazioni con gli utenti (c.d. appalto CUP-CAPIRR), per le informazioni, prenotazioni ed attività amministrative con sistemi informatici, telefonici e sportelli unici multi servizi indica un aumento di 0,34 milioni di Euro (+ 6,35%) dei costi, in ragione dell'estensione a regime, per l'intera annualità 2014, del servizio aggiudicato, con affidamento triennale, mediante determinazione del Direttore dell'Area Tecnica n. 1.072 del 11.07.2013. Ulteriormente, sono significativi, da un lato l'attività accessoria di mediazione linguistico – culturale, necessaria per favorire l'accesso e l'orientamento ai servizi da parte di soggetti stranieri e dall'altro lato l'aumento dell'IVA e la revisione prezzi del contratto pluriennale affidato.

c) Altri servizi esterni

Gli “**altri servizi esterni**” mostrano un significativo aumento dei costi 2014, rispetto al dato 2013, registrando un aumento del 7,74% punti percentuali (+ 1,51 milioni di Euro), essenzialmente ripartito alle voci dell'energia elettrica e degli oneri assicurativi.

L'energia elettrica indica un aumento di circa 0,88 milioni di Euro (+14,38%), in ragione, rispettivamente:

a) dei consumi della Protonterapia (incidenti anche sugli altri costi generali relativi alle utenze;

b) dei consumi del Presidio Ospedaliero Nuovo Villa Rosa, a regime per l'intera annualità 2014 tenuto conto che l'entrata in funzione del nosocomio è avvenuta il 23 luglio 2013.

Gli oneri assicurativi sono contabilizzati per circa 8,95 milioni di Euro, con un incremento del 4,93% rispetto all'anno precedente, in ragione dell'aggiornamento dei premi a regolazione “all risk” per la competenza economica 2014, che risentono dell'adeguamento ed integrazione dei beni patrimoniali assicurati.

Tra le spese discrezionali sottoposte a vincolo dalla PAT nell'Allegato A) della deliberazione di G.P. n. 2528 del 05.12.2013, si evidenzia, per le consulenze amministrative e tecniche, il puntuale rispetto del limite di spesa previsto dall'esecutivo provinciale per l'esercizio 2014. Per il dettaglio, si rimanda alla rendicontazione in nota integrativa nel paragrafo del rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa. Il dato di consuntivo risulta pari ad € 129.485=, a fronte del rispetto del vincolo fissato dalle direttive provinciali in Euro 200.000=.

C) Servizi sanitari e rimborsi

Tabella 5.3: acquisto servizi sanitari e rimborsi

ACQUISTO SERVIZI SANITARI E RIMBORSI	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
PRESTAZIONI SANITARIE IN CONVENZIONE	373.768.814	377.722.585	-3.953.771	-1,05%
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	24.080.209	23.778.310	301.899	1,27%
PRESTAZIONI SANITARIE DA PUBBLICO - MOBILITA' INTERREGIONALE	60.944.079	59.795.116	1.148.963	1,92%
CONTRIBUTI, RIMBORSI E COMPARTECIPAZIONI	25.160.438	24.391.443	768.995	3,15%
ALTRI COSTI	3.623.872	4.113.168	-489.296	-11,90%
TOTALE	487.577.412	489.800.622	-2.223.210	-0,45%

La macrovoce dell'**acquisto di servizi sanitari e rimborsi** registra una contrazione di € 2,22 milioni di Euro, pari a - 0,45 punti percentuali rispetto al dato di consuntivo 2013.

Le poste che compongono tale aggregato di spesa sono:

- le prestazioni sanitarie in convenzione, pari ad € 373.768.814=;
- le prestazioni socio-sanitarie, per € 24.080.209=;
- le prestazioni sanitarie da pubblico per la regolazione della mobilità interregionale, pari ad € 60.944.079=;
- i contributi, i rimborsi e le compartecipazioni, il cui importo complessivo risulta di € 25.160.438=;
- la voce residuale degli "altri costi", pari ad € 3.623.872=.

Il dettaglio analitico delle prestazioni sanitarie in convenzione è così articolato.

Tabella 5.3.1: prestazioni sanitarie in convenzione

PRESTAZIONI SANITARIE IN CONVENZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
ASSISTENZA MEDICO GENERICA E INFERMIERISTICA	58.437.321	59.194.461	-757.140	-1,28%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA	6.535.808	7.346.093	-810.285	-11,03%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	66.758.483	67.719.010	-960.527	-1,42%
ASSISTENZA SPECIALISTICA ESTERNA	21.286.899	21.182.047	104.852	0,50%
ASSISTENZA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA	52.601.570	54.519.491	-1.917.921	-3,52%
ASSISTENZA OSPEDALIERA CONVENZIONATA FUORI PROVINCIA	1.311.941	1.575.576	-263.635	-16,73%
ASSISTENZA SANITARIA IN R.S.A.	126.982.672	126.699.687	282.985	0,22%
ASSISTENZA SANITARIA IN ISTITUTI SPECIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI	9.066.489	10.023.027	-956.538	-9,54%
ASSISTENZA SANITARIA PROTESICA IN CONVENZIONE	10.874.664	10.515.922	358.742	3,41%
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DIRETTA	8.303.177	8.593.714	-290.537	-3,38%
PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE DIRETTE E IN CONVENZIONE	3.110.117	2.960.557	149.560	5,05%
PRESTAZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA TERMALE	2.955.846	2.750.691	205.155	7,46%
ALTRA ASSISTENZA IN CONVENZIONE (comprese consulenze sanitarie e incarichi libero-professionali)	5.543.827	4.642.310	901.517	19,42%
TOTALE	373.768.814	377.722.586	-3.953.772	-1,05%

Le **prestazioni sanitarie in convenzione** indicano una significativa diminuzione dei costi, rispetto all'anno precedente, pari a circa 3,95 milioni di Euro (-1,05%). Il dettaglio della dinamica di spesa delle singole voci è puntualmente definito in nota integrativa, a cui si rimanda per le informazioni di dettaglio. In sintesi, nel presente documento si segnala, per rilevanza, quanto segue:

- l'assistenza medico-generica evidenzia un dato 2014 in diminuzione rispetto al saldo di consuntivo dell'esercizio precedente, per 0,76 milioni di Euro (-1,28%). Nell'anno 2014, rispetto al triennio precedente 2011-2013, non viene rilevata la quota dei fondi diretti alla realizzazione del progetto di Prescrizione farmaci equivalenti", pari a 0,9 milioni di Euro per anno, in coerenza ai provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale ;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI) registra una diminuzione rispetto all'esercizio precedente di 0,81 milioni di Euro (- 11,03%), tenuto conto che nell'esercizio precedente erano contabilizzati oneri una tantum per le ore affidate a specialisti, nell'ambito delle copertura sanitaria delle Universiadi Invernali. Ulteriormente, nelle operazioni di assestamento e rettifica, sono iscritti minori accantonamenti di debiti per compensi da liquidare (complessivamente - 0,64 milioni di Euro), in particolare per compensi fissi dei medici specialisti ambulatoriali SUMAI;
- l'assistenza farmaceutica in convenzione evidenzia che, rispetto al 2013, la spesa per il rimborso dei farmaci dispensati è diminuita dell'1,42% (-0,96 milioni di Euro). La riduzione di spesa è ripartita dalle misure di ripiano, anche nei confronti delle aziende farmaceutiche, attraverso l'applicazione del meccanismo del pay-back, alternativo al taglio dei listini del 5% e il versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci, nonché il provvedimento adottato da AIFA ad Aprile 2011 che allinea il prezzo dei farmaci inseriti nelle liste di trasparenza alla media dei prezzi della UE e l'adozioni di puntuali azioni di filiera, atta a promuovere l'uso di medicinali e farmaci equivalenti e biosimilari;
- l'assistenza specialistica esterna presenta un dato di competenza economica 2014 in linea con il valore dell'anno precedente (in termini percentuali + 0,50%, pari a circa 0,1 milioni di Euro), in piena coerenza ai tetti provinciali di finanziamento e tenuto conto della negoziazione aggiuntiva di attività diagnostica radiologica per l'esercizio 2014, definita con Determinazione del Direttore Generale n. 316 del 12.08.2014;
- l'assistenza ospedaliera accreditata nel territorio provinciale presenta una diminuzione degli oneri sostenuti, rispetto al 2013, per 1,92 milioni di Euro (- 3,52%), con puntuale rispetto del tetto provinciale di spesa. Tra i fattori di ridefinizione del quadro di offerta, si segnalano: la diminuzione della negoziazione per attività di degenza; le contrazioni, in corso d'anno, ai budget di degenza alle strutture accreditate per svolgere maggiore attività specialistica e minore degenza, ad invarianza di assegnazione complessiva; il passaggio di interventi dall'ambito della degenza (in regime di Day surgery) a quello della specialistica (ad esempio cataratta e tunnel carpale), e la contrazione degli invii di pazienti del Servizio Sanitario Nazionale da altre Regioni (prestazioni di riabilitazione). Infine, rispetto al target di spesa, si evidenzia una minore spesa rendicontata rispetto ai tetti di budget massimi negoziati;
- l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T. segnala un saldo 2014 in diminuzione, rispetto al dato contabilizzato nell'esercizio precedente, per 0,26 milioni di Euro (- 16,73%), dovuto a minori oneri derivanti dall'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'ospedale regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale. Rimangono, invece, invariati gli oneri derivanti dalla convenzione con l'ULSS n. 2 di Feltre;
- l'assistenza sanitaria in RSA rileva un aumento pari a circa 0,28 milioni di Euro rispetto all'anno precedente (+0,22%), in linea con il finanziamento della Provincia Autonoma di Trento. Come previsto dalle specifiche disposizioni della PAT, i finanziamenti provinciali per la gestione della funzione di RSA, hanno subito una contrazione della tariffa sanitaria, che per l'esercizio 2014 viene ridotta dell'1% rispetto a quella vigente per l'anno 2013. Altre misure significative improntate all'essenzialità della spesa sono state attivate, rispettivamente, per l'assistenza farmaceutica in casa di riposo, al fine di garantire appropriatezza nell'erogazione dei prodotti medicinali ed approccio centrato sulla periodica rivalutazione del carico terapeutico del paziente, nonché con la sospensione del rilascio di nuove impegnative di spesa a carico del Servizio Sanitario Provinciale, per l'inserimento o il trasferimento, di persone residenti in P.A.T., in RSA extra provinciali;
- l'assistenza sanitaria in istituti speciali e socio-assistenziali evidenzia una rilevante diminuzione di 0,96 milioni di Euro (pari al 9,54%), rispetto all'esercizio 2013, in ragione delle azioni di "revisione

della spesa", con particolare riferimento alla contrazione del budget assegnato per l'assistenza ai pazienti soggetti a dipendenze in istituti pubblici e privati extraprovinciali, nonché alla cura dei disabili psichici e per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ad assistiti tossicodipendenti, relativamente ad attività in strutture specializzate fuori dall'ambito provinciale;

- l'assistenza sanitaria protesica in convenzione registra un aumento pari a 0,36 milioni di €uro (+3,41%) rispetto al dato 2013, mentre l'assistenza integrativa diretta per diabetici e per dietetici rileva un decremento degli oneri sostenuti di 0,29 milioni di €uro (pari al 3,38%) rispetto al dato 2013. Quest'ultima contrazione di spesa è stata resa possibile da un lato dall'aggiornamento dei prodotti concedibili e il relativo adeguamento prezzi (Delibera del Direttore Generale n. 30 del 28.01.2014, in vigore dal mese di febbraio 2014), sia dal rinnovo della convenzione per l'erogazione tramite le farmacie convenzionate (Deliberazione D.G. n. 387 del 21.10.2014). Ulteriormente, tale voce ha concorso all'obiettivo di contrazione della spesa, attraverso una nuova strutturazione del quadro d'offerta dei dispositivi erogabili ai soggetti affetti da diabete; infatti, dal 01.11.2014, anche a seguito di una puntuale azione di confronto su base nazionale dei modelli regionali più diffusi riguardo la fornitura di dispositivi per diabetici (strisce reattive, lancette punge dito, dispositivi punge dito, aghi per penna, siringhe), si è proceduto ad una revisione delle modalità di rimborso dei medesimi, mediante la fissazione di un prezzo massimo per tipologia di dispositivo, rispondendo ai vincoli di razionalizzazione della spesa previsti dal Piano di Miglioramento;

- le prestazioni sanitarie aggiuntive dirette ed in convenzione registrano un aumento dei costi di circa 0,15 milioni di €uro, pari al 5,05% rispetto al dato 2013. Si segnala, per tale aggregato funzionale di spesa, che la voce della fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi è stata aggiornata con la deliberazione PAT n. 2.009 del 24.11.2014 che ha previsto, tra l'altro, azioni volte alla revisione dei parametri di fornitura agli aventi diritto;

- le prestazioni sanitarie di assistenza termale rilevano un saldo a consuntivo 2014, pari ad € 2,96 milioni, con un incremento del 7,46% (pari, in valore assoluto, a 0,21 milioni di €uro), rispetto all'anno precedente. Il valore di fine esercizio è coerente con i tetti di spesa previsti dalle direttive PAT per la negoziazione delle prestazioni termali per l'anno 2014, tenuto anche conto dell'effetto a regime sul 2014, dell'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015, che prevede un incremento del 3,26% delle tariffe vigenti, con decorrenza 01 luglio 2013 e scadenza 31 dicembre 2015;

- le altre prestazioni sanitarie in convenzione segnalano a consuntivo un incremento pari a 0,90 milioni di €uro (+ 19,42%), rispetto al 2013, dovuto essenzialmente all'attivazione degli incarichi ed ai contratti d'opera con liberi professionisti, a copertura dei turni di servizio, al fine di consentire il mantenimento dei livelli minimi essenziali di assistenza, in particolar modo nelle zone carenti nell'ambito della pediatria, della ginecologia, del pronto soccorso e dell'anestesia, ovvero derivanti da puntuali disposizioni provinciali (come ad esempio, per le convenzioni aventi ad oggetto la reperibilità zootecnica in ambito veterinario).

I contributi, rimborsi e compartecipazioni ad enti e privati registrano un incremento annuo pari in termini assoluti a + 0,77 milioni di €uro, ovvero al +3,15%.

I rimborsi e i contributi ad enti e privati per assistenza ordinaria rilevano un valore 2014 sostanzialmente analogo rispetto al corrispondente dato 2013 (incremento percentuale di + 0,08%, pari a circa 11.500 €). Nel dettaglio, si segnala quanto segue:

- l'aumento dei "contributi in favore di persone affette da celiachia", tenuto conto dell'incremento dei soggetti con morbo celiaco. Si evidenzia, in proposito, che durante l'esercizio 2014, con deliberazione di Giunta Provinciale n. 1.667 del 29.09.2014, sono state riviste le misure delle somme assegnate alle persone affette da celiachia per l'acquisto dei prodotti senza glutine, in vigore dal prossimo esercizio 2015, adeguando gli importi provinciali entro i tetti di spesa massimi nazionali previsti dal decreto ministeriale 4 maggio 2006;

- gli oneri sostenuti per i contributi e rimborsi ad associazioni di volontariato (+0,44%, pari a + 36.568€, rispetto al dato di consuntivo 2013), in ragione dell'applicazione di quanto disposto con deliberazione dell'Esecutivo provinciale n. 390 del 21.03.2014. Con tale provvedimento, la Giunta provinciale ha definito le modifiche delle tariffe orarie per il servizio attivo (fissate per il 2013 a 14,13 euro) e per la reperibilità (nel 2013 era di 3,70 euro) adeguandole, rispettivamente, ad € 14,76 per il servizio attivo e ad € 3,80 per la reperibilità. Inoltre, è stata definita la quantificazione del fondo di

riequilibrio 2014 a favore delle Associazioni con dipendenti in euro 122.000. Si evidenzia, infine, che il dato di consuntivo 2014 è coerente al tetto di spesa, che per l'esercizio 2014 è stato fissato dalla PAT in € 8.400.000=;

- gli oneri in favore delle associazioni dei donatori volontari sangue (+ 7,93%, pari ad + € 52.148= rispetto al 2013), secondo il seguente adeguamento tariffario definito da ultimo con deliberazione PAT n. 1076 del 25.05.2012: donazione sangue intero da € 22,55 ad € 22,89; donazione di plasma in aferesi da € 27,65 ad € 28,06; donazione di citoaferesi da € 31,33 ad € 31,80. Inoltre, per il 2014, alle associazioni aventi almeno 500 donatori è riconosciuto anche un contributo annuo forfetario, per spese organizzative, passati da € 12.362,70 nell'esercizio 2013 ad € 12.548,14 nell'anno 2014.

Per le altre voci dei rimborsi e i contributi ad enti e privati per assistenza ordinaria, si rimanda al commento di dettaglio in nota integrativa.

I rimborsi e contributi ad enti e privati per assistenza aggiuntiva, registrano un saldo 2014 in incremento annuo per 0,08 milioni di Euro rispetto l'esercizio 2013 (+ 3,40%). La deliberazione n. 2009 del 24.11.2014, avente ad oggetto l'integrazione delle disposizioni all'APSS per l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2192 del 15 ottobre 2012 ed ulteriori disposizioni in materia di assistenza protesica, ha previsto, tra l'altro, la revisione della prestazione aggiuntiva "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari" riservata ai soggetti sottoposti a trattamenti dialitici o affetti da nefropatia cronica e la modifica alla prestazione aggiuntiva "Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici e integratori alimentari" riservata ai soggetti che hanno subito particolari interventi o affetti da patologie specifiche, tramite l'aggiornamento dell'elenco dei prodotti dietetici con il latte speciale e prodotti similari non di uso comune.

I trasferimenti ad enti ammontano al 31.12.2014 ad € 60.330=, rispetto al dato di consuntivo 2013 di € 65.501= (- 5.171= Euro, pari a -7,89%) e fanno riferimento alla quota dovuta sull'attività veterinaria ex Decreto Legislativo n. 194/2008.

Infine, si rileva l'aumento delle compartecipazioni al personale per attività libero professionali (+0,68 milioni di Euro, pari all'8,21%), che trova un corrispondente incremento nella voce del valore della produzione "ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione" (+0,79 milioni di Euro, rispetto al dato del 2013, con variazione del 7,93%).

La voce degli **"altri costi"** evidenzia una contrazione pari a circa 0,49 milioni di Euro (-11,90%) rispetto al saldo dell'esercizio 2013. Nel dettaglio, tre sono le principali concause che hanno determinato la diminuzione rispetto all'anno precedente:

- gli oneri per scuole e corsi infermieri, in ragione, da un lato della revisione del Piano della formazione degli operatori del Sistema Sanitario Provinciale, che ha previsto la mancata attivazione, per l'anno accademico 2014-2015, di due corsi (Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico e Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia) e dall'altro lato, della diminuzione dei compensi orari riconosciuti ai docenti universitari, con riduzione per l'anno accademico 2014-2015 e conseguente effetto sull'ultimo trimestre dell'esercizio 2014;
- la formazione interna ed esterna, anche in considerazione della riduzione del budget ripartito ed effettivamente assegnato ai Servizi aziendali preposti all'organizzazione ed espletamento delle procedure di formazione del personale dipendente, anche a seguito della complessiva riduzione delle risorse rese disponibili dopo l'approvazione del bilancio di previsione;
- gli indennizzi diretti per RCT, oneri di regolazione in autoassicurazione con franchigia pari ad € 0,5 milioni, che risultano contabilizzati nell'apposito fondo iscritto tra gli accantonamenti dell'esercizio.

Infine, nella tabella sottostante, si dà evidenza della quantificazione dei costi iscritti nel bilancio 2014 per le attività ed i servizi legati all'assistenza ed alle **prestazioni socio-sanitarie**, pari complessivamente ad € 24.080.209=.

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
ASSISTENZA DOMICILIARE IN ADI - ADI/CP	2.148.832	1.732.183	416.649	24,05%
ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI PER ANZIANI/ALZHEIMER	5.830.497	5.795.407	35.090	0,61%
ASSISTENZA IN CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI	11.648.925	11.661.603	-12.678	-0,11%
ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI SOCIO-RIABILITATIVI PER DISABILI	1.524.187	1.709.239	-185.052	-10,83%
ASSISTENZA IN COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER MINORI	497.000	497.000	0	0,00%
ASSISTENZA IN COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER ADULTI	1.982.132	1.982.132	0	0,00%
SERVIZI DI TRASPORTO PER SOGGETTI NEFROPATICI	448.636	400.746	47.890	11,95%
TOTALE	24.080.209	23.778.310	301.899	1,27%

D) Costo personale

Tabella 5.4: costo del personale

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2014	2013	in v.a.	in %
STIPENDI E ASSEGNI FISSI	271.203.421	272.222.209	-1.018.788	-0,37%
COMPETENZE ACCESSORIE	26.347.844	26.125.627	222.217	0,85%
INCENTIVAZIONI	26.733.417	26.606.299	127.118	0,48%
ONERI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI	94.220.487	94.320.106	-99.619	-0,11%
ALTRI ONERI DIVERSI	2.759.728	1.373.110	1.386.618	100,98%
TOTALE	421.264.897	420.647.351	617.546	0,15%

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale contiene tutti gli oneri relativi, ossia le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni e gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo; si evidenzia, inoltre, che per l'anno 2014 non sono state iscritte quote accantonate di esercizio al fondo per rinnovi contrattuali del personale dipendente. Gli oneri fiscali (IRAP) risultano contabilizzati nella voce delle imposte sul reddito di esercizio;
- all'interno del costo del personale, rientra anche quello sostenuto per i direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, mentre i costi per i componenti del Consiglio di Direzione, ai sensi dell'art. 29 della L.P. 16/2010, rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali.

Nella tabella successiva è riportata la consistenza del personale, espressa in unità equivalenti:

Tabella 6: consistenza del personale al 31.12.2014

PERSONALE AL 31.12.2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	var. % 14/13
TOTALE	7.588	7.781	7.866	7.969	8.040	8.237	8.156	8.156	0,00%
DI CUI PART TIME	1.653	1.709	1.699	1.814	1.898	1.893	1.862	1.961	5,32%
UNITA' EQUIVALENTI	7.045,24	7.227,83	7.322,14	7.398,59	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	-0,29%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE	10,17	8,17	8,17	7,67	6,67	6,67	5,67	5,67	0,00%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE							20,34	20,34	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,69	-5,37	-5,83	-5,83	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-22,50%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN			-6,00	-7,83	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC							-1,00	-1,00	0,00%
TOTALE GENERALE	7.049,72	7.230,63	7.318,48	7.392,60	7.454,10	7.656,79	7.606,76	7.586,15	-0,27%

Relativamente ai dati del **personale dipendente**, si evidenzia che la riduzione dei costi nel conto economico è coerente da un lato alla diminuzione della consistenza espressa in termini di unità equivalenti (-21,85) e dall'altro lato al fatto che, a livello di governo della spesa, è stato puntualmente applicato il tasso di "turn over" previsto dalle direttive provinciali.

La dimostrazione del rigoroso rispetto del tetto di spesa del personale è evidenziata in Nota Integrativa. Il costo del **personale dipendente e comandato, compreso quello con contratto a tempo determinato**, al 31.12.2014, risulta pari complessivamente ad € 448.416.357,15 milioni, precisando che gli oneri riflessi dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) del personale dipendente ammonta ad € 27.151.460,01=.

Per quanto riguarda le altre voci di costo, si espongono in modo sintetico alcuni elementi di chiarimento, rinviando alla Nota integrativa per gli aspetti di dettaglio tecnico:

- come indicato in premessa, il godimento beni di terzi (pari a 15,130 milioni di €) evidenzia un significativo aumento dei costi, per l'esercizio 2014, di circa 7,77 milioni di €, rispetto al dato 2013, dovuto alla rilevazione contabile del canone e del rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione delle attrezzature per la Protonterapia. Conseguentemente, la corrispondente voce di bilancio dei canoni di noleggio delle altre apparecchiature ammonta al 31.12.2014 a circa € 11 milioni (con aumento di quasi 8,1 milioni di € rispetto al dato di consuntivo 2013);
- ammortamenti e svalutazioni (39,769 milioni di €, di cui € 1,200 milioni per l'ammortamento delle immobilizzazioni immateriali; € 37,881 milioni per l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e, infine, € 0,688 milioni per la svalutazione dei crediti dell'attivo circolante) a titolo di svalutazione crediti: contengono gli ammortamenti delle immobilizzazioni materiali e immateriali, calcolati come specificato in Nota Integrativa. Gli ammortamenti sono sterilizzati con una specifica posta nei ricavi, in

relazione ai beni trasferiti ovvero acquisiti con contributo provinciale, di altri Enti o privati e da donazioni;

- variazioni delle rimanenze (- 0,343 milioni di euro). Per la trattazione delle rimanenze relative a ciascuna tipologia di bene e per l'analisi di sostanza del magazzino secondo indici di valutazione della rotazione delle scorte, nonché per i criteri di svalutazione per vetustà degli articoli di magazzino, si rinvia all'apposito paragrafo della Nota Integrativa.

Gli accantonamenti dell'esercizio (9,968 milioni di €), che sono composti delle voci per rischi e delle poste per oneri, così ripartite:

a) accantonamenti per rischi, Euro 2.583.645=;

b) accantonamenti per oneri, Euro 7.384.000=.

Nel dettaglio, le quote accantonate dell'esercizio 2014 per rischi sono inerenti alle seguenti poste:

- fondo rischi cause civili, per Euro 1.208.587=;
- altri rischi, per complessivi Euro 1.375.058=, di cui: € 1.271.747= riferiti all'aggiornamento dell'accantonamento eseguito negli scorsi esercizi, riguardante una vertenza attualmente radicata presso la Corte di Cassazione ed € 103.311= in ordine al fondo oneri a copertura di possibili necessità di abbattimento animali infetti, nell'ambito delle attività di igiene e sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione, come da specifica direttiva provinciale;
- fondo rinnovo convenzioni sanitarie, per Euro 612.480=;
- altri oneri, per Euro 6.771.520=.

Nel dettaglio, la voce residuale degli altri oneri per l'esercizio 2014 si compone delle seguenti poste:

a) Euro 4.838.910=, per l'accantonamento al fondo di passività potenziali derivanti dagli indennizzi diretti per sinistri sorti nell'esercizio 2014, con oneri direttamente a carico del bilancio aziendale di esercizio, in ragione del superamento della franchigia di € 0,5 milioni;

b) Euro 1.147.506=, derivanti dal dispositivo della delibera di Giunta Provinciale n. 1788 del 19.08.2011, con cui è stabilito che APSS accantoni annualmente i proventi da ticket di pronto soccorso nell'ambito delle direttive in materia di compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di assistenza specialistica;

c) Euro 342.862=, a titolo di compensi integrativi per il conseguimento degli obiettivi specifici PAT 2014;

d) Euro 209.906=, per la revisione prezzi per gli appalti pluriennali (quota di competenza dell'anno 2014 sui contratti di servizio in essere);

e) Euro 199.687=, riferiti all'aggiornamento 2014 dell'accantonamento eseguito negli scorsi esercizi per l'accantonamento al fondo di passività potenziali derivanti dalle polizze assicurative dei sinistri RCT;

f) Euro 32.649=, relativi alla svalutazione per vetustà degli articoli di magazzino.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

Gli oneri diversi di gestione sono pari ad € 4,805 milioni, con una contrazione di circa 0,06 milioni di Euro in termini assoluti, vale a dire di 10,88 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Nel dettaglio, per significatività, gli oneri diversi di gestione comprendono, tra l'altro:

a) i costi per le indennità ed i rimborsi spese degli Organi dell'Azienda per 0,973 milioni di € (in tale posta, sono ricompresi le indennità del Direttore Generale, i compensi del Consiglio di Direzione e quelli del Collegio Sindacale, nonché i corrispettivi erogati per il funzionamento degli organismi e commissioni istituzionali, compreso il Nucleo di Valutazione aziendale);

- b) tra le "spese ed oneri generali di amministrazione", la significativa riduzione di spesa (per € - 671.864=) ha determinato il puntuale rispetto dei tetti di spesa previsti dalle direttive provinciali, avuto riguardo sia al totale della macrovoce, sia per quanto si riferisce alle spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni;
- c) gli "oneri fiscali" sono iscritti nel 2014 per € 1.631.978=, in sostanziale stabilità con il dato relativo al precedente esercizio 2013. Tra le voci più significative, si evidenziano la tassa rifiuti e l'imposta di bollo. Per quest'ultimo tributo, si evidenzia che a far data dal 2014, a seguito di specifica estensione dell'autorizzazione da parte dell'Agenzia delle Entrate, l'assolvimento avviene in modo virtuale non solo per le fatture nei casi di assoggettamento previsti dal D.P.R. 642/72, ma anche per le scritture private contenenti convenzioni o dichiarazioni anche unilaterali con le quali si creano, si modificano, si estinguono, si accertano o si documentano rapporti giuridici di ogni specie, descrizioni, constatazioni e inventari destinati a far prova fra le parti che li hanno sottoscritti;
- d) gli "altri oneri di gestione" risultano pari ad € 402.298=, di cui: minusvalenze da alienazioni patrimoniali per €uro 288.744= (attrezzature per assistenza protesica, per €uro 139.259=; attrezzature sanitarie, per €uro 130.035=; mobili ed arredi, per €uro 13.467=; attrezzature di cucina, mensa e ristorazione, per €uro 3.199=; attrezzature tecnico-economali, per €uro 2.309= ed immobilizzazioni immateriali, per €uro 475=); perdite su crediti per €uro 12.096=, non coperte da specifico fondo, relative allo stralcio di posizioni creditorie non più esigibili; costi da attribuire per € 574= (addebiti formalmente contestati ai fornitori emittenti della fattura, per carenza dei requisiti di liquidabilità degli stessi) ed altri oneri diversi di gestione, per €uro 100.884=.

LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di valore del patrimonio;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta di seguito una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

Tabella 7: dimostrazione risultato d'esercizio

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
TOTALE	1.225.698.621	1.224.088.992	1.251.387.992	1.252.044.495	25.689.371	27.955.503
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	6.642	1.808	35.844	15.015	29.202	13.207
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0	0	359.845	391.856	359.845	391.856
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.011.415	4.092.084	3.999.295	4.791.449	2.987.880	699.365
IMPOSTE SUL REDDITO	29.049.031	29.040.679	0	0	-29.049.031	-29.040.679
Arrotondamenti					2	-2
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.255.765.709	1.257.223.563	1.255.782.976	1.257.242.815	17.269	19.250

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di esercizio 2014 presente in Nota integrativa, al quale è stato applicato sui totali delle macrovoci il principio dell'arrotondamento per garantire la congruenza sia negli schemi riassuntivi che in quelli di dettaglio.

Le imposte sul reddito comprendono l'IRES e l'IRAP di competenza dell'esercizio.

L'esercizio 2014 si è chiuso con un risultato differenziale di € 17.269= (utile d'esercizio).

LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla gestione, trova spazio la descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2014, rimandando tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa.

Viene nel seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali.

Tabella 8: stato patrimoniale al 31 dicembre 2014

TABELLA 8: STATO PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 2014

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2014	2013	2014	2013
IMMOBILIZZAZIONI	580.900.096	591.846.221		
ATTIVO CIRCOLANTE	334.824.150	317.872.222		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	4.224.405	4.369.843		
PATRIMONIO NETTO			538.134.633	562.600.040
FONDI PER RISCHI E ONERI			111.218.215	102.325.790
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			5.795.906	5.504.246
DEBITI			233.792.459	233.166.590
RATEI E RISCONTI PASSIVI			31.007.438	10.491.620
CONTI TRANSITORI			0	0
TOTALE	919.948.651	914.088.286	919.948.651	914.088.286

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Ai sensi dell'art. 41 del D.L. 24.04.2014, n. 66, convertito nella Legge 23.06.2014, n. 89, si attesta che nell'anno 2014 sono stati rilevati pagamenti relativi a transazioni commerciali dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come indicato nel successivo prospetto.

Si riporta altresì l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Descrizione	Importo	Tempo medio ponderato (gg)
Pagamenti dopo la scadenza (*)	151.665,66	
Indicatore di tempestività (**)		31,90

(*) L'importo è riferito al pagamento effettuato in favore di fornitore in procedura concorsuale a seguito della definizione del relativo iter da parte dell'Amministrazione che ha gestito i lavori, quale attività delegata dall'APSS ai sensi dell'art. 7 della L.P. 26/1993.

(**) L'indicatore è stato calcolato come differenza tra la data di pagamento e la data di arrivo della fattura.

F.to Il Direttore Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità
Dott. Tullio Ferrari

F.to Il Direttore Generale
dott. Luciano Flor

FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio si segnala, in tema di **qualità** dei servizi, che APSS ha ottenuto il prestigioso riconoscimento per il **2° Livello di Eccellenza EFQM "Recognised for Excellence – 5 Star"**.

Il riconoscimento EFQM certifica il costante utilizzo dei criteri per l'Eccellenza nei processi aziendali ed è coerente con la scelta aziendale di sottoporsi volontariamente anche a controlli esterni: in questo modo la verifica delle attività svolte è oggettiva e indipendente e quindi è possibile "rendere conto" con imparzialità a tutti i soggetti interessati del funzionamento dell'Azienda.

Sempre in tema di qualità, si evidenzia che il 30 gennaio 2015 vi è stata la cerimonia di consegna del **Certificato di riconoscimento «Baby Friendly Hospital» (Ospedale amico del bambino)**, percorso di accreditamento Unicef-Oms iniziato alla fine del 2009 dalla struttura ospedaliera Santa Chiara di Trento. BFH è un'iniziativa finalizzata a offrire pratiche assistenziali di eccellenza per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno e a mantenere al centro dell'attenzione il benessere psico-fisico di mamme e neonati.

In ambito **organizzativo**, a far data dal nuovo esercizio 2015 è in vigore il **nuovo Codice di comportamento aziendale**, che recepisce le disposizioni del DPR 62/2013 come integrato dalle norme nazionali sull'anticorruzione. Sono tenuti a osservare il Codice tutti i dipendenti e tutti i soggetti che a vario titolo operano all'interno dell'APSS (collaboratori, consulenti, medici Sumai, dipendenti di imprese fornitrici, medici in formazione, tirocinanti e borsisti).

Ulteriormente, merita menzione l'**aggiornamento del Manuale di conservazione dei documenti digitali, ridefinito in seguito alla dematerializzazione dei documenti sanitari**: le nuove indicazioni prevedono che, nel caso in cui la documentazione sanitaria originale sia prodotta e firmata digitalmente, APSS non conservi più referti cartacei ma solo documenti digitali salvati a norma di legge sui sistemi informatici aziendali.

INVESTIMENTI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE

Per quanto riguarda gli interventi manutentivi maggiormente rilevanti effettuati sul patrimonio immobiliare, si evidenziano nella tabella sottostante, quelli trasmessi alla PAT nell'esercizio 2014:

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>PROGETTAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2014	IMPORTO
BORGO VALSUGANA - Ristrutturazione ed ampliamento Edificio Principale	16.300.000,00
CAVALESE - Lavori di ampliamento e riqualificazione funzionale dell'ospedale di Cavalese	13.000.000,00
PREDAZZO - Realizzazione della Casa della Salute a Predazzo	2.700.000,00
ROVERETO - Ospedale S. Maria del Carmine - Messa A Norma Antincendio	7.500.000,00
ROVERETO - Riqualificazione dell'8° Piano Edificio Degenze	5.963.879,88
TIONE - Pronto Soccorso	1.864.000,00
TRENTO - Impianto protezione scariche atmosferiche presso il P.O. S.Chiera di Trento	1.989.000,00
TRENTO - Terminale di finitura per la preparazione dei pasti per L'Ospedale S. Chiara di Trento	2.210.000,00
TOTALE	€ 51.526.879,88

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>ATTUAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2014	IMPORTO
ALA - Risanamento conservativo ex convitto comunale "S. Pellico" per studentato universitario	7.760.000,00
ROVERETO - Edificio Ex Casa Di Riposo Adeguamento Antincendio	550.000,00
ROVERETO - Nuova dialisi presso l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto	2.800.000,00
TRENTO - Adeguamento antincendio P.O. S. Chiara di Trento	2.050.000,00
PINZOLO - Realizzazione della Casa della Salute a Pinzolo	1.950.000,00
ROVERETO - Sala Operatoria, Nido e Locali di Supporto	4.190.000,00
ROVERETO - Nuovo Reparto Endoscopia Digestiva	2.290.000,00
ROVERETO - Realizzazione sede attività amministrative e territoriali Distretto Centro Sud	13.990.000,00
TIONE - Progetto per la riorganizzazione della struttura sanitaria mandamentale di Tione - II° lotto	18.146.799,18
TRENTO - Progetto di ristrutturazione laboratori U.O. Anatomia Patologica S. Chiara di Trento	826.000,00
TOTALE	€ 54.552.799,18

DESCRIZIONE LAVORI <u>CONCLUSI</u> NELL'ESERCIZIO 2014	IMPORTO
BORGO VALSUGANA - Nuova autorimessa ambulanze a servizio del P.O. S. Lorenzo di Borgo Valsugana	1.600.000
ROVERETO - Riqualificazione Involucro Edificio Degenze	5.400.000,00
ROVERETO - Parcheggio Nord	610.000,00
TOTALE	€ 7.610.000,00

TOTALE COMPLESSIVO	€ 113.689.679,06
---------------------------	-------------------------

INVESTIMENTI EFFETTUATI

Di seguito si evidenziano gli acquisti, per i quali è stata pagata la relativa fattura, di beni ad utilità pluriennale maggiormente significativi per importo e tipologia di bene, suddivisi per aggregato funzionale di attrezzatura.

Per tale tipologia di approvvigionamento, pari ad **€ 5.255.716,81=**, l'APSS ha utilizzato i finanziamenti provinciali in conto capitale previsti per l'**esercizio 2014** nei provvedimenti deliberativi dell'esecutivo provinciale.

ATTREZZATURE SANITARIE		
ACCESSORI PER MONITOR	€	44.827,83
ACCESSORI PER PENSILE S.O.	€	17.825,42
ACCESSORI TAVOLO OPERATORIO	€	2.652,23
ACCESSORIO PER CARRELLO PER TERAPIA	€	374,78
ACCESSORIO SISTEMA FOTOPOLIMERIZZAZIONE CORNEALE	€	4.849,50
AGGIORNAMENTO ATTREZZATURE SANIT. VARIE	€	10.418,80
ANALIZZATORE OSSIGENO	€	732,00
APPARECCHIO PER ANESTESIA	€	168.604,00
APPARECCHIO PER EMISSIONI OTOACUSTICHE	€	10.037,55
APPARECCHIO PER POTENZIALI EVOCATI	€	13.232,12
APPARECCHIO PER TERAPIA AD ULTRASUONI	€	7.808,00
APPARECCHIO PER VALUTAZIONE FUNZIONALE VISIVA	€	6.344,00
APPARECCHIO PORTATILE PER RADIOGRAFIA	€	171.829,00
APPARECCHIO PRESSIONE POSITIVA CONTINUA	€	19.520,00
APPARECCHIO RADIOLOGICO	€	50.970,72
ARMADIATURE ATTREZZATE	€	5.299,80
ARMADIO	€	4.128,48
ARMADIO IGNIFUGO	€	1.016,26
ASCIUGABIANCHERIA	€	646,60
ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	€	4.211,53
AUDIOMETRO	€	30.563,07
BAGNO TERMOSTATICO	€	1.493,23
BILANCIA PESA PERSONE E PESA NEONATI	€	1.135,82
BILIRUBINOMETRO	€	5.673,00
BIOMETRO OTTICO COMPUTERIZZATO	€	53.192,00
BRONCOSCOPIO	€	3.635,60
CARRELLO	€	713,70
CARRELLO PORTA APPARECCHIATURE MEDICALI	€	14.567,54
CARRELLO SERVITORE OLEODINAMICO	€	8.123,39
CASSAFORTE	€	237,90
CENTRALE MONITORAGGIO	€	3.946,57
CICLOERGOMETRO E ACCESSORI	€	10.161,58
CONTENITORE CRIOGENICO	€	4.190,52
CONTROPULSATORE	€	97.600,00
DEFIBRILLATORE E ACCESSORI	€	89.323,81
ECOCARDIOGrafo	€	160.412,91
ECOTOMOGrafo E ACCESSORI	€	336.838,37

ELETTROENCEFALOGRAFO	€	49.995,60
ELETTROMIOGRAFO	€	33.547,55
ELETTRONISTAGMOGRAFO	€	22.830,96
FIBROSCOPIO PER INTUBAZIONE	€	10.906,80
GRIGLIA	€	15.579,40
IMPEDENZOMETRO	€	3.416,00
INCAPSULATRICE	€	14.394,78
INEITTORE ANGIOGRAFICO	€	20.740,00
IRRIGATORE	€	3.416,00
ISOLA NEONATALE	€	11.199,60
LACCIO EMOSTATICO PNEUMATICO	€	12.787,74
LAMPADA RAGGI INFRAROSSI	€	1.128,50
LAMPADA SCIALITICA	€	24.339,00
LASER CHIRURGICO	€	17.690,00
LETTO / POLTRONA ELETTRIFICATO PER PARTO	€	32.452,00
LETTO IDRAULICO X TERAPIA E/O VISITA	€	8.540,00
MACCHINA PER LAVAGGIO E TERMODISINFEZIONE	€	3.484,32
MICROINFUSORE DI INSULINA	€	103.983,60
MICROMANIPOLATORE	€	43.376,15
MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO	€	6.519,65
MISURATORE VOLUME VESCICALE AD ULTRASUONI	€	7.320,00
MONITOR MULTIPARAMETRICO E ACCESSORI	€	12.810,01
MONITOR PER SISTEMI MEDICI	€	4.758,00
OPTOMETRO / PROIETTORE OTTOTIPI	€	2.684,00
OTTICA	€	2.732,80
PACHIMETRO	€	34.160,00
PH-METRO	€	908,90
POMPA A SIRINGA	€	15.167,04
PREPARATORE AUTOMATICO PIASTRE	€	51.850,00
PULSOSSIMETRO	€	7.229,72
RECUPERO LIQUIDI ORGANICI	€	17.690,00
REGISTRATORE HOLTER ECG	€	3.904,00
RILEVATORE BATTITO CARDIACO FETALE	€	439,20
SISTEMA CONTROLLO PER POMPE DI INFUSIONE	€	8.113,00
SISTEMA INFORMATIVO MULTIMEDIALE MEDICALE	€	3.686,67
SONDA CHIRURGICA	€	2.684,00
SONDA ECOGRAFICA	€	72.975,52
SPIROMETRO	€	29.890,00
STIMOLATORE UROLOGICO	€	13.481,00
TOPOGRAFO CORNEALE	€	49.050,00
TRAPANO DA DENTISTA	€	14.003,10
TRAPANO ORTOPEDICO E ACCESSORI	€	11.956,00
URETEROSCOPIO	€	3.635,60
VENTILATORE POLMONARE	€	66.002,02
TOTALE	€	2.244.595,86

FIN. STRAORDINARI ASSISTENZA ODONTOIATRICA	€ 1.632,30
---	-------------------

PRESIDI PER INTERVENTI PRIORITARI Lg.81/2008	€ 144.008,65
---	---------------------

ARREDI ED ATTREZZATURE ECONOMICI	
SERVIZI ALBERGHIERI	€ 14.267,90
AUTOMEZZI	€ 63.297,29
INDISTINTE SEDE	€ 41.414,41
INTERVENTI STRAORDINARI	€ 14.885,62
DISTRETTO OVEST	€ 20.486,48
DISTRETTO CENTRO NORD	€ 4.674,61
DISTRETTO EST	€ 16.244,41
DISTRETTO CENTRO SUD	€ 24.832,50
STRUTTURA OSPEDALIERA TRENTO	€ 61.302,93
STRUTTURA OSPEDALIERA ROVERETO	€ 71.141,54
STRUTTURA OSPEDALIERA ARCO	€ 2.370,67
STRUTTURA OSPEDALIERA TIONE	€ 161.131,45
STRUTTURA OSPEDALIERA CLES	€ 1.988,60
STRUTTURA OSPEDALIERA BORGO	€ 6.671,04
STRUTTURA OSPEDALIERA CAVALESE	€ 12.558,88
TOTALE	€ 517.268,33

ATTUAZIONE PIANO INFORMATICA	
PC, STAMPANTI, SERVER, LICENZE, SOFTWARE	€ 383.295,27
CANONI	€ 1.565.406,17
TOTALE	€ 1.948.701,44

PRESIDI PROTESICI	
OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE	€ 1.695,80
FARMACIA FIBROSI CISTICA ESTERNI	€ 3.147,31
PROGETTO TELEMEDICINA - CLES	€ 101.016,00
STUDIO DEL SONNO - ARCO	€ 71.188,00
FIBROSI CISTICA - ARCO	€ 1.614,26
FIBROSI CISTICA - FASSA	€ 807,13
FIBROSI CISTICA - ROVERETO	€ 725,92
TOTALE	€ 180.194,42

INVESTIMENTI STRAORDINARI	€ 21.666,24
----------------------------------	--------------------

CURE PALLIATIVE	€ 43.510,97
------------------------	--------------------

UNIVERSIADI	€ 55.784,01
--------------------	--------------------

PROTONTERAPIA	€ 98.354,59
----------------------	--------------------

TOTALE ACQUISTI RENDICONTATI P.A.T.	€ 5.255.716,81
--	-----------------------

PARTE IV – OBIETTIVI PAT

OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2014

PREMESSA

Con provvedimento n. 447 del 28 marzo 2014 la Giunta provinciale ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari i seguenti obiettivi annuali, riferiti a cinque aree di intervento (mobilità sanitaria, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria, sanità collettiva, promozione della salute, prevenzione):

Area d'intervento	Denominazione obiettivo
1. Mobilità sanitaria	A Miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria
2. Assistenza ospedaliera	A Appropriatelyzza e qualità dell'attività ospedaliera: 1. Percentuale ricoveri in DH medico con finalità diagnostica 2. Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari 3. Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione B Razionalizzazione dell'attività chirurgica all'interno della rete ospedaliera ed esiti (soglie minime di attività; verifiche SDO; interventi di miglioramento degli esiti) C Definizione delle condizioni di accesso appropriato alla degenza ospedaliera post acuzie. Attuazione riabilitazione domiciliare in un distretto
3. Assistenza territoriale e integrazione sociosanitaria	A Cure domiciliari B Razionalizzazione dei percorsi di valutazione per le persone non autosufficienti C Rete assistenziale per le persone con demenze D Appropriatelyzza dei servizi di trasporto sanitario
4. Sanità collettiva, promozione della salute, prevenzione	A Implementazione della strategie "Scuola che promuove la salute" a livello provinciale
5. Strategie e sistemi per il miglioramento continuo	A Percorsi assistenziali B Monitoraggio esiti del Piano di Miglioramento C Appropriatelyzza diagnostica D Qualità dei dati dei sistemi informativi

Ai fini della valutazione complessiva dell'attività aziendale è stato inoltre dato mandato di relazionare a consuntivo sull'attuazione degli specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e socio-sanitaria emanati dalla Giunta (es. SLA, cure palliative, Parkinson, odontoiatria, ecc.)

SINTESI DEI RISULTATI

Riguardo agli obiettivi specifici viene riportata una sintesi dei risultati ottenuti, mentre, di seguito vengono trattati ed approfonditi, uno per uno, tutti gli obiettivi.

N	Descrizione Obiettivo	Valore Obiettivo	Risultato
1A	Miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria	Euro	(1)
2A	Appropriatezza e qualità dell'attività ospedaliera: Percentuale ricoveri in DH medico con finalità diagnostica Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	max 26% max 17% min 50%	19,17% 20,31% 5,69% (s PS) 69,09%
2B	Razionalizzazione dell'attività chirurgica all'interno della rete ospedaliera ed esiti	soglie minime di attività; verifiche SDO; interventi di miglioramento degli esiti	Delibera soglie Controlli SDO
2C	Definizione delle condizioni di accesso appropriato alla degenza ospedaliera post acuzie. Attuazione riabilitazione domiciliare in un distretto		Protocolli riabilitativi Relazione ad Assessorato
3A	Cure Domiciliari aumentare i livelli assistenziali ridurre i divari territoriali produrre studio di fattibilità dell'accreditamento	doc di analisi a consuntivo	relazioni inviate documento inviato
3B	Razionalizzazione dei percorsi di valutazione per le persone non autosufficienti	Documento intermedio e finale	Documenti inviati
3C	Rete assistenziale per le persone con demenze	Rispetto TA Relazioni	TA critici Relazioni inviate
3D	Appropriatezza dei servizi di trasporto sanitario	Analisi fabbisogno trasporti Studio fattibilità accreditamento JCI	Relazioni inviate
4A	Implementazione della strategie "Scuola che promuove la salute" a livello provinciale	Documento sintetico finale	Documento prodotto
5A	Percorsi assistenziali	Stabilire 7 percorsi assistenziali	Percorsi definiti
5B	Monitoraggio esiti del Piano di Miglioramento	Report analitici periodici	Report inviati
5C	Appropriatezza diagnostica	Istituzione comitato aziendale miglioramento appropriatezza area radiologica	Comitato istituito e operativo Protocolli
5D	Qualità dei dati dei sistemi informativi	Miglioramento flussi SDO, NISIS SIAD e NISIS FAR Flusso mensile personale	Trasmissioni nei tempi Flusso attivo

(1)

Il primo obiettivo è volto alla riduzione della mobilità sanitaria passiva. I dati relativi alla mobilità sono nella disponibilità aziendale alla fine del mese di maggio dell'anno successivo a quello considerato; per il 2014 si è in possesso di dati parziali (primo semestre) relativi a tre regioni.

Non si è in grado pertanto di fornire le informazioni complete in merito al livello di conseguimento dell'obiettivo, se non attraverso il monitoraggio dell'andamento dell'attività svolta all'interno delle strutture del SSP inerente i DRG e le prestazioni specialistiche per le quali è più frequente la mobilità dei pazienti, ipotizzando una relazione inversa con l'andamento delle mobilità passive.

AREA DI INTERVENTO N. 1: MOBILITÀ SANITARIA

1A - MIGLIORAMENTO DEL SALDO NEGATIVO DI MOBILITÀ SANITARIA

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari dovrà assicurare, con le modalità ritenute più opportune ed efficaci, il miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria interregionale, rispetto al 2012 di:

- 2 milioni di euro per l'anno 2014;
- 3 milioni di euro per l'anno 2015.

Condizioni di contesto:

- a. la quota di mobilità passiva che interessa il Distretto del Primiero ai sensi della convenzione vigente con la Regione Veneto non è oggetto di questo obiettivo;
- b. al raggiungimento dell'obiettivo non concorrerà l'eventuale trasferimento degli interventi dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (effetto sostituzione);
- c. nel conteggio saranno sterilizzati gli eventuali effetti di manovre tariffarie decise dalla Provincia.

PREMESSA

Come noto, i dati relativi alla mobilità sono nella disponibilità aziendale alla fine del mese di maggio dell'anno successivo a quello considerato. Non si è in grado quindi di disporre dei valori effettivi di mobilità relativamente al 2014, se non per la Regione Veneto che li ha recentemente inoltrati.

Infatti, grazie al lavoro effettuato lo scorso anno da questa Azienda e dalla PAT con le regioni Lombardia e Veneto e la Provincia autonoma di Bolzano, si è iniziato un lavoro di scambio più tempestivo dei dati di mobilità stessa.

Sarà in ogni caso possibile fornire valutazioni conclusive sui risultati del 2014 solo più avanti, una volta in possesso di tutti i dati effettivi e consolidati.

AZIONI PIANIFICATE AL FINE DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO

Ipotizzando una relazione inversa con l'andamento della mobilità passiva, si è ritenuto, come negli scorsi anni, di porre l'attenzione su eventuali variazioni nell'andamento di attività chiave, andando a monitorare periodicamente l'attività svolta all'interno delle strutture del SSP inerente i DRG e le prestazioni specialistiche più interessate dal fenomeno mobilità passiva (indicatori "proxy").

In relazione agli ambiti evidenziati come critici per quanto riguarda la mobilità in regime di ricovero, le azioni intraprese si sono prevalentemente incentrate nello sviluppo dell'offerta ospedaliera in alcuni settori specialistici particolarmente critici (ortopedia e oculistica) ponendo obiettivi specifici di crescita all'interno delle negoziazioni di budget.

Per quanto riguarda le attività di specialistica ambulatoriale, va menzionato il settore delle RMN, notoriamente oggetto di importante mobilità passiva: per tale settore è stato pianificato, anche attraverso l'effettuazione di attività aggiuntiva da parte degli operatori, un più intensivo utilizzo delle nuove attrezzature di RM ed è proseguita l'attività di orientamento verso lo sviluppo delle metodiche più complesse/avanzate e in particolare RMN oncologica, neuroradiologica, cardiovascolare, funzionale. Questo ha portato, nel corso degli ultimi tre anni, all'importante aumento della produzione da parte delle Strutture di questa Azienda, come più sotto rappresentato (Tab. 3), anche a fronte del tetto stabilito dalla PAT per le Strutture Private convenzionate.

Per quanto riguarda l'attività erogata da parte delle Strutture Private Convenzionate, come ormai prassi negli ultimi anni, attraverso le negoziazioni per l'anno 2014, si è richiesto alle Strutture stesse di indirizzare l'attività in modo tale da contribuire al perseguimento dell'obiettivo.

CONSIDERAZIONI E RISULTATI

Corre l'obbligo evidenziare che il saldo negativo di mobilità sanitaria, mediamente attestatosi a 16,7 Mln di euro negli ultimi 5 anni, rappresenta in percentuale meno del 2% del bilancio complessivo dell'Azienda: in termini assoluti un importo sicuramente non trascurabile, in termini relativi una quota abbastanza marginale. A prescindere da ciò, il dato finanziario va ulteriormente spiegato per comprendere se il fenomeno della mobilità sanitaria sia o meno in via di miglioramento. Per questo va subito sottolineato che una quota significativa del saldo negativo è da attribuirsi da un lato, alla quota legata ai trapianti d'organo od altri reparti di altissima specializzazione (oncoematologia pediatrica, unità spinale, ecc.) che richiedono ampi bacini di utenza che incidono per oltre 5,6 mln di euro e, dall'altro, alla quota di mobilità sanitaria dei cittadini dell'Ambito del Primario che gravitano naturalmente sull'Ospedale di Feltre per oltre 3,3 mln di euro. Inoltre, vale la pena rilevare che l'80% del fenomeno della mobilità sanitaria passiva è determinato dai ricoveri ospedalieri e che per questi è risultata particolarmente penalizzante, in termini economici, la manovra tariffaria della P.A. di Bolzano che nell'agosto del 2011 ha incrementato in maniera significativa le relative quote, discostandosi da tutte le altre regioni che, al contrario, applicano reciprocamente per tutti i ricoveri una tariffa unica convenzionale. Tale manovra ha determinato un peggioramento del saldo 2012 di oltre 2 mln di euro, non giustificato dal numero dei ricoveri, che al contrario erano andati in netta riduzione (ricoveri in P.A. Bolzano 2011: 2.787; nel 2012: 2.655 = -132, pari al 5%). **Analizzando sul piano dei numeri i ricoveri complessivi effettuati fuori provincia si evidenzia che gli stessi sono in costante e progressiva riduzione:** infatti se nel 2005 erano stati 15.852, nel 2013 sono diminuiti a 12.839 (-3.013, pari a ca. un quinto) e tale trend viene confermato dal dato, seppure parziale, riportato nella tabella sottostante.

Tab. 1

Si riportano di seguito i dati di mobilità verso le regioni Lombardia e Veneto e verso la Provincia autonoma di Bolzano, per quanto riguarda i ricoveri, relativi al primo semestre dell'anno 2014.

RICOVERI (Veneto, Lombardia, P.A. Bolzano)

MDC	I° SEMESTRE 2013		I° SEMESTRE 2014	
	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1310	4.798.596	1207	4.514.659
malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	315	2.047.275	316	1.704.063
malattie e disturbi del sistema nervoso	368	1.847.147	288	1.439.415
malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	270	1.600.944	261	1.242.861
malattie e disturbi mentali	183	1.003.377	156	868.985
malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	333	683.123	383	845.215
malattie e disturbi dell'occhio	395	838.120	325	684.566
TOTALE	5375	20.291.819	4957	19.169.180

Tab. 2

Si riportano di seguito i dati di mobilità verso la regione Veneto relativi all'intero anno 2014.

Regione Veneto	ANNO 2013		ANNO 2014		SCOSTAMENTO	
MDC	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1628	5.487.991	1478	4.952.257	- 150	-535.734
malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	343	2.127.561	386	2.108.711	43	-18.850
malattie e disturbi del sistema nervoso	475	1.847.147	288	1.439.415	-88	-562.464
malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	302	1.786.257	320	2.122.992	18	336.735
malattie e disturbi mentali	281	1.571.424	285	1.682.719	4	11.295
malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	402	774.468	483	863.618	81	89.149
malattie e disturbi dell'occhio	738	1.579.878	640	1.328.455	-98	-251.424
ALTRI	2396	7.752.441	2388	8.917.597	-8	1.165.156
TOTALE	65655	23.431.928	6367	23.765.792	-198	33.864

E' evidente, quindi, che il numero dei cittadini trentini che si sono recati fuori provincia per ottenere una prestazione di ricovero è fortemente diminuito, anche se dal punto di vista finanziario non si rileva la medesima dinamica, ma la spiegazione è quella più sopra evidenziata. Il progressivo miglioramento del fenomeno della mobilità viene altresì confermato dal saldo del numero dei ricoveri (cioè la differenza tra i ricoveri in mobilità attiva e quella passiva): dal 2009 al 2013 tale valore ha registrato un miglioramento di mille ricoveri in quanto è passato da n. -4.846 del 2009 a n. -3.863 del 2013.

Con riferimento all'attività specialistica, si ritiene opportuno riportare di seguito tabelle riportante i dati che rappresentano il significativo aumento di produzione di prestazioni di RM (indicatore proxy) cui si è fatto cenno più sopra.

Tab. 3 - RM per esterni (compreso PS)

	2012	2013	2014	Δ % 13-14
Nr RM	14.499	15.514	18.570	19,7%

L'aumento della produttività 2014 costituisce ulteriore incremento del trend avviato nel 2013, dovuto all'entrata in funzione di due nuove apparecchiature per la risonanza magnetica la cui attività ha avuto effettivo avvio nel 2014 con l'acquisizione del necessario personale tecnico, unitamente all'effettuazione di attività aggiuntiva da parte dei medici radiologi.

AREA DI INTERVENTO N. 2: ASSISTENZA OSPEDALIERA

2A - APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA

2A.1. Appropriatelyzza delle prestazioni mediche ospedaliere

Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (indicatore MES Pisa C14.2.): massimo **26%** nel 2014 e massimo 23% nel 2015.

RISULTATI E VALUTAZIONE

Il Servizio Ospedaliero ha proseguito nel dare indicazione alle UU.OO. mediche di indirizzare, ove appropriato, il trasferimento al regime ambulatoriale di una quota di prestazioni effettuate in DH. I risultati sono i seguenti:

Valore 2014: **19,17%**

Alcuni risultati disaggregati:

	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
S. Chiara	25,26%	31%	39%
S. Maria del Carmine	21,76%	22%	24%
Cavalese	2,83%	2%	3%
Borgo Vals.	1,67%	2%	9%
Cles	13,96%	19%	39%
Arco	7,96%	10%	8%
Tione	18,58%	11%	9%
Totale	19,17%	22%	29%

Il valore richiesto dall'obiettivo risulta ampiamente raggiunto. Il valore medio registrato dei ricoveri in day hospital medico con finalità diagnostica appare infatti inferiore a quanto richiesto dall'obiettivo provinciale. E' riscontrabile peraltro una situazione non omogenea, con risultati diversificati nelle varie unità operative: valori maggiori fanno registrare le UUOO di pediatria (88% a Rovereto e 50% a Trento), nonché, per quanto riguarda specificamente l'ospedale di Trento, gastroenterologia (84,35%), chirurgia vascolare (79,31%)e neonatologia (83,33%) e ad Arco pneumologia (55,56%).

2A. 2. Appropriatelyzza delle prestazioni dei reparti chirurgici

Percentuale di **DRG medici dimessi da reparti chirurgici**: ricoveri ordinari (calcolati con la metodologia MES di Pisa: indicatore C4.1.1.): **massimo 17% nel 2014 e massimo 14% nel 2015.**

E' proseguito a cura del Servizio ospedaliero un incremento dell'osservazione breve di pronto soccorso (OBI), laddove appropriata, e il ricovero in area medica in modo tale da poter migliorare l'appropriatezza di ammissione dei pazienti provenienti dal pronto soccorso che presentano quadri clinici non ancora definiti, riducendo il numero di ricoveri in regime ordinario di pazienti senza indicazione all'intervento chirurgico.

RISULTATI

	2014	2013	2012
Valore calcolato su tutti i ricoveri	20,31%	21%	26%
Valore 2013 calcolato sui ricoveri non urgenti:	5,69%	7, 21%	7%

Come osservato anche negli anni precedenti, **la percentuale dei DRG medici, se calcolata scorporando i ricoveri originati in condizioni di urgenza, risulta sensibilmente inferiore al valore posto come obiettivo(5,69% vs 17%).**

Questo perché sono numerosi i ricoveri in urgenza, cioè originati dal pronto soccorso, che si traducono in buona parte in DRG medici, senza possibilità di intervento da parte delle unità operative chirurgiche. Pertanto si è ritenuto di scorporarli dal totale per evidenziare tale fenomeno. Si è comunque ulteriormente potenziata, anche nel 2014, l'azione di filtro del Pronto soccorso sulle ammissioni nei reparti chirurgici di pazienti privi di indicazione all'intervento, mediante lo sviluppo dell'osservazione breve, e questo ha prodotto una ulteriore apprezzabile riduzione del fenomeno nel corso dell'anno.

Si osserva che nel corso del 2014 si è ottenuto un miglioramento in riduzione tale da far registrare uno scostamento di lieve entità rispetto alla misura attesa, anche senza l'esclusione dei ricoveri urgenti.

Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene, ogni 100.000 residenti e standardizzato per età (Indicatore MES Pisa C.18.6): **massimo 125 nel 2014** e massimo 100 nel 2015.

fascia d'età	nr casi anno 2013	nr casi anno 2014
< 19	2	1
20-24	4	2
25-29	11	5
30-34	23	31
35-39	54	31
40-44	50	49
45-49	77	71
50-54	79	72
55-59	84	75
60-64	73	69
65-69	63	65
70-74	55	64
75-79	26	37
80-84	10	9
85+	1	1
Totale	612	582

RICOVERI	nr casi anno 2013	Nr casi anno 2014
ricoveri in APSS	443	421
ricoveri in ACCREDITATE	169	161

Totale ricoveri	612	582
popolazione (fascia età > 18 anni)	428.381	428.381
tasso osped.. per 100.000 residenti	143	136

Casi in regime ambulatoriale	nr casi anno 2013	Nr casi anno 2014
APSS	1	48
ACCREDITATE	222	387
	223	435

E' evidente il lavoro di rio-rientamento dell'attività dall'erogazione in regime di DH al regime ambulatoriale, vincolato nel corso del 2014 anche dalla necessità di messa a punto dello strumento informatico che consentisse la registrazione dell'attività (con i relativi collegamenti e flussi con cassa, ecc.), che vedrà certamente il miglior sviluppo nel corso del corrente 2015.

2A 3. Qualità clinica nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere

Percentuale di fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione (indicatore MES Pisa C5.2.): **50%** nel 2014 e 55% nel 2015.

Inoltre detta percentuale non potrà essere inferiore al **40%** in nessun Ospedale del Servizio Sanitario Provinciale (45% nel 2015).

Riferimento: Patto per la salute 2010-2012 – Allegato 3 "Indicatori di appropriatezza organizzativa".

AZIONI E RISULTATI

Sono proseguite, nell'ambito del SOP, le azioni di:

- sviluppo delle funzioni di orto-geriatria
- ripartizione della traumatologia del femore tra gli ospedali secondo criteri preventivamente individuati e condivisi con il 118.

RISULTATO COMPLESSIVO:

- **VALORE 2014: 69,09**

DATI DISAGGREGATI:

	anno 2014	anno 2013
S. CHIARA	58,97%	51%
S. MARIA DEL CARMINE	70,53%	48%
CAVALESE	85,45%	86%
S. LORENZO – BORGO	58,82%	59
CLES	88,74%	89%
TIONE	53,33%	54%
Totale APSS	69,09	60%

CONSIDERAZIONI

Sia il dato complessivo che quelli dei singoli ospedali dimostrano un **risultato migliorativo rispetto al valore posto come obiettivo**; dai dati disaggregati si evidenzia il permanere nell'anno 2014 di qualche fisiologica disomogeneità di risultato tra i vari ospedali, legata anche alle diverse "vocazioni" delle Strutture, pur in via di attenuazione.

Il confronto con i risultati ottenuti nel 2013 evidenzia il netto miglioramento in particolare negli Ospedali a maggior complessità (S. Maria del Carmine, S. Chiara e anche Cavalese) a testimonianza degli importanti sforzi riorganizzativi posti in essere.

Il miglioramento costante dei tempi di intervento, più spiccato nel 2013 e 2014, ha portato la percentuale delle fratture operate tempestivamente dal 39% del 2010 al 60,09% del 2014, a seguito delle azioni correttive poste in essere dai Dipartimenti di ortopedia e anestesia, che hanno coinvolto tutte le strutture ospedaliere in una logica di rete interospedaliera.

2B - RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA ALL'INTERNO DELLA RETE OSPEDALIERA ED ESITI

L'Apss, entro il 31 dicembre 2014, dovrà stabilire con deliberazione del Direttore Generale le soglie minime di volume di attività sia per struttura complessa che per operatore, delle seguenti procedure: Chirurgia oncologica, Colectomia laparoscopica, Isterectomia, Chirurgia ortopedica (artroplastica – anca, ginocchio spalla), Angioplastica coronarica, By-pas aortocoronarico e sostituzione valvolare cardiaca.

Entro la medesima data l'Azienda dovrà

- Implementare in tutte le strutture ospedaliere specifiche procedure per la sistematica verifica di validità e precisione delle codifiche di diagnosi e procedure registrate sulle schede di dimissione ospedaliera, in primo luogo relativamente ai dati e alle misure monitorate dal PNE – Edizione 2005-2012.*
- Produrre evidenze di analisi e utilizzo degli indicatori de PNE a supporto di iniziative di audit clinico ed organizzativo finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi, in tutti gli ambiti assistenziali oggetto di monitoraggio.*

A consuntivo, inoltre, per tutti gli esiti meno favorevoli rispetto alla media nazionale, l'Azienda dovrà produrre – a livello di presidio o rete ospedaliera, in base all'indicatore analizzato e alle criticità riscontrate - un piano recante in maniera dettagliata e puntuale le azioni da attuare, sotto il profilo tecnico-organizzativo e clinico-assistenziale

Volumi minimi di attività e interventi di miglioramento degli esiti dovranno essere attuati anche per le strutture accreditate.

Soglie minime di volume e di attività: il SOP, in stretta collaborazione con la Tecnostruttura Sistemi di gestione ha elaborato il disegno generale e il metodo da seguire. Interlocutori privilegiati sono stati i dipartimenti chirurgico, ortopedico, materno infantile, cardiovascolare.

La conclusione del progetto si è concretizzata nella delibera n. 500 del 30.12.14 – Mandati, soglie ed esiti nella rete ospedaliera trentina.

Miglioramento della qualità del flusso SDO

Con la deliberazione n. 193/2014, l'APSS ha disposto l'effettuazione sistematica di attività di controllo sulla qualità della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). E' stata istituita una specifica Commissione aziendale composta da referenti di tutte le funzioni interessate, con compiti di indirizzo e monitoraggio delle attività di controllo.

I controlli sono rivolti a tutte le strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale, secondo quanto indicato nel documento "Procedura per il controllo sulla qualità della compilazione della SDO nelle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale", accluso alla deliberazione, e nell' "Allegato tecnico alla procedura per la vigilanza sulla qualità della codifica nella SDO nelle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale".

L'obiettivo delle attività di controllo è di effettuare la valutazione dell'accuratezza delle informazioni contenute nelle SDO, procedere ad eventuali modifiche e di migliorare la qualità della codifica. Per poter perseguire tale obiettivo, è stato stabilito in delibera (a recepimento anche delle indicazioni ministeriali), di procedere all'effettuazione dei controlli su gruppi di DRG specifici e su una quota delle altre SDO (quelle normali, cioè potenzialmente corrette) per una percentuale complessiva di almeno il 10% dei ricoveri.

A seguito della summenzionata deliberazione, il Servizio Ospedaliero provinciale ha costituito un nucleo centrale di esperti per avviare le attività e garantire un sistema aziendale di controllo strutturato e sistematico, finalizzato, tra l'altro, a migliorare la qualità della codifica della SDO e ad uniformare i comportamenti delle strutture ospedaliere dell'APSS.

In particolare, nell'anno 2014 è stato effettuato quanto segue:

- 1) Costituzione (progettazione, creazione, implementazione e formazione) della rete dei referenti (esperti SDO di reparto).
- 2) Formazione del nucleo centrale esperti, dei referenti di reparto e dei codificatori.

3) Impostazione del modello organizzativo dei controlli e realizzazione del percorso informatizzato.

4) Avvio delle attività di controllo "di sistema".

Analisi di valutazione degli indicatori di esito: è stato avviato e presentato ai dipartimenti interessati il sistema di rilevazione degli esiti previsto dal PNE.

Nel documento elaborato a supporto della Deliberazione sopracitata 500/2014, sono stati individuati gli ambiti più "critici" che dovranno essere oggetto di azioni nel corso del corrente 2015. Fra gli elementi da considerare e sottoporre ad audit mirato nel 2015 viene confermato il problema dei bassi volumi di attività in ambito chirurgico (legato alla dispersione della casistica nelle varie strutture provinciali), l'esito degli interventi per colecistectomia, per valvuloplastica, sul ginocchio e in generale le complicanze perinatali nel parto fisiologico; inoltre, l'eccessiva ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico - ostruttiva, per le complicanze della malattia diabetica e per isterectomia.

Viene confermata anche la necessità di porre attenzione alla standardizzazione ed alla correttezza della codifica dei ricoveri e degli interventi.

2C - DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO APPROPRIATO ALLA DEGENZA OSPEDALIERA POST ACUZIE

L'Azienda dovrà

- a) *Ridefinire entro il 31 dicembre 2014 anche in attuazione dei progetti OSP04 e RAZ06 del Piano di Miglioramento 2013-2015 e del citato Programma di attività, le condizioni di ingresso, di dimissione e di prioritarizzazione della degenza ospedaliera per riabilitazione e per lungodegenza, ri-orientando in tal senso sia l'attività delle proprie UUOO sia la negoziazione con i soggetti privati accreditati*
- b) *Dare attuazione, almeno in un distretto, al progetto contenuto nell'obiettivo PAT 2012 "Studio di fattibilità finalizzato a ri-orientare l'attività di riabilitazione attraverso il potenziamento domiciliare, al fine di ridurre l'ospedalizzazione" .*

Punto a)

Rispetto a quanto previsto dal Progetto OSP 04 del Piano di miglioramento 2013-2015, nel 2014 si è potuto osservare che:

- con il trasferimento avvenuto nel 2013, Villa Rosa ha consolidato il suo ruolo di punto di riferimento provinciale per la neuroriabilitazione, con la valorizzazione progressiva di strutture quali i Laboratori di Neurofisiologia Clinica, di Analisi del Movimento, di Robotica Riabilitativa e il centro ausili "Abilita". Dalla primavera 2014 ha acquisito maggiore organicità anche l'Ambulatorio per le disfunzioni vescico-sfinteriali di pazienti neurologici, rivolto principalmente ai dimessi dalla struttura che, nel 2015, vedrà un allargamento della propria attività anche a servizio delle UUOO territoriali;
- in settembre 2014, attraverso apposita delibera (341/2014), APSS ha riordinato le tre UUOO:
 - U.O. MFR 1 con sede istituzionale nella nuova struttura di Villa Rosa e sede operativa presso la Struttura ospedaliera di Borgo Valsugana, con ruolo di riferimento provinciale per la riabilitazione intensiva anche ad alta specializzazione;
 - U.O. MFR 2 con sede istituzionale presso la Struttura Ospedaliera di Trento e sedi operative presso le Strutture ospedaliere di Cles e Cavalesio con il mandato di gestire gli interventi di riabilitazione estensiva in ambito ospedaliero e distrettuale privilegiando il setting day service, ambulatoriale e domiciliare;
 - U.O. MFR 3 con sede istituzionale presso la Struttura ospedaliera di Rovereto-Ala e sedi operative presso le Strutture ospedaliere di Arco e Tione con il mandato di gestire gli interventi di riabilitazione estensiva in ambito ospedaliero e distrettuale privilegiando il setting day service, ambulatoriale e domiciliare;

Sempre dal 2014 si stanno attuando delle progressive ridistribuzioni di personale, nei limiti imposti dal contratto di lavoro, al fine di garantire sempre più una equa ripartizione sul territorio provinciale delle risorse disponibili.

Ritenendo utile focalizzare l'attenzione sui percorsi a più alta prevalenza e con maggior ingaggio delle strutture private accreditate, sono stati elaborati i percorsi riabilitativi per riabilitazione cardiologica e ortopedica (protesi d'anca e di ginocchio).

In data 15/12/2014 è stata diffusa una 1ª edizione delle 3 procedure. Successivamente, anche attraverso un confronto con le strutture accreditate, si è arrivati ad una formulazione definitiva posta in sperimentazione da marzo 2015, con una prima verifica prevista per giugno 2015.

Nello specifico i Percorsi definiscono:

- alcuni **criteri di appropriatezza** per la presa in carico nei diversi setting nelle diverse fasi delle tre condizioni patologiche analizzate, comprensivi di criteri di ingresso, di dimissione (con e senza prosecuzione ambulatoriale del percorso riabilitativo), di prioritarizzazione dei ricoveri stessi;

- un sistema di **indicatori di processo e di esito** per poter monitorare i percorsi e il contributo dato da ciascun setting in termini di miglioramento dello stato di salute degli utenti.
- I Percorsi così stilati permettono anche un **iniziale riorientamento dei setting** (ad es. da prese in carico in degenza a prese in carico ambulatoriali) che si stanno rivelando di particolare interesse per le realtà locali della Provincia più distanti dalle strutture accreditate.

Per quanto riguarda la lungodegenza, anche in riferimento al Progetto RAZ06 del Piano di miglioramento 2013-2015, sono stati individuati / confermati i criteri d'accesso alle UU.OO., riferiti nell'ambito delle negoziazioni con le strutture private convenzionate e recepiti nei relativi contratti. E' infine iniziato un percorso di raccolta dati e analisi finalizzato a ridefinire il fabbisogno di posti letto per la fase di ricovero in post-acuzie ospedaliera e territoriale e più in generale ridisegnare il sistema di presa in carico del pz in dimissione dal ricovero in acuzie.

Punto b)

Attraverso il lavoro di varie funzioni interessate (Dipartimento di Riabilitazione e Lungodegenza, Area Sistemi di Governance, Distretti), si è provveduto a rivalutare i quadri clinici previsti dallo studio elaborato per l'obiettivo 12/2012, si è individuato il Distretto "pilota" (il Distretto Centro Nord) e sono state elaborate le modalità organizzative per l'attuazione "sperimentale" dei percorsi riabilitativi domiciliari da attivare e dei relativi indicatori.

Il tutto è stato sintetizzato in un documento inviato all'Assessorato nel febbraio scorso e che ora viene allegato nella sua versione di dettaglio.

Si rende necessario sottolineare come la progettualità in oggetto non possa essere attivata senza l'acquisizione di risorse (in particolare personale tecnico della riabilitazione, ma non solo).

Il calcolo del fabbisogno di risorse aggiuntive non è stato fatto solo sul Distretto test, bensì allargato a tutto il territorio provinciale, con l'esito descritto nella tabella sottostante:

	FISIOTERAPISTI		LOGOPEDISTI
	Integrazione Cure Domiciliari	Riorientamento setting riabilitativi	Integrazione Cure Domiciliari
CENTRO-NORD	1	2	1
CENTRO-SUD	2	2	1
EST	2	2	1
OVEST	1	1	1
	6 UE	7 UE	
	13 UE		4 UE

Per giungere a tali numeri sono stati considerati vari elementi tra i quali: numero di dimissioni per le patologie interessate, attuali modalità di dimissione e gestione nelle diverse realtà distrettuali, risorse attualmente disponibili, ecc.

Tali risorse dovrebbero essere acquisite sulla base di un programmazione biennale da pianificarsi nel corso del corrente anno 2015 e del prossimo 2016.

AREA DI INTERVENTO N. 3 - ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA

3A - CURE DOMICILIARI

L'Azienda dovrà:

- a) *aumentare, nel 2014, i livelli di assistenza domiciliare complessivamente erogati rispetto a quelli erogati nel 2013;*
- b) *dimostrare, a fine 2014, una riduzione dei divari territoriali nell'assistenza domiciliare rispetto ai valori di fine 2013;*
- c) *produrre uno studio di fattibilità dell'accreditamento dei servizi distrettuali di assistenza domiciliare secondo i requisiti di Joint Commission International o di altri modelli validati a livello internazionale.*

In merito a questo obiettivo l'Azienda dovrà relazionare entro il 15 maggio 2014 per l'attività 2013, entro il 30 aprile 2015 per l'attività 2014

L'obiettivo di potenziamento delle cure domiciliari è stato perseguito dai singoli distretti sia con azioni congiunte e parallele coordinate dal Dipartimento cure primarie, sia disgiuntamente in relazione alle specifiche realtà locali. Si segnala che non risultano tempi d'attesa per la presa in carico di pazienti per i quali venga indicata la necessità di assistenza domiciliare.

lettere a) e b):

E' stata trasmessa alla Provincia la relazione relativa all'anno 2013 (v. nota prot. n. 89212 del 04/07/2014 che rinvia alla precedente n. 87961 del 02/07/2014) contenente il resoconto delle cure domiciliari secondo gli indicatori dettati dall'obiettivo. In ordine all'attività 2014 la specifica relazione sarà prodotta entro il termine previsto, come stabilito dall'obiettivo.

Pertanto si rinvia a tali documenti per le considerazioni relative al mantenimento dei LEA complessivamente erogati nel 2013 e alla riduzione dei divari territoriali.

In proposito, si segnala che nell'anno 2014 è stato attivato un tavolo di lavoro per la revisione delle modalità di raccolta dei dati avendo riscontrato anomalie durante le attività di valutazione di quanto erogato nella forma dell'assistenza domiciliare. In particolare si è lavorato sulle percentuali di presa in carico dei pazienti (P.I.C.) nei vari livelli (da 0 a 4) e sullo strumento di definizione del livello assistenziale (CIA: carico intensità assistenziale) ritenuto non adeguato. Il calcolo del CIA infatti comporta alcune criticità (non considerazione dei periodi di sospensione per eventuali ricoveri ospedalieri, degli accessi multipli nell'arco della stessa giornata al domicilio, degli accessi di operatori socio-assistenziali su pazienti aventi un piano ADI – ADICP, ecc.) che possono portare a delle distorsioni nel dato.

Sono pertanto state adottate azioni per il miglioramento della raccolta dei dati volte in particolare a:

- rispettare le tempistiche date per l'inserimento dei dati;
- assicurare coerenza tra tipologia di piano aperto e attività erogata al paziente;
- applicazione delle sospensioni dei piani in casi di ricovero ospedaliero del paziente.
- controllo periodico dei piani da chiudere senza accessi da almeno 6 mesi.

Ci si aspetta dalle azioni di cui sopra un miglioramento della qualità del dato e la possibilità di effettuare valutazioni più incisive.

Lettera c):

E' stato elaborato nei tempi prescritti, e trasmesso al Dipartimento Lavoro e Welfare con nota prot. n. 51024 del 16/04/2015, il documento "Studio di fattibilità di un percorso di accreditamento di eccellenza dei servizi distrettuali di assistenza domiciliare".

3B - RAZIONALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI VALUTAZIONE, ASSISTENZA E CONCESSIONE DELLE PROVVIDENZE MONETARIE PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI – REVISIONE DEGLI ATTUALI STRUMENTI DI VALUTAZIONE

L'Azienda dovrà proporre una riorganizzazione dei percorsi valutativi delle persone non autosufficienti, finalizzati all'accesso ai servizi sanitari-sociosanitari e alle prestazioni monetarie, in un'ottica di razionalizzazione e semplificazione.

Dovrà a tal fine trasmettere un documento intermedio (entro il 30 settembre) e un documento finale (entro il 31 dicembre 2014), che includa gli elementi specificamente indicati dalla deliberazione 447/2014.

L'Azienda dovrà inoltre, entro le medesime date, elaborare una proposta di una scheda specifica che permetta l'individuazione delle condizioni per le quali l'ingresso in RSA è considerato appropriato, e di un cut off al di sotto del quale il progetto assistenziale deve invece incentrarsi su forme alternative alla residenzialità. La scheda dovrà far riferimento ai dati di valutazione della scala SVM in uso presso le UVM e valutare criticamente l'esperienza in tal senso già maturata dalla regione Veneto.

In attuazione dell'obiettivo è stato elaborato un documento "intermedio" relativo ai processi di valutazione, inviato con nota del 29 luglio 2014 n. 0099754 del Distretto Centro Nord –UO di Medicina legale, sostituita con successiva nota prot. n. 125925 di data 1 ottobre 2014.

Successivamente, con nota prot. n 0044777 del 2 aprile 2015, è stato trasmesso alla Provincia il documento finale "Razionalizzazione dei percorsi di valutazione, assistenza e concessione delle provvidenze monetarie per le persone non autosufficienti – revisione degli attuali strumenti di valutazione: 1) proposta di riorganizzazione dei percorsi; 2)proposta di procedura per inserimento appropriato in RSA".

3C - RETE ASSISTENZIALE PER LE PERSONE CON DEMENZE

Nel 2014 APSS dovrà fare in modo che:

- in almeno il 50% dei casi la prima visita abbia un tempo di attesa non superiore a 30 giorni;
- nel 90% dei casi la prima visita abbia un tempo di attesa non superiore a 60 giorni.

I tempi di attesa saranno calcolati prendendo a riferimento la data di chiamata al CUP.

Entro il 31 luglio 2014 per il 1° semestre 2014 e entro il 31 gennaio 2015 per l'intero anno 2014 dovranno essere forniti, distintamente per l'attività istituzionale e per quella libero professionale, i dati sui tempi d'attesa e sull'attività svolta dalle U.V.A.

Nel 2014 è stata proseguita la messa in opera dell'assetto organizzativo della rete delle UVA definito nel 2013 secondo la "Proposta organizzativa per lo sviluppo delle rete delle demenze" nella quale era stato definito lo sviluppo della componente sanitaria di gestione del percorso del paziente e della famiglia e le connessioni per l'accesso alla rete di servizi socio-sanitari attualmente disponibili.

Sono state regolarmente trasmesse alla Provincia le relazioni relative a tempi di attesa e dati di attività del primo semestre (con nota prot. n. 125933 dell'1 ottobre 2014) e dell'intero anno 2014 (con nota prot. n. 27845 del 2 marzo 2015).

I tempi d'attesa rilevati sono stati i seguenti:		
Obiettivo:	Risultati:	
	2013	2014:
Max 30 gg nel 50% dei casi	37	34
Max 60 gg nel 90% dei casi	168	126

Va evidenziato come sulle tempistiche influisca l'aumento costante della domanda a fronte di risorse specialistiche definite e che spesso si occupano anche di altri settori di patologia, nonché la frequente preferenza che il paziente e/o i familiari danno alla sede di erogazione piuttosto che ai tempi d'attesa.

Si segnala un lieve aumento dell'attività di prima vista rispetto all'anno precedente (2013: n. 654 vs 2014: n. 671), limitato a causa di criticità relative alle risorse di personale specialista, determinatesi in alcune delle sedi più produttive nel corso dello scorso anno. Anche grazie ad interventi mirati sull'offerta specialistica, il dato relativo alle prime visite prenotate nel primo trimestre del corrente anno 2015 conferma e documenta un forte incremento dell'attività (n. 194 visite prenotate nel 1° trimestre 2015).

E' stato inoltre effettuato il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella fase pre-diagnostica attraverso la sperimentazione (circa 15 MMG) di un nuovo test di screening su pazienti sintomatici (G.P.C.O.G.) per la valutazione cognitivo-comportamentale di primo livello.

3D - APPROPRIATEZZA DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO

Obiettivi:

- *L'Azienda dovrà progettare e realizzare un'analisi dei fabbisogni, sia per la parte dell'emergenza che per il trasporto programmato, in modo tale da garantire l'erogazione di detti servizi secondo gli standard di prestazione definiti a livello nazionale, nel rispetto della compatibilità economica complessiva del Servizio sanitario provinciale, ed in particolare non superando i costi complessivi 2012 per detti servizi.*
- *L'Azienda dovrà inoltre produrre uno studio di fattibilità dell'accreditamento dei servizi di emergenza secondo i requisiti di Joint Commission International.*

In attuazione della prima parte dell'obiettivo è stata condotta una analisi dei fabbisogni per l'emergenza e per il trasporto programmato per il territorio della provincia di Trento, inviata entro il termine prestabilito alla Provincia con nota prot. n. 89362 del 4 luglio 2014.

La realizzazione di tale analisi è stata impostata su sette punti:

1. analisi e descrizione dell'attuale organizzazione provinciale della rete preposta all'effettuazione degli interventi di emergenza sanitaria extraospedaliera e dei trasporti sanitari,
2. analisi e descrizione delle prestazioni concernenti l'emergenza sanitaria extraospedaliera e il trasporto infermi effettuate negli ultimi tre anni di attività,
3. richiamo degli standard di prestazione relativi all'emergenza sanitaria extraospedaliera e al trasporto infermi definiti a livello nazionale,
4. richiamo degli standard di prestazione relativi all'emergenza sanitaria extraospedaliera e al trasporto infermi definiti a livello provinciale,
5. acquisizione degli standard di prestazione relativi al trasporto infermi definiti da altre regioni,
6. comparazione della risposta ai fabbisogni provinciali espressa dall'attuale organizzazione con gli standard definiti a livello nazionale, provinciale e di altre regioni, evidenziandone eventuali ridondanze e carenze,
7. prospetto di una ridefinita organizzazione provinciale della rete preposta all'effettuazione degli interventi di emergenza sanitaria extraospedaliera e dei trasporti sanitari, declinandola nel puntuale rispetto degli standard definiti a livello nazionale e provinciale e definendone i possibili costi secondo gli attuali riferimenti.

L'analisi condotta, seppur non esaustiva per l'alta complessità dell'organizzazione di emergenza extraospedaliera e di trasporto infermi nei suoi molteplici aspetti, ha evidenziato un'organizzazione tutt'oggi congrua per l'adeguata risposta ai bisogni a cui è preposta.

La disponibilità delle risorse e la loro distribuzione risponde correttamente alle necessità del soccorso primario. Pertanto, pur con l'introduzione di possibili correttivi migliorativi, le conclusioni dell'analisi portano a ritenere che l'entità delle risorse e la distribuzione delle stesse, perfezionate nei venti anni di attività di Trentino Emergenza 118, siano adeguate e funzionali all'organizzazione stessa.

In attuazione della seconda parte dell'obiettivo è stato condotto uno studio di fattibilità dell'accreditamento dei servizi di emergenza secondo i requisiti di Joint Commission International, inviato alla Provincia con nota n. 166104 del 23 dicembre 2014.

Lo studio è stato condotto comparando gli standard attuali di Trentino Emergenza 118 con gli standard JCI vigenti, pubblicati nel gennaio 2003.

Dall'analisi è emerso che molti standard attesi dalla Joint Commission International sono già presenti e documentabili nel contesto attuale. Sedici standard invece - dei settantaquattro previsti - sono presenti solo in modo parziale, e, per rispondere alle attese della JCI esplicitate negli elementi misurabili di ciascuno di essi, necessiteranno di un attento e scrupoloso lavoro di riordino documentale e di stesura di procedure. Alcuni di essi richiederanno un più impegnativo sviluppo del monitoraggio di indicatori specifici correlati a piani di miglioramento della qualità, sia nell'ambito dell'attività di emergenza, sia in quello del trasporto sanitario. Tale implementazione risentirà, nei tempi di acquisizione, del grande numero di persone coinvolte nell'attività di Trentino Emergenza 118: circa 250 dipendenti e dieci volte tanto volontari.

La fattibilità del percorso di accreditamento, possibile pertanto per i requisiti attesi per la nostra organizzazione, sarà subordinata anche alla capacità di lavoro che l'organizzazione saprà esprimere, in quanto si dovrà aggiungere al già cospicuo lavoro richiesto dall'attività quotidiana.

I tempi di realizzazione per l'adeguamento degli standard sono a oggi quantificabili in almeno tre anni, tenuto conto, in particolare, che recentemente Joint Commission International ha pubblicato la Seconda Edizione degli Standard per il trasporto sanitario, che entreranno in vigore per il 1° luglio 2015. La nuova edizione degli standard comporterà un'ulteriore analisi della stessa e una rivalutazione delle corrispondenze attuali, possibili o problematiche.

**AREA DI INTERVENTO N. 4 - SANITA' COLLETTIVA, PROMOZIONE DELLA SALUTE,
PREVENZIONE**

4A - IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA "SCUOLA CHE PROMUOVE LA SALUTE" A LIVELLO PROVINCIALE.

Nel 2014 l'Azienda sanitaria dovrà completare il percorso verso un'implementazione concreta dei principi contenuti nelle linee guida internazionali OMS e IUHPE sulla scuola che promuove la salute

Dovrà essere stabilito come trasformare i principi contenuti nelle linee guida in azioni concrete nelle scuole trentine individuando criteri, azioni specifiche e indicatori misurabili su tutti gli aspetti che definiscono una scuola che promuove la salute (policy a sostegno di un contesto scolastico che favorisca sani stili di vita, ambiente fisico e sociale, apprendimento, equità, sostenibilità, empowerment e partecipazione, abilità individuali, salute mentale, partecipazione ecc.).

Questo percorso è da realizzare in concerto con il Dipartimento della conoscenza e il Dipartimento salute e solidarietà sociale PAT e deve prevedere il coinvolgimento attivo di tutti i possibili portatori di interesse già coinvolti in attività di promozione della salute nelle scuole (Agenzia per la famiglia, APPA ecc.) compresi i rappresentanti degli studenti.

Il risultato atteso è la disponibilità di un documento sintetico finale che riporti l'insieme di criteri ed obiettivi specifici individuati in maniera condivisa e partecipata e raggruppati in base all'appartenenza ai diversi principi. Il rispetto dei criteri individuati (o parte di essi stabiliti da un algoritmo semplice e trasparente) permetterà all'istituto scolastico di definirsi "scuola che promuove la salute".

Obiettivo specifico:

Alla fine del 2014 presentazione ai Dirigenti scolastici, presso il Dipartimento della conoscenza, del documento di implementazione della strategia.

Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo:

Elaborazione e trasmissione di una specifica relazione su quanto richiesto.

Come richiesto è stata prodotta una specifica relazione (allegata), che definisce le azioni effettuate ai fini dell'obiettivo in oggetto e di seguito riassunte.

In attuazione dell'obiettivo, nel corso del 2014, l'APSS ha effettuato le seguenti azioni:

- formalizzazione dell'"Atto di Indirizzo - Alleanza trentina per la promozione della salute e del benessere nella scuola" (d'ora innanzi indicato come Alleanza) a firma del Servizio Istruzione PAT e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, che rappresenta la formalizzazione dell'alleanza tra le due istituzioni e consente l'avvio di un processo virtuoso che fonda l'istituzione di una alleanza trentina di organizzazioni per la promozione della salute e del benessere nella scuola (4 Istituti scolastici pilota come attori dell'iniziativa);
- istituzione tavolo congiunto Agenzia per la Famiglia, Servizio Istruzione PAT e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- coinvolgimento di 11 consigli di classe delle 4 scuole pilota, 60 insegnanti, membri dei consigli di classe e referenti alla Salute della APSS nel percorso di Ricerca/Azione in collaborazione con IPRAE: "Attuazione di percorsi didattici per competenze aventi come oggetto la salute e le life skill";
- incontro di presentazione dell'iniziativa dell'Alleanza presso il Dipartimento Conoscenza PAT, con proposta di estensione ad ulteriori 14 istituti scolastici (con successiva adesione volontaria di 13 di essi);

- formazione congiunta Scuola-Sanità sui principi e sugli strumenti della Scuola che Promuove Salute, presso il Dipartimento Conoscenza PAT, con presentazione da parte di ciascuno degli Istituti scolastici del proprio percorso benessere e salute relativo al precedente anno scolastico;
- identificazione priorità e pianificazione attività anno scolastico 2014-15, relativa a sviluppo di politiche dell'organizzazione in tema di salute e benessere, rilevazione dei bisogni di salute e benessere nel contesto scolastico;
- incontri con i Dirigenti Scolastici delle 4 scuole pilota e con il dirigente del Servizio Istruzione PAT e con il dirigente generale del Dipartimento Conoscenza PAT per la definizione degli strumenti a supporto della rete di scuole che promuovono salute
- Istituzione del gruppo di miglioramento "Sviluppo di standard di equità nella promozione della salute per le organizzazioni dell' Alleanza trentina per la promozione della salute e del benessere nella Scuola. I fase." con l'obiettivo di:
 - revisionare il "manuale degli standard";
 - effettuazione gli audit nelle scuole identificate per valutarne l'applicabilità, la pertinenza e la comprensibilità;
 - preparazione della fase di validazione del manuale.

Tali azioni hanno costituito il percorso che ha portato ad un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli Istituti Scolastici e loro docenti e allo sviluppo del Manuale degli Standard per l'autovalutazione (in allegato), che rappresenta, insieme all'Approccio di sistema e ai Modelli per la progettazione, uno degli strumenti per la promozione della salute a scuola. Ciò non rappresenta un punto di arrivo, bensì un punto di avvio del processo e consente all'organizzazione di evidenziare i punti carenti su cui investire.

AREA DI INTERVENTO N.5 – STRATEGIE E STRUMENTI DI SISTEMA PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

5A - PERCORSI ASSISTENZIALI

In coerenza con le esperienze realizzate e le linee di riorganizzazione dell'attività ospedaliera e territoriale prospettate nel Piano di Miglioramento, nel 2014 l'Azienda dovrà stabilire a livello provinciale coinvolgendo anche se necessario le strutture accreditate i percorsi assistenziali per il trattamento e presa in carico di :

- *Diabete*
- *Cancro del colon*
- *Cancro della mammella*
- *Tumore del fegato – pancreas*
- *Tumore polmonare*
- *Frattura di femore*
- *Infarto miocardico acuto*

Detti percorsi dovranno essere formalizzati con deliberazione del Direttore Generale e dovrà essere allestito un sistema di monitoraggio e valutazione, sotto il profilo clinico assistenziale (indicatori clinici di processo e di esito), economico-organizzativo (indicatori di prestazione e di costo) e della soddisfazione di pazienti familiari.

Con l'obiettivo 5A, è stata data indicazione di definire una serie di percorsi per il trattamento e la presa in carico globale di pazienti affetti da una serie di patologie, sia oncologiche che non oncologiche, considerate di particolare rilevanza per l'alta incidenza, l'elevato rischio di mortalità e il considerevole carico assistenziale. In particolare, le malattie individuate sono:

- malattie non oncologiche: diabete, frattura di femore, infarto miocardico acuto;
- malattie oncologiche: cancro del colon, cancro della mammella, tumore del fegato, tumore polmonare.

Al fine di ottemperare a quanto richiesto, i documenti (allegati in copia) sono stati elaborati nel corso del 2014 attraverso una metodologia di lavoro fondata sul coinvolgimento di tutte le parti interessate al tema, ed in particolare gli specialisti; per la stesura dei percorsi diagnostico-terapeutici infatti l'Azienda si è avvalsa di specifici gruppi di lavoro composti dagli specialisti interessati e, ove necessario, da medici di medicina generale.

Il metodo di lavoro seguito si è articolato nelle seguenti fasi:

1. revisione della letteratura disponibile sull'argomento;
2. ricognizione della documentazione già esistente in Azienda;
3. valutazione delle modalità di gestione dei pazienti affetti dalle patologie considerate presenti in Azienda, al fine di individuare le pratiche da inserire nei documenti;
4. elaborazione di percorsi diagnostico terapeutici strutturati ed uniformi, al fine di omogeneizzare i comportamenti dei professionisti a vario titolo coinvolti e promuovere la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali;
5. predisposizione di un sistema di monitoraggio e valutazione attraverso l'individuazione di un set di indicatori di processo e di esito.

Particolare attenzione è stata posta nel conferire ai documenti il carattere di atti realmente condivisi, in modo tale da poterli rendere concretamente operativi e di guida in un sistema che è diversificato e operante in rete. Ciò ha implicato un processo impegnativo di confronto e conciliazione tra visioni differenti, di contestualizzazione e omogeneizzazione di prassi precedenti, di elaborazione di sistemi di monitoraggio efficaci che notoriamente richiedono investimenti e tempi per l'attuazione.

I gruppi di lavoro hanno elaborato i seguenti documenti:

- percorso diagnostico terapeutico assistenziale del diabete mellito nell'adulto;

- percorso diagnostico terapeutico assistenziale frattura di femore;
- percorso diagnostico terapeutico dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento ST (STEMI);
- percorso diagnostico terapeutico cancro del colon-retto;
- percorso diagnostico terapeutico cancro della mammella;
- percorso diagnostico terapeutico tumore del fegato;
- percorso diagnostico terapeutico tumore polmonare.

I percorsi sopra menzionati sono stati completati dalle strutture competenti entro il 2014 e trasmessi alla Direzione generale. Successivamente sono stati formalmente approvati con deliberazione del direttore generale.

5B - MONITORAGGIO DEGLI ESITI DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO 2013-2015

Monitoraggio periodico (trimestrale) dello stato di conseguimento degli obiettivi posti dal Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Con riferimento all'obiettivo 5B è stato regolarmente garantito il monitoraggio trimestrale previsto.

5C - APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA

Nel 2014 l'Azienda dovrà attivare un programma aziendale strutturato di miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di indagini diagnostiche in ambito ospedaliero e territoriale, con prioritario riferimento alle prestazioni di diagnostica per immagini ovvero alle procedure di risonanza magnetica e tomografia computerizzata, tenuto conto dell'impatto assistenziale e economico-organizzativo di tali prestazioni anche in rapporto alla veloce evoluzione tecnologica del settore. In particolare sono da focalizzare le prestazioni correlate alla patologia traumatica, oncologica, vascolare, flogistica, degenerativa e mal formativa.

Lo sviluppo delle tecnologie e delle conoscenze in campo medico ha modificato in maniera sostanziale la possibilità di utilizzare le tecniche di diagnostica per immagini quali necessari ed indispensabili supporti alla diagnosi, oltre che alla prognosi, al monitoraggio della malattia e alla realizzazione di procedure interventistiche. Alcune prestazioni hanno visto quindi una crescita della domanda, che appare però non sempre giustificata in termini di appropriatezza, in particolare per quanto riguarda le richieste di Risonanza Magnetica.

Anche alla luce di quanto emerso dal sistema di valutazione delle performance del Laboratorio MS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per l'anno 2012, che ha mostrato come l'appropriatezza diagnostica risulti essere uno degli indicatori più critici per la nostra Azienda, si è provveduto a delineare un sistema per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva delle indagini di risonanza magnetica (RM). Al tal fine è stato costituito un gruppo di studio con la partecipazione dei Responsabili e referenti del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e di altri settori clinici, in particolar modo (per l'ambito di interesse citato in oggetto) del Dipartimento Ortopedico – Traumatologico.

Tale gruppo, dopo aver esaminato la letteratura disponibile sull'argomento, ha elaborato i seguenti documenti relativi ai quadri clinici che rappresentano quasi sempre la causa di richiesta dei rispettivi segmenti scheletrici:

- a) documento di indirizzo prescrittivo lombosacrale per pazienti con lombalgia/lombo sciatalgia
- b) flow-chart diagnostiche
- c) flow-chart diagnostiche
- d) documento di indirizzo prescrittivo di esame RM del rachide per pazienti con gonalgia

A proseguimento delle attività, il gruppo di lavoro ha poi delineato le ulteriori linee operative, volte a favorire e monitorare l'attuazione delle linee guida, in particolare concernenti:

- la presentazione delle linee guida alle figure professionali a vario titolo coinvolte, in particolare ai prescrittori, attraverso varie modalità (incontri, trasmissione capillare, sito aziendale, ecc.);
- Il perfezionamento di strumenti di supporto al monitoraggio, con il contributo del Servizio Sistemi Informativi per l'approntamento di sistemi atti alla rilevazione automatizzata di alcuni dei dati necessari alla costruzione degli indicatori.

Successivamente, al fine di proseguire nel percorso di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche in altri ambiti della diagnostica per immagini, e anche in attuazione dell'obiettivo 5C, si è ritenuto di conferire carattere permanente al gruppo di lavoro rendendo quindi **strutturato un sistema aziendale per il miglioramento della qualità della richiesta di prestazioni**. Il lavoro finora effettuato e in via di sviluppo rappresenterà base preziosa per lo sviluppo del programma di miglioramento dell'appropriatezza in tutti i settori in cui ciò sarà ritenuto necessario.

Pertanto con **deliberazione del Direttore generale n. 483 del 23/12/2014** è stato istituito il Tavolo tecnico aziendale permanente per l'appropriatezza prescrittiva in diagnostica per immagini, dotato di una composizione variabile: oltre ai referenti del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e del Servizio Governance Clinica potrà avvalersi, di volta in volta, di referenti dei vari settori clinici, e di esperti di altre discipline. L'incarico ad esso assegnato è quello di sviluppare un programma strutturato di miglioramento attraverso:

- produzione di linee di indirizzo e relativa diffusione;

- proposte di interventi atti a favorire l'appropriatezza prescrittiva;
- promozione di momenti di informazione/aggiornamento/formazione;
- individuazione indicatori per valutare l'applicazione delle linee guida e degli interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e implementazione di un sistema di monitoraggio con il supporto del Servizio Sistemi Informativi.

5D - QUALITÀ DEI DATI DEI SISTEMI INFORMATIVI

Obiettivi:

- A. *Miglioramento della qualità del flusso SDO: riduzione nel 2014 rispetto al 2013 di almeno il 70% degli errori riscontrati; raggiungimento nel 2014 di una percentuale di almeno il 70% di schede valide;*
- B. *Flusso NSIS SIAD: trasmissione dei dati nei tempi previsti dai Protocolli ministeriali; miglioramento della qualità dei dati inviati (riduzione nel 2014 rispetto al 2013 del 70% dei record scartati)*
- C. *Flusso NSIS FAR: trasmissione dei dati nei tempi previsti dai Protocolli ministeriali; miglioramento della qualità dei dati inviati (riduzione, nel 2014 rispetto al 2013, del 90% dei record scartati).*
- D. *Flusso informativo del personale dipendente: trasmissione mensile, a partire dal marzo 2014, di un report sui flussi mensili e cumulati, rispetto al 31 dicembre 2013, dei dipendenti assunti e cessati, con le stesse caratteristiche del report mensile di Business Objet sul personale dipendente e coerente con i dati di stock contenuti in quest'ultimo.*

A. Dato per assodato quanto esposto più sopra nel commento all'obiettivo "2B – Razionalizzazione dell'attività chirurgica all'interno della rete ospedaliera ed esiti - miglioramento della qualità del flusso SDO", ai fini del raggiungimento del presente obiettivo (sezione A) è stata effettuata una specifica analisi degli errori riscontrati nel flusso SDO. Essendo emerso da tale analisi come la maggior parte degli errori sia legato a specifici campi (con particolare riferimento al campo "livello di istruzione") sono state identificate ed effettuate alcune azioni correttive (ad esempio rendere il campo "livello di istruzione" obbligatorio) che daranno prova della loro efficacia durante l'anno 2015.

B. In attuazione della sezione B dell'obiettivo, sono stati effettuati numerosi interventi evolutivi sul Sistema Informativo Territoriale SIT, fonte dei dati trasmessi nel flusso NSIS SIAD, atti ad adeguarlo ai requisiti posti dai tracciati stabiliti a livello ministeriale. Ciò ha comportato anche interventi di natura organizzativa e di formazione degli operatori che hanno già dovuto adeguarsi a nuovi modus operandi.

A tal proposito, individuate le principali anomalie rilevate e ai fini di correggerle e migliorare la qualità dei dati del SIT cure domiciliari, sono state date le seguenti indicazioni operative:

- chiudere i piani aperti che risultano, da oltre sei mesi, senza accessi/prestazioni registrati;
- verificare, per i piani sospesi, la data di sospensione ed eventualmente, se appropriato, provvedere alla loro chiusura;
- porre attenzione che, per lo stesso utente, la data di apertura di un nuovo piano non coincida con la data di chiusura del precedente piano e che la data di apertura del nuovo piano sia successiva alla data di chiusura;
- sospendere il piano (ADI, ADICP) nel SIT in caso di ricovero ospedaliero superiore a sette giorni per un corretto conteggio del CIA;
- rispettare il termine fissato per l'inserimento/modifiche dei dati (due mesi successivi al mese di riferimento);
- porre attenzione nell'inserire la patologia prevalente.

Tali azioni sono state inoltre rafforzate ed accompagnate dallo sviluppo di alcuni automatismi informatici.

C. In attuazione della sezione C dell'obiettivo, ai fini del miglioramento del flusso FAR l'APSS, sulla base delle specifiche direttive emanate dalla PAT, ha adottato una serie di misure amministrative e tecnologiche nei confronti delle RSA inadempienti alla fornitura dei dati: tra le prime si annoverano i controlli di completezza e la segnalazione di inadempienze e tra le seconde lo sviluppo di numerose funzionalità di supporto al controllo a livello di RSA, di Distretto di competenza e di Azienda.

Si ricorda, ad esempio, che il sistema Atl@nte è stato soggetto ad interventi migliorativi con l'introduzione di controlli delle informazioni mancanti in fase di esportazione (residenziale o domiciliare); in fase di esportazione del flusso viene segnalata la mancanza del verbale di ammissione o della rivalutazione e la relativa informazione viene segnata come incompleta. Inoltre le informazioni scartate dal flusso vengono memorizzate in una apposita tabella di sistema così da mantenere traccia delle informazioni incomplete che sono state scartate; tale soluzione è molto utile, sia per rispondere ad eventuali contestazioni da parte delle strutture in deficit informativo, sia per effettuare controlli successivi.

Sul sistema sono stati resi disponibili due gruppi di report finalizzati al monitoraggio dinamico e statico delle informazioni obbligatorie ai fini del flusso. I primi sono sempre riproducibili, operano su tutti i dati disponibili per periodo di interesse e consentono alle RSA di monitorare dinamicamente le informazioni mancanti per paziente e apportare le correzioni dovute prima dell'invio del flusso; i secondi sono producibili solo dopo l'invio del flusso, operano solo sull'archivio del flusso inviato e consentono a RSA e Distretti di verificare l'entità dei dati mancanti e calcolare l'eventuale penalizzazione da applicare.

L'attività di registrazione dei dati su Atl@nte è infine supervisionato efficacemente dal punto di vista informatico – da SSI - e amministrativo – dal Servizio prestazioni e soggetti accreditati.

D. In attuazione della sezione C dell'obiettivo, sono state predisposte e trasmesse mensilmente alcune tabelle con i seguenti dati:

- numero dipendenti (rapportato al part time) al 31/12/2013;
- numero dipendenti (rapportato al part time) al 30-31 del mese precedente a quello preso in esame;
- numero dipendenti (rapportato al part time) assunti e cessati nel mese considerato.

I dati sono stati totalizzati seguendo lo stesso raggruppamento di profili professionali del report mensile di Business Object . Un'altra tabella ha suddiviso gli stessi dati anche per Articolazione organizzativa fondamentale.

Sono stati distinti i dipendenti a tempo indeterminato da quelli a tempo determinato.

Le trasmissioni sono state effettuate con queste cadenze:

Mese di riferimento	Data di invio
da febbraio a giugno	17/07/2014
luglio	12/08/2014
agosto	12/09/2014
settembre	16/10/2014
ottobre	11/11/2014
novembre	10/12/2014
dicembre	09/01/2015

L'unica criticità incontrata è il metodo di trasmissione dei dati che non ha consentito una maggiore celerità; ogni mese il report è stato trasmesso tramite Pitre in allegato ad una nota.