



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 531

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024

Il giorno **18 Aprile 2024** ad ore **09:20** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

**FRANCESCA GEROSA
ROBERTO FAILONI
SIMONE MARCHIORI
ACHILLE SPINELLI
MARIO TONINA**

Assenti:

ASSESSORE

**MATTIA GOTTARDI
GIULIA ZANOTELLI**

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica quanto segue.

Il quadro normativo

L'art. 28 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento", stabilisce al comma 1 che il direttore dell'Azienda provinciale per i servizi sanitaria (di seguito anche APSS o Azienda) è il legale rappresentante dell'Azienda e che a lui spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale. Il successivo comma 6 precisa che il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, il cui schema, definito dalla Giunta provinciale, comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica. Il comma 7 prevede che la Giunta provinciale stabilisca i criteri e le modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda.

In base al sistema di valutazione introdotto dalla l.p. n. 16 del 2010, gli obiettivi assegnati all'Azienda si configurano quali direttive e indirizzi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo di aree particolarmente significative per la sanità trentina, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, all'integrazione sociosanitaria e all'assistenza aggiuntiva.

Il contratto stipulato con il direttore generale dell'APSS, secondo lo schema approvato con deliberazione n. 584 di data 8 aprile 2022, prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato dalla Giunta provinciale attraverso il riconoscimento di un trattamento economico aggiuntivo fino a una quota percentuale massima del 20%, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi dell'articolo 28, comma 7, della l.p. n. 16/2010, dell'attività svolta con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ivi compreso il conseguimento degli obiettivi inerenti il rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni sanitarie. L'art. 26 della citata legge prevede infatti la responsabilizzazione del direttore generale dell'Azienda nella attuazione delle misure atte a garantire il contenimento dei tempi di attesa, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

Il citato contratto prevede altresì che, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo (art. 28, comma 7 l.p. n. 16 del 2010), la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); in tal senso il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma.

Il contesto di riferimento

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

La cornice programmatica del 2024 è caratterizzata prioritariamente dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e in particolare dalla Missione 6 (Salute), articolata in 2 componenti: component 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale, e component 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

In attuazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 972 di data 27 maggio 2022, che ha approvato il Piano operativo provinciale (successivamente rimodulato con deliberazione n. 2072 del 20 ottobre 2023), la Provincia ha stipulato con il Ministero della Salute il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) nel quale sono declinati responsabilità e obblighi reciproci in ordine alla

realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR e dal Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC).

Per la componente 1 il PNRR prevede uno stanziamento di circa 26 milioni di euro destinati alla realizzazione di 10 Case della comunità, 3 Ospedali di comunità e di 5 Centrali operative territoriali (COT).

Per quanto riguarda la componente 2 dell'innovazione, ricerca, digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale alla Provincia sono assegnate risorse per l'adeguamento antisismico degli ospedali, l'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture ospedaliere (TAC, acceleratori, ecotomografi, angiografi, sistemi polifunzionali per radiologia digitale) e l'ammodernamento del digitale ospedaliero (nuova cartella clinica elettronica, modernizzazione dei servizi di diagnostica e rinnovo delle apparecchiature di rete e centrali di telefonia) nonché per il Fascicolo Sanitario Elettronico (deliberazione n. 2339 del 16 dicembre 2022).

La sottoscrizione del CIS tra la Provincia e il Ministero della Salute, con allegato il Piano operativo provinciale contenente gli specifici Action Plan e le schede di intervento, comporta l'obbligo per la Provincia di rispettare i cronoprogrammi delle varie linee di investimento, *milestone* e *target* vincolanti, intermedi e finali, ai fini dell'avvio e del completamento degli interventi previsti nel PNRR e dell'accesso alle risorse messe a disposizione dall'Unione Europea.

La Provincia, quale soggetto attuatore degli interventi previsti nel CIS, ha delegato l'APSS all'attuazione dei predetti interventi. Ciò richiede, da parte di APSS, la messa in campo di azioni organizzative e gestionali strutturate, per assicurare il presidio dell'attuazione degli investimenti e degli obiettivi del PNRR, ciò anche alla luce del macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del Servizio sanitario provinciale, approvato con deliberazione della G.P. n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), del piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare approvato con deliberazione n. 953 del 26 maggio 2023 e del piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative della Giunta provinciale n. 1402 del 4 agosto 2023.

Prevenzione e promozione della salute

• Piano provinciale della prevenzione

Mediante l'APSS si intende dare progressiva attuazione alle attività previste nei 15 programmi (riferiti agli ambiti della scuola, della sicurezza sul lavoro, delle comunità, dell'ambiente e a temi specifici quali le dipendenze, aspetti legati alle malattie infettive, alla salute nei primi 1000 giorni, agli incidenti stradali e domestici, ad alimenti e nutrizione) che compongono il Piano provinciale della prevenzione 2021-2025 approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2160 del 10 dicembre 2021. I programmi del Piano sono stati definiti, in attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025, in un'ottica One Health e secondo l'approccio *Life-course e Health in all policies*, con particolare riguardo alle seguenti macroaree: malattie croniche non trasmissibili; dipendenze e problemi correlati; incidenti domestici e stradali; infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; ambiente, clima e salute; malattie infettive prioritarie.

In particolare, sul piano della valutazione e degli esiti, per gli anni 2022-2025, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP/PPP ha esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento.

- **Piano provinciale per la pandemia influenzale**

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022 è stato approvato il Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale; strumento operativo che traduce a livello provinciale le indicazioni del PanFlu nazionale piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, con lo scopo di agevolare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione.

E' ora in fase di approvazione, a livello nazionale, il piano strategico operativo per una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028 il quale prevede la realizzazione di un piano pandemico regionale/provinciale quale documento strategico progettato per affrontare in modo efficace le sfide legate a pandemie ed epidemie, che definisca le procedure, i ruoli e le responsabilità chiave necessari per affrontare situazioni di emergenza pandemica e che rappresenta la naturale prosecuzione del percorso avviato con il piano provinciale adottato con la citata deliberazione n. 264/2022.

Reti cliniche

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il consolidamento del quadro epidemiologico dominato da malattie cronic-degenerative hanno richiesto la riorganizzazione dei processi di cura centrati su una maggiore integrazione tra ospedali e tra rete ospedaliera e servizi territoriali, attraverso l'adozione di linee guida per la gestione integrata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti in fase post acuta.

Il concetto di rete clinico-assistenziale, previsto nel decreto ministeriale n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", ha l'obiettivo di assicurare che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi.

Non autosufficienza

La riforma welfare anziani, approvata con la legge provinciale n. 14 del 2017, dopo una sperimentazione che ha coinvolto la Comunità delle Giudicarie, del Primiero e il Territorio della Val d'Adige, è entrata a regime con il 2023.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1719 del 23 settembre 2022 sono state approvate le linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento, presidio territoriale sociosanitario area anziani, incardinato in ogni Comunità con funzione di PUA per l'area anziani ai sensi dell'art. 21 l.p. 16/2010. La disciplina prevede un coinvolgimento diretto di APSS. Nel regolamento aziendale di organizzazione il direttore del distretto sanitario è indicato quale responsabile dell'attuazione e dei risultati della riforma welfare anziani in raccordo con i dipartimenti competenti e con i servizi sociali territoriali.

Scuola di Medicina e chirurgia

Il corso di studio magistrale a ciclo unico interateneo tra Trento e Verona in Medicina e Chirurgia è stato avviato con l'anno formativo 2020/2021 e accreditato con decreto del Ministero per

l'Università e la ricerca n. 358 del 14 luglio 2020, previo parere favorevole della Provincia autonoma di Trento espresso in data 21 febbraio 2020 con deliberazione n. 258.

In questi anni, l'Università di Trento ha provveduto al reclutamento dei primi docenti per organizzare l'attività didattico-formativa ed assistenziale della Scuola di Medicina con l'individuazione degli incaricati delle discipline, impegnati anche nell'assistenza e quindi assegnati ad APSS; nei prossimi mesi saranno attivate altre discipline.

Risulta ora prioritario individuare e definire gli atti necessari per la messa a regime della Scuola di Medicina e Chirurgia con sede a Trento, istituendo le prime scuole di specializzazione mediche, regolamentando e definendo i tirocini obbligatori degli studenti del corso di studio magistrale a ciclo unico per i 6 anni di formazione.

Organizzazione APSS

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 13 maggio 2022 è stato approvato il nuovo regolamento di organizzazione dell'APSS.

La nuova direzione aziendale è chiamata, in applicazione delle direttive provinciali, a proseguire e completare il processo di riorganizzazione in atto, secondo quanto previsto negli atti di programmazione e di indirizzo della Provincia nonché dal Programma di sviluppo strategico aziendale, adottando strategie, azioni e misure idonee ad attuare il nuovo percorso di sviluppo promosso dalla Provincia per valorizzare la prossimità alle persone dei servizi territoriali e ospedalieri, secondo un modello di "territorio policentrico" e "ospedale policentrico", con l'obiettivo di favorire l'equità di accesso ai servizi e l'omogeneità di cure sul territorio provinciale.

La strutturazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale richiede in parallelo l'innovazione delle strategie e politiche comunicative aziendali e l'attuazione di misure di aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale, a supporto dell'ottimizzazione della gestione sicura e appropriata dei processi assistenziali, della qualità della presa in carico, del miglioramento del governo clinico, nonché dell'attività di verifica e monitoraggio della qualità e delle performance.

Sistemi di valutazione del SSP

Gli esiti registrati dal Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, le evidenze del Programma Nazionale Esiti e i risultati del sistema di valutazione della performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa individuano aree di miglioramento rispetto alle quali occorre proseguire, in continuità con i precedenti esercizi, nella direzione di una maggiore efficacia delle azioni di promozione della salute e di prevenzione, del miglioramento della appropriatezza ed efficacia delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di equità nell'accesso ai servizi sanitari, di ottimizzazione e di efficientamento dei fattori produttivi aziendali.

Lo scenario in forte evoluzione del sistema sanitario provinciale, ancora condizionato dalla trascorsa pandemia e dalle strategie che ne sono seguite, in particolare attraverso il PNRR e gli atti di programmazione provinciale di attuazione, rende opportuno impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda mediante:

- l'individuazione di obiettivi gestionali circoscritti, su argomenti strategici e di sistema, definiti anche in attuazione dei macro-obiettivi del piano per la salute 2015-2025; il

raggiungimento di tali obiettivi sarà valutato sulla base di risultati attesi e di indicatori predefiniti;

- la responsabilizzazione della direzione aziendale sul monitoraggio e rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali individuate dal piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa, nonché sull'attuazione del piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della l.p. n. 16 del 2010, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della citata legge, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione sopra citati, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento, sia in relazione all'utilizzo efficiente della liquidità e al rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente; la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, secondo i predetti parametri di riferimento, sarà svolta dalla Giunta sulla base della proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e cooperazione.

Si propone in particolare che la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS sia strutturata sull'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e così articolata:

- A. per un massimo di 55 punti come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010;
- B. per un massimo di 15 punti come valutazione dei tempi massimi di attesa secondo quanto previsto dall'art. 26 comma 3 lett. b) della legge provinciale n. 16 del 2010 e come valutazione dell'attuazione del piano operativo di recupero delle liste di attesa;
- C. per un massimo di 30 punti come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi del medesimo art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e cooperazione, in relazione, in particolare alla capacità dell'Azienda di garantire:
 - la rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione ai quali è assoggettato il servizio sanitario provinciale;
 - l'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del sistema sanitario provinciale;
 - l'utilizzo efficiente della liquidità e il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

A tal fine è stata predisposta l'allegata proposta concernente:

- la definizione degli obiettivi annuali specifici 2024 (Allegato A);
- la definizione degli obiettivi annuali sui tempi massimi di attesa e sull'attuazione del piano provinciale per il recupero delle liste di attesa (Allegato B)
- l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 (Allegato C).

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- vista la legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento";
- visto il piano provinciale per la salute 2015 – 2025;
- su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e cooperazione;

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

- 1) di approvare i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, "Tutela della salute in provincia di Trento", secondo quanto in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l'anno 2024;
- 2) di approvare gli obiettivi specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2024 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) di approvare gli obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2024 e sul recupero delle liste di attesa, nonché il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 4) di approvare l'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della citata legge provinciale n. 16 del 2010;
- 5) di dare atto che gli obiettivi specifici di cui all'Allegato A e gli obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa e sul recupero delle liste di attesa di cui all'Allegato B costituiscono integrazione del Programma di attività 2024 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- 6) di dare atto che, secondo quanto riportato nel contratto stipulato tra la Provincia e il direttore generale pro tempore dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) e che detto trattamento è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
- 7) di dare atto che nell'ambito della relazione sulla gestione 2024 sarà cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari rendicontare nel dettaglio l'attività svolta e i risultati raggiunti in ordine ai singoli parametri di valutazione di cui al presente provvedimento;
- 8) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del servizio sanitario provinciale;
- 9) di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento interessate;
- 10) di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 11:30

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato A

002 Allegato B

003 Allegato C

IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE

Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

ALLEGATO A

CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2024

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo A – Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche.

1. Rete oncologica

1.1 Punto di accesso alla rete oncologica

Razionale

L'epidemiologia provinciale riportata nella deliberazione della Giunta provinciale n. 643 del 14 aprile 2023, recante "Rete oncologica provinciale: linee di indirizzo", evidenzia circa 3500 nuovi casi di tumore all'anno.

Il Piano oncologico nazionale 2023-2027 e le linee di indirizzo della rete oncologica provinciale, definite con la citata deliberazione n. 643/2023, pongono l'attenzione sulla centralità del paziente oncologico e sulla eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso ai PDTA, delineando percorsi omogenei di diagnosi e terapia a garanzia di equità di accesso alle cure, anche con l'obiettivo di ridurre la migrazione sanitaria o comunque di orientare il paziente nell'accesso a strutture extra provinciali.

In questo senso le linee di indirizzo provinciali prevedono, in un'ottica di "oncologia di prossimità", l'orientamento del paziente verso il punto di accesso della rete, facilitando e semplificando il percorso che porta dall'accoglienza oncologica e alla presa in carico sistematica e continuativa di ogni nuovo paziente da parte del Gruppo Multidisciplinare pertinente, nell'ambito dei PDTA di riferimento. Funzioni del punto di accesso sono infatti: la presa in carico della persona con sospetto clinico/strumentale di tumore, con pianificazione e organizzazione dell'esecuzione degli esami appropriati per la conferma diagnostica e la successiva stadiazione; l'attivazione del percorso per il riconoscimento dell'esenzione e il percorso di valutazione medico legale per l'eventuale accertamento della disabilità.

Risultato atteso

Attivazione e piena operatività a regime del punto di accesso alla rete oncologica provinciale per intercettare e gestire all'interno della stessa tutte le persone del territorio provinciale con sospetta diagnosi oncologica.

Indicatori:

- avvio delle attività del punto di accesso alla rete oncologica (entro il 31 ottobre 2024);
- aumento del 10% rispetto al 2022 dei nuovi casi diagnosticati di tumore presi in carico dell'ambito dei PDTA di riferimento formalizzati.

Punteggio: **4 punti** in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.2 Molecular tumor board

Razionale

Con deliberazione n. 643 del 14 aprile 2023 la Giunta provinciale ha approvato le linee di indirizzo della rete oncologica provinciale. Esse confermano, nell'ambito della rete oncologica, la strategicità del Molecular tumor board (MTB), inteso come gruppo multidisciplinare dove sono rappresentate le molteplici expertise necessarie a compiere scelte relative alla profilazione genomica di un tumore garantendo al paziente le migliori possibilità terapeutiche.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 1547 del 25 agosto 2023, nel disciplinare la rete provinciale dei laboratori, indica come imprescindibile la collaborazione di differenti specialisti (in particolare patologi, patologi molecolari, genetisti, oncologi, farmacologi, chirurghi, radiologi, bioinformatici e biologi) all'interno del MTB, per permettere una corretta gestione del paziente affetto da neoplasia a fronte di analisi genetiche particolarmente complesse i cui risultati possono essere di difficile interpretazione e gestione; in tal senso, tale provvedimento prevede di implementare un modello organizzativo atto a garantire la gestione diagnostica e terapeutica più appropriata per i pazienti oncologici della provincia di Trento, in linea con quanto previsto dalla citata deliberazione n. 643/2023. La deliberazione n. 1547/2023, anche in prospettiva e nell'ottica della futura azienda sanitaria integrata, prevede altresì, all'interno di APSS, l'implementazione del laboratorio di biologia molecolare che incrementi la disponibilità di test genetici effettuabili in sede attraverso tecnologie e competenze avanzate.

Le strategie terapeutiche per i tumori solidi ed ematologici stanno infatti attraversando una profonda trasformazione che prevede il trattamento dei pazienti sulla base di informazioni biologiche che caratterizzano le neoplasie, secondo un approccio di Medicina Oncologica Personalizzata. È sempre più importante, infatti, sviluppare terapie personalizzate da scegliere in base all'identikit molecolare del tumore, affinché siano sempre più mirate ed efficaci e allo stesso tempo con minore tossicità, per evitare danni secondari a seguito delle terapie stesse.

L'introduzione nella diagnostica molecolare della metodica di sequenziamento genomico esteso, rispetto all'analisi di un singolo gene/alterazione molecolare (single gene testing), meglio conosciuta come Next Generation Sequencing (NGS), rappresenta un importante contributo tecnologico per far fronte a queste nuove esigenze cliniche.

Le tecniche di NGS nella pratica oncologica devono essere applicate in neoplasie selezionate, in funzione del numero di target molecolari effettivamente azionabili, della loro complessità e della percentuale di pazienti con biomarcatori approvati dagli enti regolatori e da linee guida nazionali ed internazionali. Risulta dunque prioritario promuovere lo sviluppo di test molecolari di profilazione genica utilizzando tecnologie di NGS fruibili in termini di diagnosi, prognosi e terapia su campioni tissutali e liquidi biologici. Inoltre, la profilazione genomica delle neoplasie necessita di definire con estrema precisione sia i requisiti clinici per accedere ai test genomici sia le modalità di individuazione e prescrizione dei farmaci a bersaglio molecolare eventualmente identificati, per garantire a tutti i pazienti, indipendentemente dalla struttura assistenziale dove sono seguiti, uguali opportunità di accesso.

Il decreto del Ministero della Salute 30 maggio 2023 (GU n. 190 del 16 agosto 2023) definisce, in attuazione dell'art. 8, comma 1-bis del decreto-legge n. 152 del 2021, convertito, con modificazioni dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233, i criteri, le modalità e le procedure per l'istituzione del MTB nell'ambito delle reti oncologiche regionali/provinciali e per l'individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS) da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma.

Risultato atteso

- Istituzione in seno alla rete oncologica provinciale del MTB, stabilendo eventuali collaborazioni con MTB di altre Regioni, al fine di garantire la disponibilità delle professionalità richieste;
- Potenziamento, previo studio/analisi di fattibilità e sostenibilità, della funzione di laboratorio di biologia molecolare nell'ambito delle strutture complesse afferenti al dipartimento laboratori, con conseguente sviluppo e potenziamento dell'attività di laboratorio diretta a incrementare la disponibilità di test genetici (sia oncogenetici sia di genetica medica) effettuabili in sede attraverso tecnologie e competenze avanzate, con progressiva riduzione dell'attività in service.

Indicatori:

- presentazione di un modello organizzativo di MTB all'interno della rete oncologica provinciale, stabilendo eventuali collaborazioni con MTB di altre Regioni, al fine di garantire la disponibilità delle professionalità richieste (entro il 31 ottobre 2024);
- presentazione di uno studio/analisi di fattibilità e sostenibilità relativo all'istituzione e allo sviluppo - in termini di attività, risorse, costi, benefici, impatto gestionale e organizzativo - di una funzione di laboratorio di biologia molecolare nell'ambito delle strutture complesse afferenti al dipartimento laboratori e dell'Università (entro il 31 ottobre 2024).

Punteggio: 4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.3 Il registro tumori della Provincia autonoma di Trento

Razionale

Il registro tumori della Provincia autonoma di Trento è un sistema di raccolta sistematica di dati personali anagrafici e sanitari dei casi di tumore che insorgono nei residenti sul territorio provinciale, realizzato a fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché di elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche a fini di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Il registro tumori, disciplinato dal regolamento emanato con decreto del presidente della provincia n. 12-46 del 16 giugno 2021 (b.u. 24 giugno 2021, n. 25, suppl. n. 2), è istituito presso l'APSS, titolare del trattamento dei dati personali in esso contenuti, e rappresenta uno strumento fondamentale per garantire la piena funzionalità e le finalità della rete oncologica provinciale. La produzione di dati rappresentativi di tutti i tumori insorgenti nella popolazione residente nel territorio di competenza rappresenta infatti una base informativa unica ed essenziale per sostenere l'attività di analisi del fenomeno oncologico e il governo di strategie e interventi in risposta a bisogni conoscitivi in continua evoluzione.

L'art. 6, comma 1 del citato regolamento elenca gli archivi presso i quali il titolare del trattamento effettua la raccolta dei dati riferiti a pazienti con diagnosi di tumore; tra questi archivi vi è anche l'archivio delle schede di morte.

Al fine di garantire il tempestivo popolamento e le funzionalità del registro tumori, l'APSS, anche in attuazione dell'art. 1 comma 8 del DPR 285/1990, aggiorna il registro di mortalità, per finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche.

Risultato atteso

Riavvio operatività del registro tumori della Provincia autonoma di Trento e implementazione dei

flussi di alimentazione.

Indicatori:

- avvio delle attività di implementazione per almeno due annualità pregresse e aggiornamento dei casi del registro tumori della Provincia autonoma di Trento per una annualità (entro il 31 dicembre 2024);
- aggiornamento e consolidamento a regime del registro tumori (entro il 31 dicembre 2025).

Punteggio: **3 punti** in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2. Rete riabilitativa

Razionale

Con riferimento all'appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione presso le strutture pubbliche e private convenzionate della provincia di Trento, il decreto 26 settembre 2023, n. 165 "Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", pubblicato in GU il 21 novembre 2023, prevede l'implementazione del flusso informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) con informazioni di contenuto riabilitativo in attuazione del decreto 5 agosto 2021, recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera".

Dal 1° gennaio 2024 è quindi stato avviato l'utilizzo della SDO riabilitativa (SDO-R) ed è stata resa obbligatoria, per le strutture riabilitative aziendali e private convenzionate, la compilazione su SIO delle scale riabilitative, la cui compilazione era facoltativa dal 1° marzo 2023, integrando le codifiche di diagnosi e procedura in SDO-R come da indicazioni ministeriali. Contestualmente, ai fini dell'accettazione del ricovero riabilitativo, in attuazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 1117 del 7 luglio 2017, è prevista l'obbligatorietà della scheda di invio in riabilitazione, disponibile in SIO, compilata dal medico fisiatra pubblico per i codici 28 e 75 o anche da altro specialista pubblico per gli altri setting riabilitativi.

Sempre nell'ottica di favorire l'appropriatezza dei ricoveri post-acuzie, l'Azienda affiancherà al GAT (gruppo aziendale transizione), istituito con deliberazione del direttore generale n. 559 del 24 agosto 2023, un GAT dedicato alla riabilitazione.

L'Azienda è chiamata inoltre a definire idonee indicazioni operative destinate alle strutture private convenzionate circa l'avvio di un periodo di osservazione, sull'utilizzo della SDO-R e delle scale riabilitative.

Parallelamente, l'Azienda definirà idonee indicazioni operative destinate alle strutture private convenzionate affinché l'ingresso nelle medesime da parte di pazienti trentini accolti da fuori provincia sia subordinato al nulla-osta dell'Azienda.

Risultato atteso

Appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione presso le strutture pubbliche e private del servizio sanitario provinciale.

Indicatori:

- compilazione della SDO-R in almeno l'80% dei ricoveri in riabilitazione nel IV trimestre 2024, nel rispetto delle indicazioni della direzione del Servizio ospedaliero provinciale;

- compilazione della scheda invio in almeno l'80% dei ricoveri in riabilitazione intensiva con compilazione delle scale riabilitative e assistenziali nel IV trimestre 2024, nel rispetto delle indicazioni della direzione del Servizio ospedaliero provinciale;
- nulla osta dell'APSS nel 100% dei ricoveri in riabilitazione di pazienti trentini nel IV trimestre 2024 presso strutture private/ospedali classificati convenzionati con il SSP accolti da fuori provincia;
- avvio del GAT dedicato alla riabilitazione (entro 30 giugno 2024).

Punteggio: 4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo A: 15 punti
--

Obiettivo B – Prevenzione e promozione della salute
--

1. Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Razionale

La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'antibiotico resistenza (ABR) rappresenta certamente il fattore di maggior rilevanza, è un fenomeno connesso alla capacità dei microrganismi di resistere, grazie a continue mutazioni, a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. Il contrasto dell'antimicrobico resistenza costituisce una delle priorità di intervento per i sistemi sanitari e la tutela della salute pubblica.

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 26 settembre 2022 in via informale e, formalmente, il 30 novembre 2022. Il nuovo piano fa seguito al precedente PNCAR 2017-2020, prorogato per tutto il 2021 e nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione *One Health*, promuovendo un costante confronto in ambito internazionale e facendo al contempo tesoro dei successi e delle criticità del precedente Piano nazionale.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1170 del 30.06.2023, la Provincia Autonoma di Trento ha recepito il “*Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025*”, e ha aggiornato la composizione del “Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della strategia di contrasto dell'AMR”.

Il nuovo “Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2023-2025” (PPCAR 2023-2025) è in fase di elaborazione in vista sua adozione a inizio 2024.

Risultato atteso

- Predisposizione di una proposta di un documento per la strutturazione del modello provinciale di antimicrobial stewardship in linea con le indicazioni contenute nel PPCAR 2023-2025
- Predisposizione di una proposta di piano provinciale ICA (infezioni correlate all'assistenza) in linea con le indicazioni contenute nel PPCAR 2023-2025
- Adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del PNCAR 2022-2025 e del PPCAR 2023-2025

- Produzione di specifiche evidenze di aggiornamento, consolidamento e valutazione dell'efficacia delle azioni realizzate relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, in relazione alle priorità sopraindicate.

Indicatori:

- proposta di piano provinciale ICA in linea con le indicazioni contenute nel PPCAR 2023-2025 (entro il 30 settembre 2024);
- proposta di un documento per la strutturazione del modello provinciale di antimicrobial stewardship in linea con le indicazioni contenute nel PPCAR 2023-2025 (entro 30 settembre 2024);
- relazione sullo stato di attuazione e di implementazione del PPCAR al 31 dicembre 2024 (entro 31 gennaio 2025).

Punteggio: **3 punti** in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2. Piano pandemico provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028

Razionale

La recente pandemia da SARS-CoV-2 ha messo in luce i notevoli rischi sanitari, sociali ed economici che possono essere causati da agenti patogeni respiratori. Varie tipologie di agenti patogeni possono colpire il tratto respiratorio dell'uomo e provocare un ampio spettro di manifestazioni cliniche, tra cui malattie potenzialmente letali. Tra i molteplici modi in cui un microrganismo può essere trasmesso tra gli esseri umani (ad esempio oro-fecale, aerea, parenterale), la via respiratoria pone le maggiori preoccupazioni in termini di rischio pandemico.

Lo schema di "Piano strategico operativo per una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028" (Piano), in corso di approvazione, prevede, in linea con l'approccio proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, interventi generali modulabili in relazione alle caratteristiche delle diverse potenziali situazioni emergenziali e rappresenta un approccio integrato per i patogeni respiratori a potenziale pandemico volto ad armonizzare la metodologia di valutazione e gestione dei rischi; esso mira in particolare a rafforzare la preparazione a livello nazionale e locale per affrontare una eventuale futura pandemia da agenti patogeni respiratori e prevede la realizzazione di un piano pandemico regionale/provinciale quale documento strategico progettato per affrontare in modo efficace le sfide legate a pandemie ed epidemie, che definisca le procedure, i ruoli e le responsabilità chiave necessari per affrontare situazioni di emergenza pandemica e che rappresenta la naturale prosecuzione del percorso avviato con il "Piano pandemico provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 264 del 25 febbraio 2022.

Risultato atteso

- Adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e valutazione del Piano pandemico provinciale
- Predisposizione di una proposta di aggiornamento del Piano pandemico provinciale in linea con le indicazioni contenute nel Piano nazionale attualmente in corso di approvazione.

Indicatori:

- relazione sullo stato di attuazione del piano pandemico provinciale al 31 dicembre 2024 (entro 31 gennaio 2025);
- proposta di Piano pandemico provinciale in linea con le indicazioni contenute nel Piano nazionale attualmente in corso di approvazione (entro il 30 novembre 2024, qualora il Piano nazionale sia stato approvato entro giugno 2024).

Punteggio: 4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

3. Piano provinciale della prevenzione

Razionale

Con deliberazione n. 2160 del 10 dicembre 2021 la Giunta provinciale ha approvato il piano provinciale della prevenzione 2020-2025 (PPP); esso risponde a un mandato nazionale, rappresentato dal PNP ma, allo stesso tempo, rappresenta anche una applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025. Si tratta di una naturale convergenza, data la condivisione degli obiettivi dei diversi piani: tra questi, prioritariamente, ridurre la mortalità precoce ed evitabile entro il 2025, con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali, e la difesa dell'ambiente.

Il PPP si compone di 15 programmi (riferiti agli ambiti della scuola, della sicurezza sul lavoro, delle comunità, dell'ambiente e a temi specifici quali le dipendenze, aspetti legati alle malattie infettive, alla salute nei primi 1000 giorni, agli incidenti stradali e domestici, ad alimenti e nutrizione). I programmi del Piano sono stati definiti, in attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025, in un'ottica One Health e secondo l'approccio Life-course e Health in all Policies, con particolare riguardo alle seguenti macroaree: malattie croniche non trasmissibili; dipendenze e problemi correlati; incidenti domestici e stradali; infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; ambiente, clima e salute; malattie infettive prioritarie.

Si intende, in particolare mediante APSS, dare progressiva attuazione alle attività previste nel rispetto delle proporzioni di raggiungimento degli obiettivi finalizzati alla certificazione del PPP (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025).

Risultato atteso

Adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del PPP.

Indicatori:

- relazione sullo stato di attuazione dei programmi anche sulla base degli indicatori previsti dal PPP al 30 giugno 2024 (entro il 30 settembre 2024) e al 31 dicembre 2024 (entro il 31 marzo 2025)
- raggiungimento degli obiettivi finalizzati alla certificazione del PPP.

Punteggio: 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo B: 10 punti
--

Obiettivo C – Miglioramento ed efficientamento dei fattori produttivi e dei processi di erogazione di attività e di servizi
--

1. Sviluppo di un'Area Critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale

Razionale

Il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808 del 16 giugno 2020 e successivamente rimodulato con deliberazione n. 1287 del 30 luglio 2021, era volto a potenziare e rafforzare strutturalmente l'offerta sanitaria attraverso l'incremento strutturale delle dotazioni di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, ciò al fine di adeguare e preparare il sistema sanitario provinciale alle successive fasi di emergenza pandemica.

Superato il quadro emergenziale legato alla pandemia di Covid-19, l'implementazione di tale programma di aumento di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva ha posto nei servizi sanitari regionali/provinciali problemi di appropriatezza e sostenibilità.

A fronte di ciò, il Consiglio Superiore di Sanità, organo di consulenza tecnico-scientifica del Ministero della Salute, ha sviluppato una proposta di meta-modello organizzativo¹ basato sul superamento della dicotomia tra "terapia intensiva" e "terapia semi-intensiva" per realizzare la loro convergenza in un'unica struttura organizzativa orizzontale di "area critica", definita come "sistema organizzato per erogare le cure necessarie a pazienti in condizioni di diversa criticità, attraverso assistenza medica ed infermieristica con capacità di modulare il monitoraggio e le molteplici modalità di supporto delle insufficienze di organo".

Risultato atteso

Assicurare appropriatezza, sostenibilità ed efficienza della dotazione dei posti letto ospedalieri di terapia intensiva e semi-intensiva come previsti dal piano di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020.

Indicatore:

presentazione, alla luce del citato documento del Consiglio Superiore di Sanità e in coerenza con la strategia e il modello organizzativo dell'ospedale policentrico, di un progetto di sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica all'interno del servizio ospedaliero provinciale, completo del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (entro il 31 dicembre 2024).

Punteggio: 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2. Potenziamento e sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale attraverso la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

Razionale

Il DM 77/2022, recepito in PAT con deliberazione della Giunta provinciale n. 223/2023, ha definito nuovi modelli per l'assistenza territoriale, dove il fulcro del sistema è il distretto sanitario al cui interno riveste un ruolo fondamentale la Casa della Comunità.

Rispetto a questa nuova organizzazione, l'Infermiere di Famiglia o Comunità è una delle principali figure professionali di riferimento impegnata nell'assicurare l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, perseguendo

¹ "Sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica e percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) nel SSN", 13 febbraio 2023

l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Tale figura assume quindi un ruolo fondamentale nel nuovo modello organizzativo del territorio come previsto dagli atti di programmazione provinciale e dalle misure del PNRR.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1911 del 13 ottobre 2023 è stato approvato l'atto recante "Documento di Indirizzo: Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) – Progetto di sviluppo nella Provincia autonoma di Trento".

Questo documento, definito con la collaborazione di referenti dell'Ordine provinciale delle professioni Infermieristiche e dell'Ordine dei Medici oltre che della Provincia e dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, riporta in particolare le competenze di questa nuova figura, nonché gli indirizzi, anche di ambito formativo, per l'attuazione del progetto.

Il citato provvedimento demanda poi all'APSS la definizione di un modello organizzativo per il coinvolgimento dell'IFoC sul territorio provinciale che garantisca e accompagni la pianificazione e la realizzazione degli interventi previsti a livello locale negli atti di programmazione provinciale attuativi degli investimenti della Missione 6 del PNRR.

Parallelamente al prossimo inserimento dell'IFoC sul territorio provinciale è prioritario verificare l'opportunità di attivare, in forma anche sperimentale, progetti finalizzati alla riduzione degli accessi impropri ai Pronto Soccorso attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e il coinvolgimento del personale infermieristico.

Risultato atteso

- definizione, alla luce di quanto riportato in premessa, di una proposta di modello organizzativo di coinvolgimento dell'IFoC sul territorio provinciale per il potenziamento dell'assistenza territoriale, che preveda anche possibili ambiti di ulteriore sviluppo dell'autonomia da riconoscere a tale figura;
- definizione di una proposta sperimentale di coinvolgimento del personale infermieristico per la gestione di urgenze minori in strutture territoriali con sede distinta dai PS, quale ad es. la Casa di comunità, al fine di ridurre gli accessi impropri nei Pronto Soccorso ospedalieri e quindi la pressione in tali strutture.

Indicatori:

- produrre entro il 30 settembre 2024 la proposta del modello organizzativo di coinvolgimento dell'IFoC sul territorio provinciale;
- produrre entro il 30 settembre 2024 la proposta sperimentale di coinvolgimento del personale infermieristico per la gestione di urgenze minori in strutture territoriali.

Punteggio: **4 punti** in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo C: punti 7

Obiettivo D - Disabilità

Presa in carico delle persone nello spettro autistico

Razionale

Allo scopo di definire, a medio e lungo termine, le caratteristiche e le peculiarità dell'organizzazione dei servizi in risposta ai bisogni delle famiglie e delle persone nello spettro autistico, si rende necessario aggiornare il piano operativo autismo della Provincia autonoma di Trento approvato, in osservanza delle linee guida ministeriali del 2018, con la deliberazione della Giunta provinciale n. 543 del 19 aprile 2019; ciò in relazione alle nuove Raccomandazioni dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità) dell'ottobre del 2023 contenute nelle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento di adulti e in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico.

Risultati attesi:

- sviluppare una strategia e un piano operativo per assicurare una risposta certa ai bisogni di riabilitazione in età evolutiva relativamente ai disturbi dello spettro autistico, al fine di superare le liste di attesa esistenti da qualche anno;
- attuare le progettualità previste dalle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2431/2022 e 583/2023 di recepimento dei Fondi ministeriali, in particolare per quanto riguarda l'attività di accompagnamento e di supporto alle famiglie, in quanto ritenuta una delle funzioni fondamentali nell'ambito dei trattamenti, e procedere nella progettazione ed avvio delle azioni per l'inserimento lavorativo delle persone nello spettro autistico, in stretta collaborazione con le agenzie e i servizi individuati nelle citate deliberazioni.
- Inoltre, a livello trasversale risulta fondamentale l'attivazione dei percorsi di formazione previste dalle deliberazioni sopra citate, rivolti sia alle famiglie che agli operatori dei servizi socio sanitari e socio assistenziali coinvolti. Tali percorsi formativi rivestono un ruolo fondamentale per il coinvolgimento degli operatori del territorio e la condivisione, l'accompagnamento e il supporto delle famiglie.

Indicatori:

- Presentazione entro il 30 settembre 2024 di un documento che preveda:
 - una proposta operativa per il superamento delle liste di attesa nell'ambito dei trattamenti riabilitativi rivolti all'età evolutiva relativamente ai disturbi dello spettro autistico, partendo da un'analisi della situazione attuale, indicando tempi, risorse e strategie di intervento per risposte diffuse sul territorio.
Tale pianificazione dovrà essere sperimentata a partire dall'ultimo trimestre del 2024 affinché entri a regime nel 2025.
 - La definizione e l'attuazione di un accordo di collaborazione con le agenzie (Agenzia del lavoro in primis) e i servizi coinvolti per l'attivazione di percorsi di inserimento lavorativo.
Avvio dei primi inserimenti nell'ultimo trimestre del 2024.
 - L'attivazione di un percorso di formazione per le famiglie e uno per gli operatori con avvio entro la fine del 2024.

Punteggio: 4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo E – Scuola di medicina e chirurgia e rapporti con l'Università

Razionale

Il corso di studio magistrale a ciclo unico interateneo tra Trento e Verona in Medicina e Chirurgia è stato avviato con l'anno formativo 2020/2021 e accreditato con decreto del Ministero per l'Università e la ricerca n. 358 del 14 luglio 2020, previo parere favorevole della Provincia autonoma di Trento espresso in data 21 febbraio 2020 con deliberazione n. 258.

L'Università di Trento e l'Università di Verona hanno quindi sottoscritto un accordo federativo ai sensi dell'art. 3 della legge 240/2010, finalizzato a regolare forme e modalità di collaborazione fra le Parti nella istituenda Scuola di Medicina e Chirurgia con sede amministrativa presso l'Università di Trento.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2271 del 22 dicembre 2020 è stato quindi approvato, nelle more della stipula del Protocollo d'intesa di cui al decreto legislativo n. 517 del 1999 e al DPCM del 24 maggio 2001, l'accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'APSS, l'Università di Trento e l'Università di Verona per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia interateneo con sede a Trento.

In applicazione del predetto accordo quadro sono operativi il comitato di indirizzo con compiti di programmazione ed il comitato tecnico per la gestione e l'attuazione degli interventi definiti nel medesimo accordo.

In questi anni, l'Università di Trento ha provveduto al reclutamento dei primi docenti per organizzare l'attività didattica-formativa ed assistenziale della Scuola di Medicina con l'individuazione degli incaricati nelle seguenti discipline, impegnati anche nell'assistenza e quindi assegnati ad APSS: due unità in Medicina Interna – due unità in Anestesia e Rianimazione – una unità in Radiologia – due unità in Anatomia patologica – una unità in Neurologia – una unità in Reumatologia – una unità in Gastroenterologia – una unità in Nefrologia – una unità in Otorinolaringoiatria – una unità in Chirurgia Maxillo facciale, una unità in Protonterapia, una unità in Geriatria, una unità in Anatomia patologica, una unità in Neuroradiologia e una unità Infermieristica.

Alla luce di quanto sopra risulta ora prioritario individuare e definire gli atti necessari per la messa a regime della Scuola di Medicina e Chirurgia con sede a Trento, istituendo le prime scuole di specializzazione mediche, regolamentando e definendo i tirocini obbligatori degli studenti del corso di studio magistrale a ciclo unico per i 6 anni di formazione, anche tenuto conto dell'avvio del processo di trasformazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari in azienda sanitaria universitaria integrata territoriale.

Risultato atteso

- Collaborazione con l'Università di Trento per l'attivazione delle prime Scuole di specializzazione mediche
- Definizione e realizzazione dei programmi di tirocinio a favore degli studenti della Scuola di medicina e chirurgia di Trento, nelle strutture e servizi anche territoriali di APSS secondo il programma condiviso con le Università e riferiti ai 6 anni di corso
- Collaborazione con l'Università di Trento e la Provincia per la definizione della proposta del Protocollo d'intesa ai sensi del D.lgs. n. 517/1999 e del DPCM del 24 maggio 2001 per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, comprensivo anche della formazione delle professioni sanitarie.

Indicatori:

- attivazione con l'anno accademico 2024/2025 delle prime tre Scuole di specializzazione mediche: Radiologia, Neurologia, Medicina Emergenza e urgenza;

- definizione dei programmi dei tirocini obbligatori riferiti ai 6 anni di corso per gli studenti della Scuola di medicina e chirurgia con sede a Trento da realizzare presso le strutture/servizi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, definendo gli eventuali relativi atti d'intesa con l'Università (entro il 31 agosto 2024);
- produrre entro il 31 agosto 2024 la proposta del Protocollo d'intesa di cui al D.lgs. n. 517/1999 e al DPCM del 24 maggio 2001 condivisa con le Università interessate.

Punteggio: 5 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo E: 5 punti

Obiettivo F – Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale

Razionale

Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio ai cittadini, la Provincia partecipa a diversi sistemi di valutazione e di benchmarking a livello nazionale, tra cui si citano il Nuovo Sista di Garanzia, la Griglia LEA, il Programma nazionale esiti (PNE), il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Essi sono fonti importanti di confronto e di auto-analisi, che permettono di uscire dall'autoreferenzialità provinciale.

Nell'ottica del miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari è importante prendere a riferimento gli indicatori individuati e monitorati all'interno di questi circuiti e farne vero e valido strumento di programmazione e di gestione.

Risultato atteso

Miglioramento degli indicatori di performance del servizio provinciale.

Indicatore:

sulla base degli esiti del sistema di monitoraggio aziendale degli indicatori della "Griglia LEA" e del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del MeS Sant'Anna di Pisa, APSS dovrà approntare, con particolare riguardo agli indicatori che registrano esiti più sfavorevoli rispetto alla media nazionale e agli standard di riferimento, le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate producendo un report sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate al 31 luglio 2024 (entro il 31 agosto 2024) e al 31 dicembre 2024 (entro il 31 gennaio 2025).

Punteggio: 4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo F: 4 punti

Obiettivo G – Comunicazione aziendale
--

Razionale

Le modalità e gli approcci comunicativi di un'azienda sanitaria contribuiscono a definire l'immagine della stessa e la percezione da parte degli utenti, dei professionisti e degli stakeholder in generale. E' dunque fondamentale non solo costruire al proprio interno risorse, strutture e professionalità adeguate alla mission aziendale – che rimane la promozione e la tutela della salute delle persone, sia in forma

individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei LEA e nei livelli aggiuntivi di assistenza – ma anche riuscire a trasmettere, attraverso le opportune strategie comunicative, a garanzia sia dell'informazione dei cittadini sui programmi sanitari e sui servizi che di un'immagine aziendale capace di fidelizzare l'utenza e di attrarne di nuova, nonché di valorizzare le professionalità aziendali, le attività cliniche, le buone pratiche, gli esiti e la ricerca. Altrettanto importanti sono strategie, sistemi, infrastrutture e strumenti che consentano di ottimizzare le relazioni e lo scambio di informazioni e conoscenze fra i professionisti in ambito organizzativo-gestionale, clinico e della ricerca.

Risultato atteso

- Innovare lo stile comunicativo aziendale rendendolo maggiormente attrattivo e orientato all'utenza e agli stakeholder interni ed esterni
- Innovare e garantire il continuo aggiornamento del sito istituzionale valorizzando le professionalità aziendali, le strutture e le attività cliniche, le buone pratiche, gli esiti e le attività di ricerca.

Indicatori:

- Progetto di riconfigurazione e innovazione del manuale di coordinamento di immagine aziendale, comprensiva del sito internet istituzionale (entro il 31 dicembre 2024), previa condivisione del modello e dello stile comunicativo con i dipartimenti aziendali e previa condivisione con la Consulta provinciale per la salute;
- progetto di riconfigurazione e innovazione degli strumenti di comunicazione e gestione della conoscenza, anche in relazione all'intranet aziendale, entro il 31 dicembre 2024, previa condivisione del modello con le strutture aziendali e i professionisti.

Punteggio: **4 punti** in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo G: 4 punti

Obiettivo H – Sanità digitale

1. Attivazione flussi informativi provinciali nell'ambito della medicina convenzionata

Razionale

La Giunta provinciale ha approvato i provvedimenti per dare attuazione alle riforme dell'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale previste nell'ambito del PNRR e del D.M. 23 maggio 2022 n. 77. Ha inoltre approvato, con deliberazione n. 1507 del 18 agosto 2023, l'atto di programmazione dell'assistenza territoriale previsto dagli Accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati.

Tale provvedimento, nel ridefinire l'assetto organizzativo della medicina convenzionata, ha individuato alcuni obiettivi prioritari in ambito provinciale e in particolare il miglioramento della capacità di presa in carico degli assistiti cronici tramite i PDTA condivisi, il potenziamento degli interventi di prevenzione e medicina di iniziativa, il rafforzamento dell'integrazione tra professionisti per garantire la continuità dell'assistenza.

Risultati attesi

- In relazione agli obblighi informativi dei medici convenzionati previsti dalla normativa e dagli Accordi collettivi nazionali, ed in particolare quelli connessi all'alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico, l'Azienda dovrà sostenere e facilitare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, anche a seguito dell'adeguamento delle infrastrutture tecnologiche e

dei gestionali di tali professionisti, nell'alimentazione del FSE tramite, in primis, la formulazione del Patient Summary al fine di raggiungere le percentuali previste dagli obiettivi del PNRR;

- al fine di consentire il monitoraggio delle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta previste dai rispettivi Accordi contrattuali e degli obiettivi specifici annualmente assegnati ai professionisti, l'Azienda dovrà attivare flussi informativi dai medici verso l'Azienda, connessi all'attività assistenziale e che consentano la valutazione dei risultati raggiunti da ciascun medico e/o dalle loro forme associative volontarie e dalle AFT. I flussi informativi provinciali saranno orientati al miglioramento dei processi assistenziali e dovranno facilitare l'integrazione tra i professionisti che intervengono in tali processi.

Indicatori:

- alimentazione dei FSE, tramite Patient Summary, nel rispetto delle percentuali sopra previste (entro il 2024 il 30% dei medici alimentano il FSE ed entro il 2025 l'85%);
- progettazione di flussi informativi connessi alle attività contrattualmente previste e finalizzate alla gestione del malato cronico e a interventi di medicina d'iniziativa, con avvio delle prime sperimentazioni;
- definizione di strumenti aziendali per la gestione dei flussi e di monitoraggio.

Punteggio: 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2. Sviluppo piattaforma Trec+, adeguamento e alimentazione FSE, telemedicina

Razionale

La Provincia Autonoma di Trento ha individuato nella telemedicina un fattore abilitante per l'innovazione e la sostenibilità del servizio sanitario provinciale. La piattaforma elettronica denominata TreC (Cartella Clinica del Cittadino) consente ai cittadini della provincia di entrare in rete con il servizio sanitario provinciale e di fruire dei servizi connessi alla loro salute, compresi i servizi di telemedicina, in un'ottica di personal health record (PHR) ed empowerment del cittadino. La telemedicina è ora un elemento cardine della riorganizzazione del sistema sanitario provinciale la quale, in linea con quanto previsto dal DM 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e con l'investimento del PNRR M6 C1 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub investimento 1.3.2.2, intende rendere sistemiche le innovazioni sperimentate innervandole nel nuovo modello di assistenza socio-sanitaria territoriale fondato sulle reti cliniche provinciali e le reti professionali territoriali.

Risultati attesi e indicatori

- Proseguire con lo sviluppo della piattaforma TreC+ (web e App), quale punto unico di accesso attraverso portale web e app a tutti i servizi sanitari in digitale, implementando nuove funzionalità e proseguendo con l'attività per la sua diffusione tra i cittadini trentini:
 - ✓ almeno due nuovi servizi rivolti ai cittadini fruibili online tramite la piattaforma TreC+
- Proseguire con l'adeguamento del Fascicolo Sanitario Elettronico alle prescrizioni previste dal governo in attuazione delle disposizioni di cui al comma 7 dell'art. 12 del decreto- legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni al fine di implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale e in ottemperanza a quanto previsto dal PNRR, Missione 6, componente 2 intervento 1.3.1.b:

- ✓ adeguamento di tutti i software/gestionali produttori dei documenti sanitari che alimentano il FSE secondo le specifiche tecniche definite dalle linee guida nazionali
 - ✓ alimentazione del FSE con almeno il 50% dei referti rispetto alle prestazioni erogate
- Attivare i primi servizi integrati con soluzioni di telemedicina (teleconsulto, televisita, teleassistenza e telemonitoraggio di I e II livello), nell'ambito delle reti cliniche cardiovascolare, oncologica, diabetologica, pneumologica e neurologica, tenendo conto di quanto previsto dalla normativa nazionale (PNRR, M6C1 intervento 1.2.3) e provinciale e nello specifico del Piano Operativo di Telemedicina approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 712/2023 e della significativa esperienza maturata in alcuni ambiti nell'utilizzo dei servizi di telemedicina dal servizio sanitario provinciale:
 - ✓ presa in carico di almeno 912 pazienti cronici con servizi di Telemonitoraggio di primo livello
 - Proseguire nella promozione del nuovo modello tecnologico-organizzativo per il supporto delle donne in gravidanza fisiologica all'interno del percorso nascita attraverso l'utilizzo della soluzione di informazione e monitoraggio a distanza (TreC_Mamma) e sua estensione con riferimento ai primi due anni di vita della/del bambina/o:
 - ✓ utilizzo dell'app TreC_Mamma da parte di almeno il 50% delle donne in gravidanza prese in carico all'interno del percorso nascita
 - ✓ implementazione nell'App TreC_Mamma di almeno un servizio a supporto dei primi 1000 giorni di vita
 - Garantire l'implementazione delle attività previste nell'ambito dell'intervento "Laboratorio territoriale Vivere la salute in Val di Sole", approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 600 di data 6 aprile 2023, con particolare riferimento alle azioni da porre in essere per potenziare la presa in carico e la cura delle persone con patologie croniche, anche attraverso lo sviluppo di nuovi modelli tecnologici-organizzativi:
 - ✓ presa in carico di almeno il 20% dei pazienti cronici con patologia cardiovascolare attraverso il nuovo modello organizzativo di assistenza territoriale.

Punteggio: 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio complessivo obiettivo H: 6 punti

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ASSESSORATO ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI E COOPERAZIONE

Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

OBIETTIVO SUL CONTENIMENTO

DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

ANNO 2024

Legge provinciale n. 16/2010, art. 26, comma 3 lettera b)

OBIETTIVO SUL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

ANNO 2024

Il governo dei tempi d'attesa per esami, visite e ricoveri rappresenta un obiettivo prioritario in materia di gestione delle attività sanitarie. La legge provinciale n. 16 del 2010 all'art. 26 chiama la Provincia a promuovere tutte le iniziative atte a garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici e degli interventi terapeutici appropriati entro tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici e un corretto sistema di prevenzione.

Il comma 3, lettera b) del citato art. 26 prevede la responsabilizzazione del direttore generale dell'APSS, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

Il Piano Nazionale di Governo dei Tempi di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA), di cui all'Intesa Stato-Regioni-Province autonome, in vigore fino all'approvazione del nuovo Piano, ha aggiornato, secondo criteri comuni a tutte le Regioni/Province autonome, l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vengono fissati i relativi tempi massimi di attesa. Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Il piano nazionale prevede una serie di monitoraggi cui corrisponde APSS secondo le modalità e le tempistiche ivi indicate.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019 è stato approvato il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2019 – 2021.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2230 del 7 dicembre 2023, acquisito il riscontro positivo del Ministero della Salute, è stato da ultimo aggiornato il Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento, approvato con deliberazione n. 1918 del 25 novembre 2020 ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, tutt'ora oggetto di monitoraggio ministeriale.

Il piano prevede 1820 di ricoveri chirurgici programmati da recuperare nel corso del 2023 e del 2024; di questi, 314 sono stati eseguiti nel corso del primo semestre 2023, 506 sono stati programmati per il secondo semestre 2023, mentre i restanti 1000 verranno eseguiti nel corso del 2024.

Sistema di valutazione

- Il Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021 prevede che per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio il tempo massimo d'attesa

deve essere garantito da APSS ai fini del monitoraggio almeno per il 90% delle prestazioni con classi di priorità B, D, P, riferite a tutte le strutture sanitarie. La classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi. Il rispetto dell'obbligo nei termini previsti dal citato piano costituisce un obiettivo gestionale ai sensi dell'art. 26, comma 3 lettera b) della legge provinciale n. 16 del 2010.

Per il pieno raggiungimento dell'obiettivo (rispetto del tempo di attesa massimo nel 90% delle prestazioni complessivamente intese monitorate dal piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa) verranno assegnati **10 punti**.

Qualora l'obiettivo sia raggiunto parzialmente verranno assegnati:

- 8 punti, in caso di raggiungimento almeno per il 90% dell'obiettivo;
- 5 punti in caso di raggiungimento almeno per l'80% dell'obiettivo;
- nessuno punto se l'obiettivo è raggiunto in percentuale minore dell'80%.

- L'Azienda provinciale per i servizi sanitari è chiamata a proseguire con le attività di recupero delle liste di attesa adottando le misure organizzative previste dal Piano per il recupero delle liste di attesa, come da ultimo aggiornato con la citata deliberazione n. 2230/2023.

In relazione ai risultati raggiunti potranno essere assegnati fino a **5 punti**.

Punteggio massimo obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa: 15 punti

ALLEGATO C

CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2024

PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010

- ✓ Rispondenza dell'azione di APSS agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- ✓ verifica sull'utilizzo efficiente della liquidità disponibile e sul mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
- ✓ attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:
 - PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza: attività attuativa del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute;
 - Assistenza territoriale:
 - implementazione e monitoraggio del modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia, approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023 ai sensi dell'art. 1 comma 2 del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), nel rispetto target PNRR;
 - implementazione del piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare rimodulato da ultimo con deliberazione n. 2072 del 20 ottobre 2023, nel rispetto dei target; al riguardo si richiamano i target/milestone inerenti alle “Centrali operative territoriali (COT) pienamente funzionanti e interconnesse” le cui scadenze risultano posticipate al 4^ trimestre 2024;
 - implementazione e monitoraggio del piano provinciale di potenziamento della rete di cure palliative di cui alla deliberazione n. 1402 del 4 agosto 2023, nel rispetto dei target;
 - Cronicità: proseguimento delle azioni di attuazione del piano provinciale cronicità e dei percorsi di presa in carico;
 - Non autosufficienza e anziani:
 - azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze e delle direttive provinciali (RSA, centri diurni);
 - adempimenti e attività idonei a garantire l'attuazione della riforma welfare anziani in ottemperanza alle linee di indirizzo approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1719 del 23 settembre 2022;
 - Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive;

- Area materno-infantile: consolidamento ed estensione del percorso nascita, mantenimento di certificazione “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”;
- Rete riabilitativa: sviluppo della rete riabilitativa provinciale secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1117/2017 e ss.mm. ii., anche con riferimento all’allestimento di sistemi, strumenti e procedure informatizzate; prosecuzione e sviluppo, in termini di processo e di esito, del programma di sperimentazione gestionale presso l’Ospedale Villa Rosa di Pergine V. (Centro NeMO);
- Protonterapia: sviluppo delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l’attuazione delle direttive per la promozione del Centro Protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali;
- Attività di donazione di organi: evidenze di attuazione delle linee di sviluppo delle attività di donazione degli organi approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1323 del 7 agosto 2021;
- Organizzazione: introduzione di azioni organizzative e gestionali per garantire a regime il processo di riorganizzazione approvato con la deliberazione n. 857 del 13 maggio 2022;
