



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 416

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 2023

Il giorno **10 Marzo 2023** ad ore **10:00** 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

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
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 sanitari (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 programmatoria del 2023 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 n. 972 di data 27 maggio 2022, che ha approvato il Piano operativo provinciale, 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 component 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 dell'innovazione, ricerca, digitalizzazione del SSN 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).

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 di specifici 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 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".

Prevenzione e promozione della salute

- **Piano provinciale della prevenzione**

Si intende, in particolare mediante APSS, 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**

Il piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, di cui all'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, identifica per diverse dimensioni operative le azioni chiave, i ruoli e le responsabilità del SSN nella preparazione e risposta a una pandemia influenzale, nonché le azioni di monitoraggio dell'attuazione del piano stesso.

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, 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.

- **Sanità di iniziativa**

In linea con i modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, definiti dal decreto ministeriale n. 77/2022, e con il macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario provinciale, approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 223 del 10 febbraio 2023, nonché con gli atti di programmazione e gli indirizzi di carattere nazionale e internazionale, il nostro sistema sanitario è orientato verso logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni di salute e profili di rischio. La medicina o sanità di iniziativa, secondo quanto riportato dal citato decreto ministeriale, nonché dal regolamento concernente la medicina di iniziativa nel servizio sanitario provinciale di attuazione dell'art. 4, comma 1 ter della legge provinciale n. 16 del 2010, approvato con DPP 30 giugno 2022, n. 10-67/Leg., è infatti un modello assistenziale finalizzato alla prevenzione e diagnosi precoce delle patologie croniche e alla conseguente attivazione di interventi mirati al cambiamento degli stili di vita e alla presa in carico integrata e multidisciplinare della persona, realizzato ai fini di medicina preventiva, diagnosi, terapia, assistenza sanitaria e sociale, nonché di elaborazione delle informazioni statistiche a supporto delle attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Dal 2019 l'APSS ha avviato l'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominato ACG (Adjusted Clinical Group), strumento sofisticato per le sue potenzialità di analisi della morbidità, di confronto tra popolazioni e per la sua capacità di individuare soggetti ad alto rischio (case-finding) con modelli predittivi.

L'approvazione del citato regolamento provinciale, disciplinando il trattamento dei dati personali, favorisce il consolidamento dello strumento e l'estensione dello stesso alle patologie interessate.

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, secondo il modello Hub and Spoke, 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 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, tra l'altro, 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

Con l'anno accademico 2022/2023 il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia, attivato con accordo federativo tra l'Università di Trento e l'Università di Verona, è entrato nel suo terzo anno di corso. In stretto raccordo con APSS, l'Ateneo trentino sta procedendo con il reclutamento delle figure professionali opportune, sia per lo sviluppo delle aree specialistiche individuate in relazione ai fabbisogni del Servizio sanitario provinciale, sia per le esigenze didattiche dell'Ateneo.

Nelle more della stipula del protocollo d'intesa di cui al D.lgs. n. 517/1999 e al DPCM 24 maggio 2001, è prevista la progressiva attuazione dell'Accordo quadro tra la Provincia, l'APSS e le Università di Verona e Trento inerente all'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia del Trentino, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2271 del 22 dicembre 2020, al fine di definire e attivare i tirocini nelle strutture sanitarie dell'Azienda sanitaria e il piano di sviluppo dell'offerta formativa relativa alle Scuole di specializzazione. Sono stati quindi costituiti il Comitato di indirizzo, con compiti di programmazione in merito alla definizione dei predetti fabbisogni, e il Comitato tecnico per l'attuazione delle attività e degli interventi e definiti nell'Accordo quadro.

Organizzazione

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 dovrà essere accompagnata da un'organica programmazione e 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

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, pesantemente condizionato dalla trascorsa pandemia e dalle strategie che ne sono seguite, rende opportuno impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda secondo un principio di massima semplificazione 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;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale 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; 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, Disabilità, Famiglia.

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;
- 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, Disabilità e Famiglia, 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.

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

- la definizione degli obiettivi annuali specifici 2023 (Allegato A);
- la definizione degli obiettivi annuali sui tempi massimi 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, Disabilità e Famiglia;

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”, come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l’anno 2023;
2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2023 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 2023 e 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 di cui all’Allegato B costituiscono integrazione del Programma di attività 2023 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 2023 sarà cura dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari rendicontare nel dettaglio sull’attività svolta e sui 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

IL DIRIGENTE
Nicola Foradori

ALLEGATO A

CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2023

OBIETTIVI SPECIFICI

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

1. Le reti tempo dipendenti

Razionale

Il decreto ministeriale 70/2015, nell'ambito della disciplina delle reti ospedaliere, ha fornito specifiche indicazioni in ordine alle reti tempo dipendenti (rete per le emergenze cardiologiche, rete per il trauma, rete per l'ictus). In attuazione di quanto previsto dal citato decreto, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, è stato stipulato l'Accordo sul documento che definisce le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti" (Rep. Atti n. 14/CSR del 24 gennaio 2018). L'Accordo è stato recepito dalla Provincia con deliberazione della Giunta provinciale n. 1008 del 7 giugno 2022.

1.1. Rete del trauma

Risultato atteso

L'APSS è chiamata all'attuazione delle azioni di implementazione della rete del Trauma secondo previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1008 del 7 giugno 2022, recante "Reti cliniche tempo-dipendenti. Sistema integrato di assistenza al trauma della Provincia autonoma di Trento: modello organizzativo, indirizzi operativi, criteri di sicurezza e requisiti di accreditamento istituzionale della rete trauma", con particolare riferimento ai punti relativi ai requisiti per l'accreditamento della rete, alla formazione e al monitoraggio.

Indicatori:

- soddisfacimento dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale della rete del trauma (punto 7 all. deliberazione della Giunta provinciale n. 1008/2022)
- approvazione e avvio di uno specifico piano di formazione (punto 8 all. deliberazione della Giunta provinciale n. 1008/2022)
- adozione di un sistema di raccolta dati (Registro provinciale dei traumi maggiori) atto a monitorare sistematicamente l'epidemiologia dei traumi in provincia di Trento, consentire sviluppi atti a verificare il livello di qualità dell'assistenza al paziente con trauma maggiore e favorire il miglioramento continuo di qualità dei dati, delle performance e degli esiti (punto 9 deliberazione della Giunta provinciale n. 1008/2022)

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 Rete cardiologica per l'emergenza

Risultato atteso

L'APSS è chiamata a adottare le azioni e le misure di carattere gestionale e organizzativo idonee ad allineare e conformare la rete cardiologica per l'emergenza alle previsioni dell'Accordo Stato – Regioni – Province autonome Rep. Atti n. 14/CSR del 24 gennaio 2018, adeguando/aggiornando i processi assistenziali, i percorsi, i sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza e i processi di supporto.

Indicatori:

- definizione di un modello di organizzativo-gestionale della rete cardiologica per l'emergenza (entro 30 giugno 2023)
- individuazione ed elaborazione/aggiornamento dei PDTA della rete e dei protocolli operativi (entro 31 ottobre 2023)

Punteggio: 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.3. Rete ictus

L'APSS è chiamata a adottare le azioni e le misure di carattere gestionale e organizzativo idonee ad allineare e conformare la rete ictus alle previsioni dell'Accordo Stato – Regioni – Province autonome Rep. Atti n. 14/CSR del 24 gennaio 2018, adeguando/aggiornando i processi assistenziali, i percorsi, i sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza e i processi di supporto.

Indicatori

- Definizione di un modello di organizzativo-gestionale della rete ictus (entro 30 giugno 2023)
- Individuazione ed elaborazione/aggiornamento dei PDTA della rete e dei protocolli operativi (entro 31 ottobre 2023)

Punteggio: 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2. Rete oncologica

Razionale

Il 17 aprile 2019 è stato raggiunto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per le Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" (Rep. Atti 59/CSR). In attuazione delle linee guida e delle raccomandazioni sancite nell'Accordo per il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nell'area oncologica, nonché alla luce dell'Intesa del 26 gennaio 2023 Rep. Atti n. 16/CSR, concernente il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027", diviene strategico sistematizzare un processo di cura e di presa in carico del paziente oncologico, ottimizzando la qualità dei percorsi oncologici secondo un approccio multidisciplinare e di prossimità.

Risultato atteso

Ottimizzazione del percorso del paziente oncologico secondo un approccio multidisciplinare e di prossimità.

Indicatori

- individuare e disciplinare con apposito atto aziendale (entro 31 maggio 2023):
 - punti di accesso alla rete oncologica e relative modalità organizzative e operative;
 - team clinici preposti ai consulti multidisciplinari per gruppi di patologia oncologica e disciplina delle relative modalità operative e di gestione della conoscenza;
 - la commissione della rete oncologica trentina con il compito di supportare sul piano clinico-assistenziale e organizzativo il coordinatore aziendale della rete, secondo le indicazioni e direttive della Provincia in raccordo con la governance aziendale;
 - pianificare la formalizzazione di 6 nuovi PDTA e garantire l'aggiornamento dei PDTA in essere (entro 31 maggio 2023).

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 A: 21 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. La Giunta provinciale con deliberazione n. 1341 di data 27 luglio 2018, ha recepito l'Intesa rep. atti. n. 188/CSR di data 2 novembre 2017 sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020" e ha istituito il gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del piano e della strategia di contrasto dell'AMR.

Il nuovo PNCAR 2022-2025 è stato oggetto di intesa in sede di conferenza Stato-Regioni il 30 novembre 2022. Tale piano prevede per il secondo semestre 2023 l'adozione con atto formale di un Piano regionale/provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza che declini a livello regionale/provinciale i principi del PNCAR secondo un approccio One Health. L'APSS è tenuta a dare seguito alle azioni definite nel nuovo PNCAR e a predisporre una proposta di "Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2023-2025".

Risultato atteso

- Predisposizione di una proposta di "Piano provinciale di contrasto all'antibiotico resistenza 2023-2025";
- Adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del PNCAR 2022-2025;

- 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 di contrasto all'antibiotico resistenza 2023-2025” (entro 30 giugno 2023);
- relazione sullo stato di attuazione del vigente PNCAR al 31 dicembre 2023 (entro 31 gennaio 2024).
- relazione sullo stato di implementazione relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza al 30 settembre 2023 (entro 31 ottobre 2023) e al 31 dicembre 2023 (entro 31 gennaio 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.

2. Medicina di iniziativa

Razionale

In linea con i modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, definiti dal decreto ministeriale n. 77/2022, e con gli atti di programmazione e gli indirizzi di carattere nazionale e internazionale, il nostro sistema sanitario è orientato verso logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni di salute e profili di rischio. La medicina o sanità di iniziativa, secondo quanto riportato dal citato decreto ministeriale nonché dal regolamento concernente la medicina di iniziativa nel servizio sanitario provinciale di attuazione dell'art. 4, comma 1 ter della legge provinciale n. 16 del 2010, approvato con DPP 30 giugno 2022, n. 10-67/Leg., è infatti un modello assistenziale finalizzato alla prevenzione e diagnosi precoce delle patologie croniche e alla conseguente attivazione di interventi mirati al cambiamento degli stili di vita e alla presa in carico integrata e multidisciplinare della persona, realizzato ai fini di medicina preventiva, diagnosi, terapia, assistenza sanitaria e sociale, nonché di elaborazione delle informazioni statistiche a supporto delle attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Dal 2019 l'APSS ha avviato l'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominato ACG (Adjusted Clinical Group), strumento sofisticato per le sue potenzialità di analisi della morbidità, di confronto tra popolazioni e per la sua capacità di individuare soggetti ad alto rischio (case-finding) con modelli predittivi.

La centralità strategica delle politiche per la gestione multidimensionale e proattiva delle persone con malattie croniche, attraverso modelli organizzativi integrati di prevenzione, promozione della salute e di presa in carico della cronicità, è stata ribadita da tutti gli atti normativi e di programmazione sanitaria degli ultimi anni, a livello nazionale (DM 70/2015, Patto per la salute 2014 – 2016, Patto per la Salute 2019-2021, Piano nazionale della cronicità del 2016, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, DM 77/2022) e a livello provinciale (Piano provinciale per la salute del Trentino 2015 – 2025, Piano provinciale della cronicità, Piano operativo provinciale per l'attuazione del PNRR, Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale, obiettivi gestionali annuali assegnati all'APSS).

Risultato atteso

Messa a regime di ACG e di un sistema che consenta la condivisione delle relative informazioni e reportistiche da parte delle strutture provinciali dell'assessorato competente in materia di salute.

Indicatori:

- messa a regime di ACG e presentazione del sistema all'assessorato e alle strutture provinciali del dipartimento competente in materia di salute (entro 30 giugno 2023)
- messa a regime e presentazione dello strumento in grado di consentire la condivisione delle informazioni e delle reportistiche di ACG da parte delle strutture provinciali (entro 31 dicembre 2023)

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

3. Autosufficienza del sangue e dei suoi derivati

Razionale

Ai sensi dell'articolo 14, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, l'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati costituisce un obiettivo nazionale finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di qualità e sicurezza della terapia trasfusionale. La medesima legge, riconoscendo la funzione sovraregionale e sovraziendale dell'autosufficienza, individua specifici meccanismi di programmazione, organizzazione e finanziamento del sistema trasfusionale nazionale.

Con delibera n. 2169 del 20 dicembre 2019, la Giunta provinciale ha adottato il Piano provinciale sangue 2019-2021. La programmazione provinciale per il 2022 risulta definita, nelle more dell'aggiornamento del Piano sangue, nella delibera n. 2213, del 16 dicembre 2021. Si rende quindi necessario provvedere all'elaborazione e all'adozione del Piano provinciale sangue 2023-2026.

L'articolo 11, comma 2 della legge n. 219 del 2005, prevede altresì l'elaborazione annuale del programma di autosufficienza, i cui contenuti sono: i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione intraregionale ed interregionale ed i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari. Il programma provinciale dovrebbe seguire l'adozione a livello statale del corrispettivo programma di autosufficienza nazionale.

Risultato atteso

- approvazione del Piano provinciale sangue 2023-2026 (entro 31 luglio 2023);
- approvazione del programma di autosufficienza provinciale (ai sensi dell'art. 11, co. 2 lett. c) della l. n. 219 del 2005) a seguito dell'adozione programma di autosufficienza nazionale (entro 30 settembre 2023).

Indicatori:

- proposta di piano provinciale sangue entro 30 aprile 2023;
- proposta di programma di autosufficienza provinciale entro 31 agosto 2023

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

4. Salute animale

Razionale

Con decisione (CE) 2003/467 è stato confermato il riconoscimento per la Provincia autonoma di Trento di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi bovina, brucellosi bovina e leucosi bovina enzootica, già attribuito in precedenza, a partire dall'anno 1999, per le sole tubercolosi bovina e leucosi bovina enzootica con decisioni (CE) rispettivamente 1999/467 e 1999/465.

Il regolamento di esecuzione (UE) 2021/620 della Commissione del 15 aprile 2021 ha confermato lo status di indenne del territorio provinciale da *Brucella abortus*, *B. melitensis* e *B. suis* nelle popolazioni di bovini (allegato I, parte I, capitolo 1), da complesso *Mycobacterium tuberculosis* (*M. bovis*, *M. caprae* e *M. tuberculosis*) (di seguito MTBC) (allegato II, parte I) e da leucosi bovina enzootica (di seguito LEB) (allegato IV, parte I).

Il citato regolamento di esecuzione (UE) 2021/620 della Commissione del 15 aprile 2021 nell'allegato I, parte I, capitolo 2 ha confermato lo status del territorio provinciale quale indenne da *Brucella abortus*, *B. melitensis* e *B. suis* nelle popolazioni di ovini e caprini.

L'articolo 2 "Obiettivi delle Aziende sanitarie locali" dell'Ordinanza del Ministro della salute 28 maggio 2015, recante "Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica", dispone al comma 3 che le regioni e le province autonome indenni da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica assegnino ai direttori generali delle Aziende sanitarie locali, tra gli altri, l'obiettivo di mantenere la suddetta qualifica.

Risultato atteso

Mantenimento dello status del territorio provinciale quale:

- indenne da *Brucella abortus*, *B. melitensis* e *B. suis* nelle popolazioni di ovini e caprini
- indenne da *Brucella abortus*, *B. melitensis* e *B. suis* nelle popolazioni di bovini (allegato I, parte I, capitolo 1), da complesso *Mycobacterium tuberculosis* (*M. bovis*, *M. caprae* e *M. tuberculosis*) (di seguito MTBC) (allegato II, parte I) e da leucosi bovina enzootica (di seguito LEB) (allegato IV, parte I).

Indicatori:

- mantenimento degli status sopra indicati;
- inserimento della programmazione delle attività ufficiali finalizzate al mantenimento di predette qualifiche sanitarie territoriali, nel sistema informativo SANAN del portale VETINFO entro il primo bimestre dell'anno di riferimento.

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 B: 14 punti
--

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

Percorso del paziente chirurgico programmato

Razionale

Con la deliberazione n. 1803 del 7 ottobre 2022 la Giunta provinciale ha recepito l'Accordo Stato-Regioni-Province autonome, siglato il 9 luglio 2020 (Rep. Atti n. 100/CSR), sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", dando altresì mandato all'APSS di adottare le azioni gestionali e organizzative idonee a dare attuazione alle citate linee di indirizzo e di estendere, a tutti gli ambiti chirurgici delle strutture ospedaliere aziendali e di ottimizzare i processi operativi al fine di migliorare tempestività e efficacia delle procedure chirurgiche in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa e con priorità di lavoro sulle classi di attesa A e B.

Risultato atteso

In relazione a quanto previsto nel documento in parola e in considerazione della partecipazione della Provincia e dell'Azienda al progetto ministeriale "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati", l'APSS, anche sulla base di un'analisi aggiornata del contesto aziendale, è chiamata a dare attuazione al cronoprogramma che sarà presentato relativo alle azioni da implementare per il raggiungimento e il consolidamento degli obiettivi dell'Accordo 100/CSR del 9 luglio 2020, secondo quanto indicato nella deliberazione n. 1803/2022.

Indicatori:

- attuazione delle azioni previste nel cronoprogramma delle azioni da implementare per il raggiungimento e il consolidamento degli obiettivi dell'Accordo 100/CSR del 9 luglio 2020 (rif. riscontro a nota Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza del 4 novembre 2022 prot. n. 756422).

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: 4 punti

Obiettivo D - Non autosufficienza

Spazio Argento

Razionale

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, entra a regime con il 2023.

Con la deliberazione 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, tra l'altro, 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.

Risultato atteso

Nei primi mesi del 2023 APSS è chiamata ad una serie di adempimenti necessari all'implementazione di Spazio Argento nelle Comunità, a partire dalle azioni necessarie a garantire il passaggio di competenze della funzione PUA anziani (personale, sistema informativo, trattamento dei dati, etc).

Indicatore:

Attuazione delle azioni individuate nella deliberazione provinciale n. 1719/2022 e di quelle che verranno definite in seno al Tavolo Tecnico di Spazio Argento o in note specifiche della Provincia, rispettando le tempistiche assegnate.

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 D: 4 punti

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

Razionale

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, è stato accreditato il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41) (di seguito CdS LM-41), avviato presso l'Università di Trento con l'anno accademico 2020/2021.

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 D.lgs. n. 517/1999 e al DPCM del 24 maggio 2001, l'accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, 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 stati costituiti il Comitato di indirizzo con compiti di programmazione ed il Comitato tecnico per la gestione e l'attuazione degli interventi definiti nel medesimo Accordo.

Negli anni 2021 e 2022, l'Università di Trento ha provveduto, sulla base della programmazione in sede di Comitato di indirizzo, al reclutamento dei primi docenti per organizzare l'attività didattico-formativa e assistenziale della Scuola di Medicina con l'individuazione dei profili assistenziali ritenuti più idonei, sottoscrivendo specifiche convenzioni con l'Azienda sanitaria per la loro messa nel ruolo dei professori incardinati nelle strutture sanitarie ed assegnati alle attività assistenziali.

È stato inoltre rinnovato per tre anni, a far data dall'AA 2023/2024, il protocollo d'intesa tra la Provincia e le Università di Verona e di Trento per l'attuazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presso il Polo universitario dell'Azienda sanitaria, prevedendo che qualora la formazione in oggetto transiti progressivamente nella programmazione e gestione dell'Università di Trento, si procederà di comune accordo ad un nuovo atto di convenzione.

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, tenuto conto che con il IV anno di formazione gli studenti saranno chiamati a frequentare l'attività di tirocinio obbligatorio presso le strutture sanitarie aziendali e della necessità di attivare le prime Scuole di specializzazione.

Risultato atteso

- definizione dei programmi dei tirocini obbligatori 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 i relativi atti d'intesa con l'Università;
- studio e 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;
- proposta di un piano di sviluppo, con relativa tempistica, dell'offerta formativa relativa alle Scuole di specializzazione che potranno essere attivate all'interno della Scuola di medicina e chirurgia di Trento.

Indicatori:

- attivazione dei programmi di tirocinio con l'anno formativo 2023/2024 a favore degli studenti della Scuola di medicina e chirurgia di Trento, nelle strutture e servizi di APSS secondo il programma condiviso con le Università;
- produrre entro il 31 agosto 2023 la proposta del protocollo d'intesa di cui al D.lgs. n. 517/1999 e al DPCM del 24 maggio 2001;
- produrre entro il 30 novembre 2023 la proposta del piano di sviluppo dell'offerta formativa relativa alle Scuole di specializzazione.

Punteggio: 6 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: 6 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.

Indicatori:

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 2023 (entro il 31 agosto 2023) e al 31 dicembre 2023 (entro il 31 gennaio 2024).

Punteggio: **6 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: 6 punti

Allegato parte integrante
Allegato B

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ASSESSORATO ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E FAMIGLIA

Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

OBIETTIVO SUL CONTENIMENTO

DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

ANNO 2023

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

Il governo dei tempi d'attesa per esami, visite e ricoveri rappresenta un obiettivo prioritario in materia di gestione delle attività sanitarie. La l.p. n. 16 del 2010 all'art. 26 prevede che la Provincia promuova 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'Azienda provinciale per i servizi sanitari, 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) 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. 1459 del 12 agosto 2022, preso atto del riscontro positivo del Ministero della Salute di cui alla nota del 5 aprile 2022 prot. n. 239078, è stato rimodulato e aggiornato il Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento, 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 finanziamento SSP 2023 all'Azienda provinciale per i servizi sanitari comprende, come confermato dalla deliberazione n. 2369 del 16 dicembre 2022 (Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2023-2025 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente anno 2023) comprende le risorse destinate al prosieguo delle misure/attività per il recupero delle liste di attesa anche avuto riguardo del percorso già definito e tracciato dal Piano di recupero delle liste attesa aggiornato e approvato con la citata deliberazione n. 1459/2022.

Criteri 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 l.p. 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 8 punti.

Qualora l'obiettivo è raggiunto parzialmente verranno assegnati:

- 5 punti, in caso di raggiungimento almeno per il 90% dell'obiettivo;
 - 3 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 di cui alla citata deliberazione n. 1459/2022, secondo le indicazioni che verranno definite dalla Provincia, alla luce anche di quanto previsto dall'art. 4, commi 9-septies e 9-octies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14).
- In relazione ai risultati raggiunti potranno essere assegnati fino a 7 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 2023

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;
 - 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);
 - 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;
 - Ambito materno-infantile: consolidamento del percorso nascita, mantenimento del Programma di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini";
 - 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;
 - 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;
 - Presidio ospedaliero Santa Chiara: nell'ambito degli interventi del piano di adeguamento tecnologico, normativo e di miglioramento della sicurezza dei blocchi operatori ai sensi dell'art. 24 della l.p. 10/2022, tenuto conto delle tempistiche di esecuzione e compatibilmente con l'integrale copertura del piano a integrazione di quanto previsto dalla deliberazione n. 2472/2022, che ha disposto il finanziamento di una prima quota, verrà assicurata la continuità dell'attività chirurgica, con particolare attenzione all'area cardiocirurgica e cardiovascolare.