



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2022 - 2024

Adottato con deliberazione del Direttore generale n. 383 del 30 giugno 2022

Sommario

SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO	3
1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE	3
1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	4
1.3 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO	5
1.4 L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID 19 SUL CONTESTO ESTERNO E INTERNO	14
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E RISCHI	15
2.1 VALORE PUBBLICO	15
2.2 PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO (PASS 2021-2025)	15
2.3 RIORGANIZZAZIONE	18
2.4 IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO	21
2.5 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)	24
2.6 PERFORMANCE (Programma delle Attività 2022)	26
2.7 DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	28
2.8 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	29
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	30
3.1 STRATEGIA DI RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO (art. 19.1, comma 3, lettera b) della legge provinciale n. 4 del 1996)	30
3.2 PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI PER L'ANNO 2022	32
Direttive in materia di Personale	32
Assunzioni di personale a tempo indeterminato	32
Assunzioni di personale a tempo determinato e arruolamenti di personale con formule di flessibilità	33
3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	37
L'esperienza Aziendale	37
Il Personale Coinvolto	38
Il Gradimento Espresso Dal Personale Coinvolto	39
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	43
SEZIONE 4: MONITORAGGIO E ACCOUNTABILITY	45
4.1 ATTIVITÀ MONITORAGGIO "VALORE PUBBLICO" E "PERFORMANCE"	45
4.2 ATTIVITÀ MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	45
4.3 ATTIVITÀ MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE	46
4.4 RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI	46

SEZIONE 1: MISSION DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO

1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

DENOMINAZIONE	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
TIPOLOGIA DI ENTE	Ente pubblico strumentale della Provincia Autonoma di Trento
SEDE	Via Degasperi n. 79 – 38123 Trento
CODICE FISCALE	01429410226
DIRETTORE GENERALE	Dott. Antonio Ferro
PERSONALE	I dipendenti dell'APSS sono 8.759 al 31/12/2021
REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO	Deliberazione del Direttore generale n. 221 di data 21 aprile 2022 <u>Regolamento di organizzazione dell'Apss / Atti amministrativi generali / Atti generali / Disposizioni generali / Amministrazione Trasparente / Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari</u>
SITO WEB	<u>https://www.apss.tn.it</u>
URP	urp@apss.tn.it
PEC	<u>apss@pec.apss.tn.it</u>

In Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito APSS) è in corso un processo di riorganizzazione che si concluderà alla fine del 2022. La struttura organizzativa dell'Azienda e le modifiche in atto sono descritte nella sezione 2.

1.2 MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

Missione

L'Azienda è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale

L'Azienda promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale residenti nella provincia di Trento. Dà attuazione, per quanto di competenza, agli interventi mirati al cambiamento degli stili di vita della popolazione e alla presa in carico integrata e multidisciplinare previsti nell'ambito della medicina di iniziativa quale modello assistenziale finalizzato alla diagnosi precoce e alla prevenzione - primaria, secondaria o terziaria - delle patologie croniche.

L'Azienda, quale organizzazione appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dall'art. 2 della Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento n. 16/2010:

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

Tali principi vengono declinati dall'Azienda in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

La **visione** dell'Azienda è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema di:

- analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi;
- garantire la responsabilizzazione sui risultati;
- rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo ai cittadini;
- confrontarsi sistematicamente con altre organizzazioni e sistemi sanitari;
- perseguire risultati di eccellenza.

1.3 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

Il contesto nel quale APSS svolge le proprie funzioni è il territorio della Provincia Autonoma di Trento (PAT). Situato nella Regione alpina, esso ha una superficie di 6.207,12 km².

Il territorio su cui opera APSS coincide con la Provincia Autonoma di Trento (PAT) e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 544.745 abitanti (fonte ISPAT 01/01/2021). La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 comunità di valle).

Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziano bisogni ed esigenze diversificate.



Figura 1 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	35.851	33.891	69.742
Assistibili 14- 64 anni	177.716	175.063	352.779
Assistibili 65 - 74 anni	30.111	31.573	61.684
Assistibili oltre 75 anni	24.843	37.058	61.901
Totale assistibili	268.521	277.585	546.106

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2021

L'APSS ha rapporti contrattuali e convenzionali con 6 strutture ospedaliere e 28 strutture ambulatoriali private, 24 studi odontoiatrici, 9 studi di psicologia, 57 Residenze Sanitarie Assistenziali, 11 RSA per gestione punti prelievo, 6 strutture termali e 595 medici convenzionati. In Provincia di Trento l'incidenza dell'offerta del privato accreditato/convenzionale è complementare rispetto all'offerta pubblica. Complessivamente, i posti letto di degenza nelle strutture ospedaliere sono 1.432 (2020) ai quali vanno aggiunti circa 770 posti letto di degenza ospedaliera accreditata.

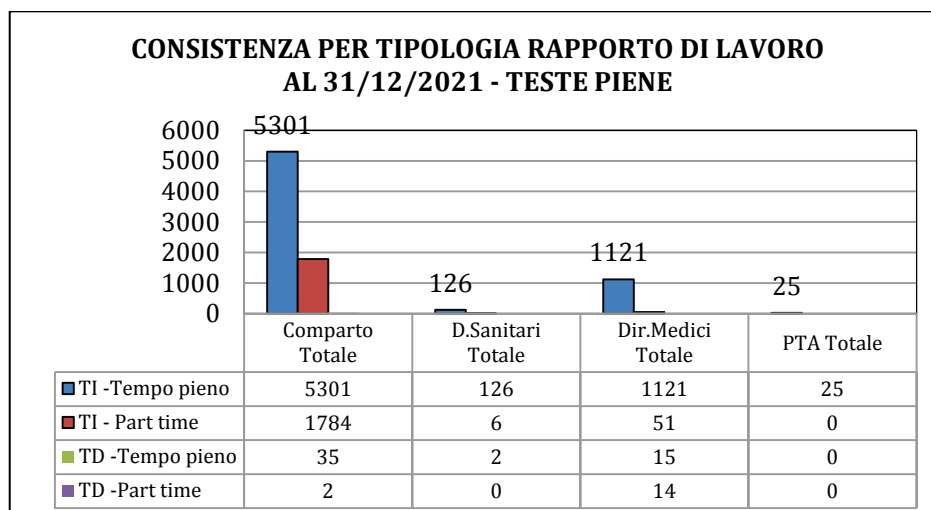
I dipendenti dell'APSS in servizio al 31/12/2021 sono 8482 (dato riferito alle "teste piene2" non considerando i dipendenti assunti a tempo determinato per ragioni sostitutive) cui vanno aggiunti alla medesima data 595 professionisti convenzionati (medici e pediatri di famiglia, medici di guardia medica, medici specialisti) e collaboratori esterni. Nel 2021, il numero di farmacie, succursali e dispensari sul territorio è di 190 di cui 158 sedi e 32 tra dispensari e succursali; si evidenzia anche la presenza di una convenzione con 5 farmacie di confine.

Nella tabella seguente sono indicati alcuni dati economici relativi al Bilancio d'esercizio 2021:

Valore Produzione	€uro 1.427.076.136,36
di cui: ricavi per prestazioni sanitarie	€uro 95.477.718,55
altri ricavi	€uro 1.331.598.417,81
Costi della produzione	€uro 1.408.247.088,53
di cui: costi per beni e servizi	€uro 822.875.277,23
costi del personale	€uro 466.688.871,21
altri costi	€uro 118.682.940,09
Risultato di esercizio	€uro 42.978,71

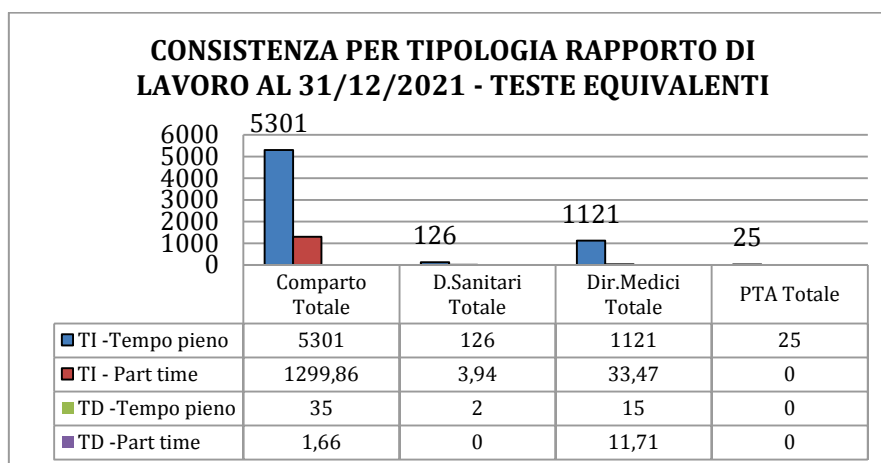
CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31/12/2021 PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO - "TESTE PIENE"

Dirigenza/ Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	54	37		
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	45	21	3	1
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	6	6		
	CAT B OPERATORE TECNICO	188	43	1	1
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	98	65		
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	724	295	4	
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	334	10		
	CAT Bs PUERICULTRICE	8	1		
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	343	133	7	
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	45	3		
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	6	10		
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	7	9	1	
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	2946	1091	18	
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	133	39	1	
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	51	4		
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	35	4		
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	270	12		
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	8	1		
Comparto Totale		5301	1784	35	2
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	8			
	DIRIGENTE BIOLOGO	19	1		
	DIRIGENTE CHIMICO	4			
	DIRIGENTE FARMACISTA	24	1		
	DIRIGENTE FISICO	18			
	DIRIGENTE PSICOLOGO	53	4	2	
D.Sanitari Totale		126	6	2	0
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	1081	50	14	14
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	4	1	1	
	DIRIGENTE VETERINARIO	36			
Dir.Medici Totale		1121	51	15	14
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	15			
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	7			
	DIRIGENTE TECNICO	3			
PTA Totale		25	0	0	0
Totale complessivo		6573	1841	52	16



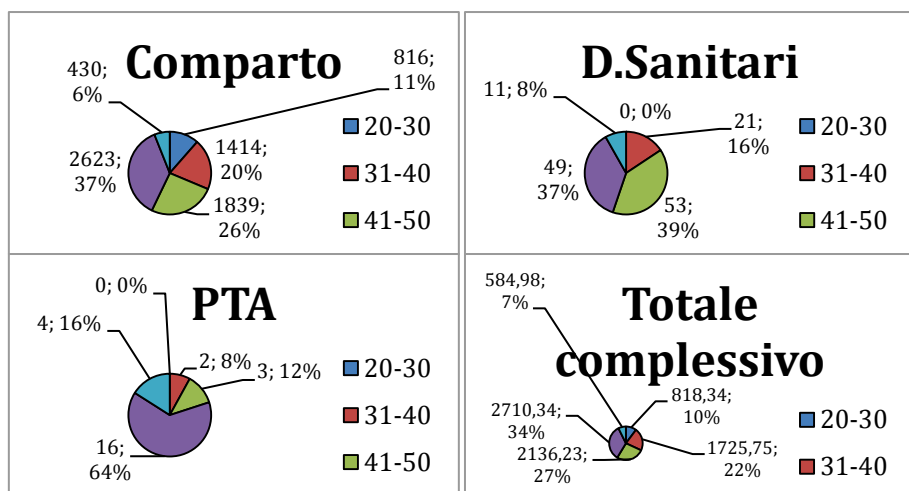
CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31/12/2021 PER TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/ Comparto	Profilo	Tempo indeterminato		Tempo determinato	
		Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	54	26,85		
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	45	14,34	3	0,83
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	6	3,74		
	CAT B OPERATORE TECNICO	188	30,44	1	0,83
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	98	48,36		
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	724	215,31	4	
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	334	6,32		
	CAT Bs PUERICULTRICE	8	0,69		
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	343	100,38	7	
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	45	2,35		
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	6	6,77		
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	7	6,45	1	
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	2946	790,9	18	
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	133	30,09	1	
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	51	3,18		
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	35	3,04		
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	270	9,82		
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	8	0,83		
Comparto Totale		5301	1299,86	35	1,66
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	8			
	DIRIGENTE BIOLOGO	19	0,68		
	DIRIGENTE CHIMICO	4			
	DIRIGENTE FARMACISTA	24	0,61		
	DIRIGENTE FISICO	18			
	DIRIGENTE PSICOLOGO	53	2,65	2	
D.Sanitari Totale		126	3,94	2	0
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	1081	32,97	14	11,71
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	4	0,5	1	
	DIRIGENTE VETERINARIO	36			
Dir.Medici Totale		1121	33,47	15	11,71
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	15			
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	7			
	DIRIGENTE TECNICO	3			
PTA Totale		25	0	0	0
Totale complessivo		6573	1337,27	52	13,37



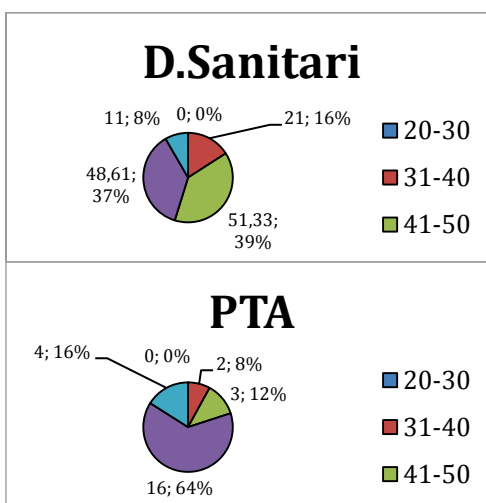
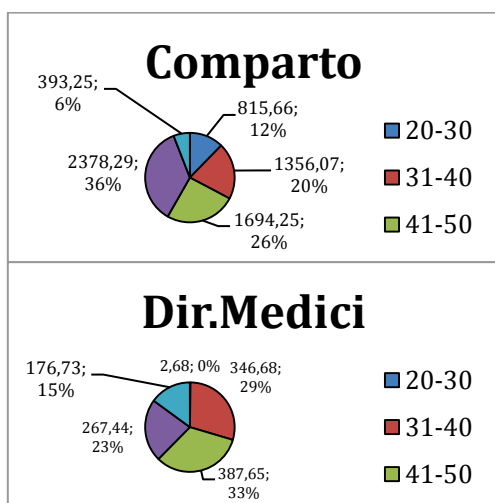
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETÀ' AL 31/12/2021 - TESTE PIENE

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	TOTALE
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	0	1	1	63	26	91
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	3	10	22	29	6	70
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	0	1	3	6	2	12
	CAT B OPERATORE TECNICO	5	9	46	124	49	233
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	0	0	12	123	28	163
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	29	110	329	451	104	1023
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	8	58	99	159	20	344
	CAT Bs PUERICULTRICE	0	2	6	1	0	9
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	15	71	147	216	34	483
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	0	9	20	17	2	48
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	0	0	4	7	5	16
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	0	1	10	6	0	17
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	739	1036	964	1190	126	4055
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	10	42	55	57	9	173
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	1	14	18	20	2	55
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	0	1	4	27	7	39
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	6	49	99	120	8	282
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	0	0	0	7	2	9
Comparto Totale		816	1414	1839	2623	430	7122
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	0	0	4	6	0	8
	DIRIGENTE BIOLOGO	0	2	7	6	5	20
	DIRIGENTE CHIMICO	0	1	1	2	0	4
	DIRIGENTE FARMACISTA	0	6	7	10	2	25
	DIRIGENTE FISICO	0	4	5	9	0	18
	DIRIGENTE PSICOLOGO	0	8	31	16	4	59
D.Sanitari Totale		0	21	53	49	11	134
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	2	343	386	258	170	1159
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	1	3	1	1	6
	DIRIGENTE VETERINARIO	1	8	9	11	7	36
Dir.Medici Totale		3	352	398	270	178	1201
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	0	2	3	8	2	15
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	0	0	0	6	1	7
	DIRIGENTE TECNICO	0	0	0	2	1	3
PTA Totale		0	2	3	16	4	25
Totale complessivo		819	1789	2293	2958	623	8482



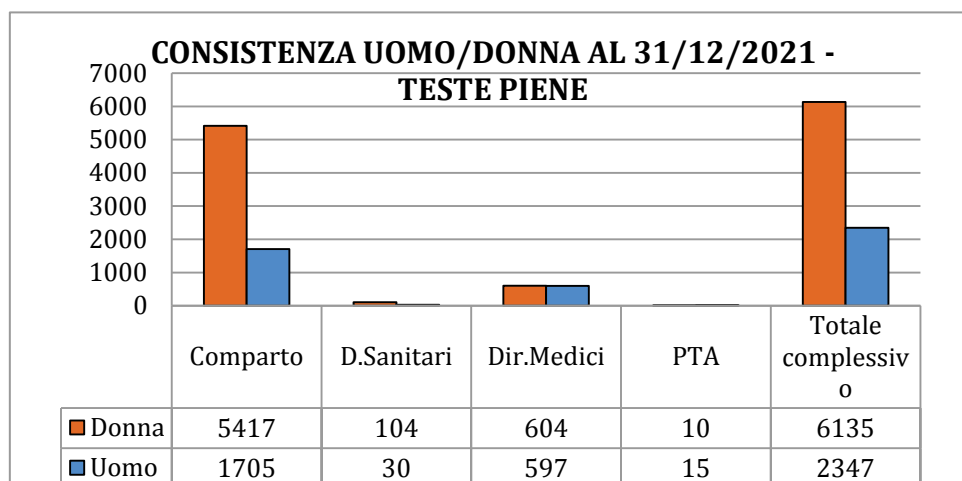
CONSISTENZA PER FASCIA DI ETA' AL 31/12/2021 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza/Comparto	Profilo	TOTALE					
		20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	TOTAL E
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	0	1	0,56	55,59	23,7	80,85
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	3	9,5	19,24	25,43	6	63,17
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	0	1	1,66	5,39	1,69	9,74
	CAT B OPERATORE TECNICO	5	8,19	42,89	118,11	46,08	220,27
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	0	0	11,69	110,18	24,49	146,36
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	29	105,99	302,67	414,46	91,19	943,31
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	8	58	98,02	156,3	20	340,32
	CAT Bs PUERICULTRICE	0	1,69	6	1	0	8,69
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	15	69,64	137,69	196,81	31,24	450,38
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	0	9	19,52	16,83	2	47,35
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	0	0	3,19	5,54	4,04	12,77
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	0	1	9,18	4,27	0	14,45
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	738,66	986,76	871,1	1043,39	114,99	3754,9
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	10	40,98	51,28	52,83	9	164,09
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	1	13,83	17,69	19,66	2	54,18
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	0	0,83	3,52	26,69	7	38,04
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	6	48,66	98,35	118,98	7,83	279,82
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	0	0	0	6,83	2	8,83
Comparto Totale		815,66	1356,07	1694,25	2378,29	393,25	6637,52
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	0	0	2	6	0	8
	DIRIGENTE BIOLOGO	0	2	6,68	6	5	19,68
	DIRIGENTE CHIMICO	0	1	1	2	0	4
	DIRIGENTE FARMACISTA	0	6	7	9,61	2	24,61
	DIRIGENTE FISICO	0	4	5	9	0	18
	DIRIGENTE PSICOLOGO	0	8	29,65	16	4	57,65
D.Sanitari Totale		0	21	51,33	48,61	11	131,94
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	1,68	337,68	376,15	255,44	168,73	1139,68
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	1	2,5	1	1	5,5
	DIRIGENTE VETERINARIO	1	8	9	11	7	36
Dir.Medici Totale		2,68	346,68	387,65	267,44	176,73	1181,18
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	0	2	3	8	2	15
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	0	0	0	6	1	7
	DIRIGENTE TECNICO	0	0	0	2	1	3
PTA Totale		0	2	3	16	4	25
Totale complessivo		818,34	1725,75	2136,23	2710,34	584,98	7975,64



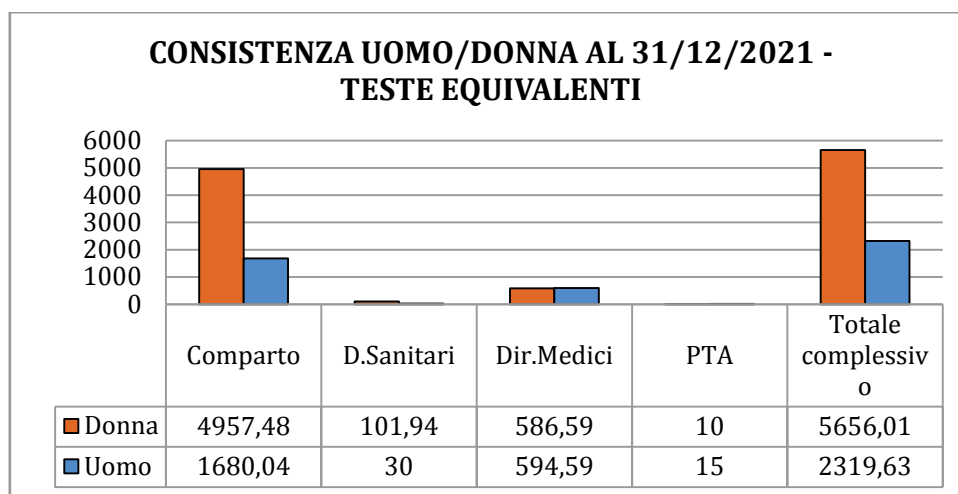
CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 31/12/2021 – TESTE PIENE

Dirigenza/ Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	78	13	91	86%	14%
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	50	20	70	71%	29%
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	11	1	12	92%	8%
	CAT B OPERATORE TECNICO	86	147	233	37%	63%
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	146	17	163	90%	10%
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	855	168	1023	84%	16%
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	45	299	344	13%	87%
	CAT Bs PUERICULTRICE	9		9	100%	0%
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	410	73	483	85%	15%
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	3	45	48	6%	94%
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	16		16	100%	0%
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	16	1	17	94%	6%
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	3301	754	4055	81%	19%
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	135	38	173	78%	22%
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	14	41	55	25%	75%
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	24	15	39	62%	38%
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	217	65	282	77%	23%
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	1	8	9	11%	89%
Comparto Totale		5417	1705	7122	76%	24%
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	5	3	9	56%	33%
	DIRIGENTE BIOLOGO	17	3	20	85%	15%
	DIRIGENTE CHIMICO	3	1	4	75%	25%
	DIRIGENTE FARMACISTA	20	5	25	80%	20%
	DIRIGENTE FISICO	6	12	18	33%	67%
	DIRIGENTE PSICOLOGO	53	6	59	90%	10%
D.Sanitari Totale		104	30	134	78%	22%
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	587	572	1159	51%	49%
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	1	5	6	17%	83%
	DIRIGENTE VETERINARIO	16	20	36	44%	56%
Dir.Medici Totale		604	597	1201	50%	50%
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	8	7	15	53%	47%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	1	6	7	14%	86%
	DIRIGENTE TECNICO	1	2	3	33%	67%
PTA Totale		10	15	25	40%	60%
Totale complessivo		6135	2347	8482	72%	28%



CONSISTENZA UOMO/DONNA AL 31/12/2021 - TESTE EQUIVALENTI

Dirigenza Comparto	Profilo	Donna	Uomo	Totale complessivo	% Donna	% Uomo
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	68,02	12,83	80,85	84%	16%
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	45,77	17,4	63,17	72%	28%
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	8,74	1	9,74	90%	10%
	CAT B OPERATORE TECNICO	77,8	142,47	220,27	35%	65%
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	130,06	16,3	146,36	89%	11%
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	779,31	164	943,31	83%	17%
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	43,47	296,85	340,32	13%	87%
	CAT Bs PUERICULTRICE	8,69		8,69	100%	0%
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	377,72	72,66	450,38	84%	16%
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	2,52	44,83	47,35	5%	95%
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	12,77		12,77	100%	0%
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	13,45	1	14,45	93%	7%
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	3010,69	744,21	3754,9	80%	20%
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	126,26	37,83	164,09	77%	23%
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	13,35	40,83	54,18	25%	75%
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	23,04	15	38,04	61%	39%
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	214,99	64,83	279,82	77%	23%
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	0,83	8	8,83	9%	91%
Comparto Totale		4957,48	1680,04	6637,52	75%	25%
D.Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANIT.	5	3	8	63%	38%
	DIRIGENTE BIOLOGO	16,68	3	19,68	85%	15%
	DIRIGENTE CHIMICO	3	1	4	75%	25%
	DIRIGENTE FARMACISTA	19,61	5	24,61	80%	20%
	DIRIGENTE FISICO	6	12	18	33%	67%
	DIRIGENTE PSICOLOGO	51,65	6	57,65	90%	10%
D.Sanitari Totale		101,94	30	131,94	77%	23%
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	569,59	570,09	1139,68	50%	50%
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	1	4,5	5,5	18%	82%
	DIRIGENTE VETERINARIO	16	20	36	44%	56%
Dir.Medici Totale		586,59	594,59	1181,18	50%	50%
PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	8	7	15	53%	47%
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	1	6	7	14%	86%
	DIRIGENTE TECNICO	1	2	3	33%	67%
PTA Totale		10	15	25	40%	60%
Totale complessivo		5656,01	2319,63	7975,64	71%	29%



1.4 L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID 19 SUL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

Dal 2020 il settore sanitario è stato particolarmente toccato dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha visto le Aziende sanitarie intervenire in prima linea nella gestione di questa drammatica emergenza.

Le azioni a livello aziendale hanno comportato la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di attività e lavori di riconversione.

Durante la pandemia sono state coinvolte anche alcune strutture private nella rete ospedaliera provinciale per la gestione dell'emergenza.

Nel 2021 è proseguito l'impulso alla **digitalizzazione**, alle procedure per la televisita e all'estensione dello smart working a tutti i lavoratori che potevano operare da remoto. La pandemia ha dato un forte impulso all'effettuazione on line delle riunioni oltre che di corsi di formazione, convegni, ecc.

Dalla gestione della pandemia è emersa la necessità di **valorizzare la prossimità al cittadino** dei servizi territoriali e ospedalieri e approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali. Si è inteso pertanto superare definitivamente il modello organizzativo sperimentale attraverso il potenziamento del dipartimento di prevenzione, il ripristino e il potenziamento dei distretti sanitari anche a garanzia di una migliore integrazione sociosanitaria, l'istituzione di un'unica rete ospedaliera articolata su sette strutture aziendali secondo un modello di **“ospedale policentrico”**, fortemente integrato con il territorio per garantire la continuità della cura e della presa in carico.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E RISCHI

2.1 VALORE PUBBLICO

Valore pubblico per l'APSS: è garantire la salute pubblica delle persone attraverso il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, l'integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la migliore presa in carico dei pazienti ed il potenziamento dei sistemi di digitalizzazione.

Gli elementi che APSS prende a riferimento per creare valore pubblico sono:

- 1) Programma Aziendale di Sviluppo Strategico (PASS)
- 2) Riorganizzazione
- 3) PNRR

2.2 PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO (PASS 2021-2025)

E' lo strumento di pianificazione aziendale di riferimento e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda.

LE PAROLE CHIAVE DELLA VISION (MISSION)



LA PERSONA E LA FAMIGLIA



LA PREVENZIONE



L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO (116117)



L'OSPEDALE POLICENTRICO



IL TRENTINO EMERGENZA (112)



IL PERSONALE



IL RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ E LE ISTITUZIONI



L'INFORMATIZZAZIONE

Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure.

L'Azienda supporta la promozione della salute in tutte le occasioni di contatto con i cittadini sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che sul territorio, nel mondo del lavoro e nella scuola.

L'Azienda promuove l'alleanza terapeutica con il cittadino, sia come singolo che nelle forme associative, quale principale protagonista della propria salute, perseguendo la semplificazione dell'accesso ai servizi e assicurando la prossimità ai pazienti e alle loro famiglie dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri. In particolare garantisce l'accesso ai servizi territoriali tramite l'attivazione, a regime, di un'**unica porta d'accesso per i cittadini** (numero unico di emergenza 116117) ed assicura la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, con particolare attenzione alle condizioni di polipatologia. Persegue l'evoluzione in forma associativa ed integrata dell'assistenza territoriale sia tra i medici e pediatri di famiglia, che tra gli stessi e gli altri specialisti e professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti.

Assicura inoltre la complementarietà e sussidiarietà nella rete delle strutture ospedaliere e il loro coordinamento con l'assistenza territoriale, garantendo standard uniformi per le prestazioni in urgenza sul territorio in rapporto alle esigenze assistenziali.

L'Azienda promuove e attua iniziative di revisione dei modelli assistenziali in una logica di maggiore integrazione tra professionisti, ospedale e territorio, servizi sanitari e sociali.

Il modello organizzativo aziendale si fonda sui seguenti principi:

- presa in carico complessiva degli utenti al fine di garantire la continuità e l'umanizzazione dei percorsi di cura;
- omogeneità ed equità dell'offerta dei servizi sanitari sull'intero territorio provinciale;
- semplificazione e decentramento dei processi decisionali in ambito tecnico amministrativo, anche attraverso il potenziamento e l'**innovazione dei servizi sul territorio mediante l'utilizzo di nuove tecnologie** e lo sviluppo dell'informatizzazione dei sistemi gestionali.

Tali obiettivi sono perseguiti in particolare attraverso il coordinamento tra le articolazioni organizzative fondamentali (AOF) aziendali e il rapporto strutturato con gli altri attori del Servizio sanitario provinciale, l'**approccio integrato ai processi assistenziali** fondato sulla continuità dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale, la complementarietà e sussidiarietà della organizzazione della rete ospedaliera, l'orientamento ai risultati della gestione nonché la semplificazione della catena di comando.

La continuità delle cure per il cittadino è assicurata attraverso:

- l'implementazione di nuovi modelli operativi quali le **Reti professionali locali**, che favoriscono l'integrazione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle altre professionalità coinvolte nella promozione e nella tutela della salute della popolazione;
- il coordinamento dell'assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera con l'attivazione di strutture **dipartimentali anche trasversali**, lo sviluppo di reti cliniche nonché l'attivazione di specifici incarichi di percorso strutturati al fine di garantire trasversalità e uniformità di cura per tutti i cittadini nel territorio provinciale.

La nuova direzione aziendale nominata a fine aprile 2022 è chiamata a definire il nuovo PASS.

Il PASS 2021-2025 è disponibile al link <https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Disposizioni-general/Atti-general/Documenti-di-programmazione-strategico-gestionale/Programma-di-Sviluppo-Strategico-2021-2025>

2.3 RIORGANIZZAZIONE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Testo Unico delle Leggi costituzionali concernenti lo Statuto Speciale per il Trentino Alto Adige (D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 e ss.mm.), individua l'organizzazione sanitaria quale materia demandata alla competenza legislativa esclusiva della Regione la quale (con la legge regionale 20 gennaio 1992, n. 1) l'ha sostanzialmente demandata alle due Province Autonome di Trento e di Bolzano.

L'organizzazione del Servizio Sanitario Provinciale in Trentino è disciplinata dalla Legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16, che prevede anzitutto un fondamentale livello di intervento provinciale che si sostanzia in compiti di indirizzo, di programmazione, vigilanza, controllo e valutazione del Servizio sanitario provinciale esercitate dagli organi provinciali con la partecipazione degli enti locali e di altri organi con le modalità previste dalla stessa L.P. 16/2010.

La Giunta provinciale, in quanto organo di governo del Servizio Sanitario Provinciale, esercita in particolare le seguenti funzioni:

- adotta gli atti di indirizzo e programmazione provinciale;
- provvede alla gestione del fondo sanitario provinciale e del fondo per l'assistenza integrata, alla definizione delle tariffe e dell'eventuale compartecipazione dei cittadini;
- emana direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- garantisce i livelli essenziali di assistenza e determina quelli aggiuntivi in favore degli aventi diritto, disciplinando le relative condizioni e modalità d'accesso;
- stabilisce i criteri di valutazione dell'efficienza e della qualità del Servizio Sanitario Provinciale;
- disciplina l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in strutture e l'accreditamento istituzionale delle strutture e dei professionisti;
- autorizza l'istituzione e la soppressione di attività e servizi sanitari;
- vigila sulla regolarità e sulla sicurezza delle attività sanitarie.

L'attività di programmazione si concretizza anzitutto nel Piano sanitario per la salute che determina gli obiettivi di salute che la Provincia intende perseguire nel triennio di riferimento e viene adottato con Legge. L'erogazione concreta delle prestazioni sanitarie che devono essere garantite alla popolazione è demandata alla Provincia che vi provvede attraverso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

L'Azienda è stata istituita con Legge provinciale 1° aprile 1993 n. 10 ed è entrata in funzione il 1° aprile 1995. E' un ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento ed è dotata di autonomia imprenditoriale e personalità giuridica di diritto pubblico.

L'ambito territoriale coincide con il territorio della provincia di Trento.

Il valore complessivo dell'Azienda è determinato dal valore del capitale finanziario e da quello del capitale intellettuale, costituito quest'ultimo dal capitale umano, ossia le risorse umane rappresentate dal personale dipendente e convenzionato, dal capitale strutturale, e cioè le strutture fisiche e tecnologiche, le conoscenze e la cultura organizzativa, e dal capitale relazionale, inerente alle relazioni tra l'Azienda e tutte le parti interessate al funzionamento del Servizio sanitario provinciale (cittadini, istituzioni, partner, fornitori, associazioni di volontariato).

La struttura organizzativa aziendale è stata interessata a partire dal 2017 da una riorganizzazione sperimentale che si è conclusa il 31/08/2021. Al termine della fase di sperimentazione la Giunta provinciale ha emanato direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'APSS ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (delibera GP n. 1432/2021) per definire il nuovo modello organizzativo.

In applicazione delle direttive provinciali l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha definito il regolamento di organizzazione, adottato con deliberazione del direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022. Il nuovo modello organizzativo dovrà essere implementato con l'adozione dei necessari provvedimenti attuativi da parte del direttore generale dell'APSS entro il 1° gennaio 2023.

La novità più rilevante riguarda l'istituzione dei tre distretti, a cui è affidata la governance dell'accesso e della continuità delle cure, con un ruolo di coordinamento e di integrazione, in stretta connessione con l'ospedale policentrico. La rete ospedaliera provinciale si sviluppa sul modello dell'**ospedale policentrico** in cui i centri specializzati per patologia vengono opportunamente distribuiti all'interno della rete, garantendo la prossimità delle cure con il territorio, la complementarietà e sussidiarietà delle strutture ospedaliere, nel rispetto delle esigenze locali.

La nuova organizzazione prevede poi i dipartimenti territoriali, ospedalieri e transmurali e lo sviluppo di un'alleanza con la medicina di famiglia, gli specialisti, gli infermieri e, in generale, con i professionisti sanitari e socio sanitari che garantiscono servizi sul territorio (**Reti professionali locali**). Cruciale è il ruolo della Scuola di medicina, attivata con l'anno accademico 2020/2021, per valorizzare l'ospedale, il territorio e fornire un centro di eccellenza.

L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

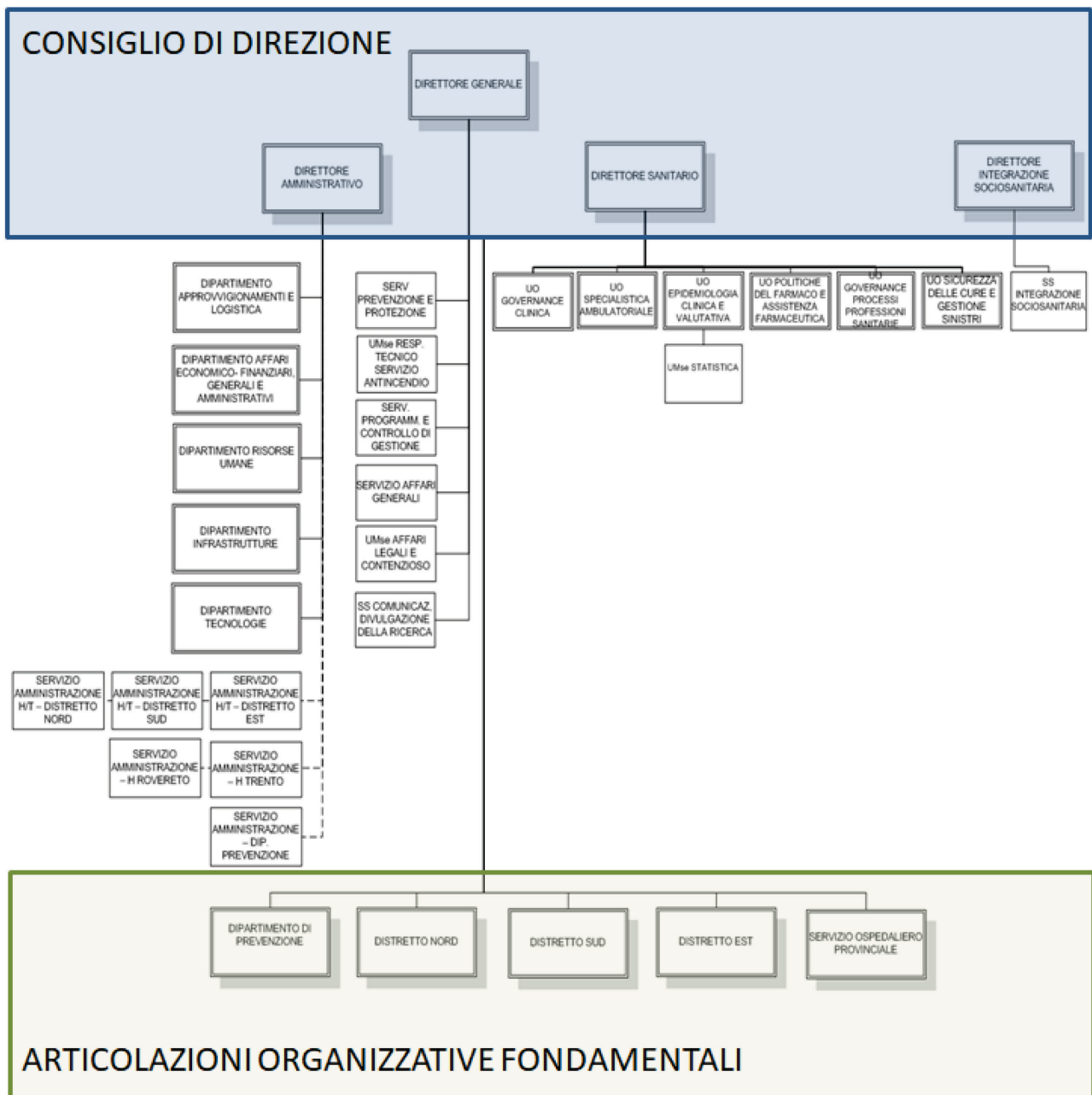


Figura 2 – L'organigramma APSS

2.4 IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

Il nuovo modello organizzativo aziendale è orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai direttori di Articolazione organizzativa fondamentale, ai Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e agli altri responsabili di struttura tecnico-amministrativa;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

L'organizzazione dipartimentale costituisce la modalità ordinaria di gestione operativa delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Azienda. Per ogni Dipartimento è costituito un Comitato di Dipartimento che partecipa alla programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica delle attività dipartimentali. Le competenze e le regole di funzionamento dei Dipartimenti sono definite con deliberazione del Direttore generale.

Le funzioni tecnico-amministrative dell'Azienda sono definite secondo il modello organizzativo provinciale, ai sensi dell'art. 44 della Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento.

La struttura organizzativa sanitaria dell'Azienda si articola in:

- a) Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF)
- b) Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali
- c) Unità operative
- d) Strutture semplici
- e) Piattaforme di servizi
- f) Reti cliniche ed incarichi di percorso
- g) Reti professionali locali

a) *Articolazioni Organizzative Fondamentali*

Sono le articolazioni previste dalla Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento (Dipartimento di prevenzione, Distretti sanitari, Servizio ospedaliero provinciale) con competenza gerarchica sulle strutture di afferenza.

b) *Dipartimenti ospedalieri, territoriali o transmurali*

Costituiscono l'articolazione di tutti i Distretti e del Servizio ospedaliero provinciale e hanno competenza trasversale per l'intera popolazione trentina.

c) *Unità operative*

Sono strutture complesse dotate di autonomia gestionale e di risorse umane e/o tecniche e/o finanziarie che assicurano l'attività clinico assistenziale o attività interne. L'istituzione delle strutture complesse è di competenza della Giunta provinciale.

d) *Strutture semplici*

Sono articolazioni organizzative a presidio di processi o risorse specifiche, istituite, previa informativa al Dipartimento Salute e politiche sociali e alle OO.SS., dal Direttore Generale nell'ambito della definizione complessiva degli incarichi dirigenziali. Le strutture semplici possono afferire ad una struttura complessa o direttamente al Consiglio di direzione, alle Articolazioni organizzative fondamentali e ai Dipartimenti territoriali, ospedalieri e transmurali.

e) *Piattaforme di servizi*

Sono modalità di organizzazione di funzioni e servizi quali degenze, ambulatori, sale operatorie ed interventistiche. Le Piattaforme di servizi possono interessare più presidi ospedalieri e/o territoriali o essere organizzate all'interno di un unico presidio, in relazione agli obiettivi da perseguire.

f) *Reti cliniche ed incarichi di percorso*

Sono modalità di integrazione di competenze e professionalità appartenenti a dipartimenti diversi, deputati alla risposta a specifici bisogni di assistenza e gestione di percorsi diagnostico-terapeutici di maggiore o minore complessità.

g) *Reti professionali locali*

Rappresentano l'insieme dei medici convenzionati, degli infermieri del territorio e degli altri professionisti sanitari e socio-sanitari e medici dipendenti che in ciascun ambito territoriale, corrispondente con il territorio di ciascuna Comunità o di una loro aggregazione, presidiano la salute della popolazione che lo abita.

La struttura organizzativa tecnico amministrativa dell'Azienda si articola in:

- a) Dipartimenti tecnico-amministrativi
- b) Servizi e Unità di missione semplice (UMse)
- c) Uffici e Incarichi speciali

a) *Dipartimenti tecnico-amministrativi*

Sono strutture organizzative complesse cui sono attribuite le funzioni tecnico- amministrative dell'Azienda; sono organizzati per macro-aree individuate secondo criteri di omogeneità di attività e servizi o in relazione a funzioni di supporto trasversale all'attività sanitaria secondo il modello provinciale definito dalla Legge sul personale della Provincia (L.P. n. 7/1997 e ss.mm.).

Provvedono direttamente alla gestione delle risorse umane, finanziarie, organizzative e strumentali loro assegnate, per quanto non rientra nelle competenze delle strutture organizzative dirigenziali in cui si articolano. I Dipartimenti sono sopra ordinati ai Servizi e Unità di missione semplice in cui si articolano.

b) *Servizi e Unità di missione semplice*

I Servizi sono strutture organizzative semplici e costituiscono l'articolazione organizzativa dei Dipartimenti tecnico- amministrativi; ai Servizi compete la gestione di funzioni riferibili a un ambito omogeneo per materia, l'attuazione di programmi e di progetti relativi ad attività continuative, tecniche o amministrative e lo svolgimento di attività d'intervento esterno o di

supporto interno alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione. I servizi sono dotati di risorse umane, finanziarie, organizzative e strumentali.

Le Unità di missione semplice sono istituite per lo svolgimento di specifiche attività o compiti progettuali di natura tecnico professionale.

Sia i Servizi, sia le UMse possono dipendere direttamente dal Consiglio di direzione o dalle AOF.

c) Uffici e Incarichi speciali

Gli Uffici costituiscono strutture non dirigenziali di supporto all'esercizio delle funzioni delle strutture dirigenziali di riferimento.

Gli Incarichi speciali sono articolazioni di natura non dirigenziale istituiti per lo svolgimento di compiti di amministrazione attiva, consultiva, di studio e di ricerca ad alto contenuto professionale, per attività ispettive e di controllo oppure per attività di natura tecnico professionale.

Per quanto riguarda l'assetto delle strutture di ambito tecnico-amministrativo, la competenza è rimessa al Direttore generale, che la esercita attraverso il regolamento di organizzazione; la declaratoria delle funzioni dei Servizi e delle Unità di missione semplice, avviene con deliberazione del Direttore generale.

L'istituzione degli Uffici e Incarichi speciali avviene con deliberazione del Direttore generale, previa autorizzazione della Giunta provinciale; le declaratorie degli stessi vengono approvate con deliberazione del Direttore generale.

2.5 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

La pandemia ha fatto emergere la vulnerabilità dei sistemi sanitari di fronte a tassi di contagio elevati e altre debolezze strutturali. La crisi economica conseguente ha ridotto fortemente la capacità degli Stati membri di crescere amplificando gli squilibri e le disparità territoriali.

L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il programma Next Generation EU (NGEU).

La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (*Recovery and Resilience Facility*, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro.

Il Piano di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia si sviluppa intorno a tre assi strategici:

- digitalizzazione e innovazione,
- transizione ecologica,
- inclusione sociale.

Sulla **Missione 6 “Salute”** sono stanziati a livello nazionale 18,52 miliardi (15,63 PNRR + 2,89 piano complementare) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Gli interventi previsti si suddividono nelle seguenti linee di intervento:

- M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
- M6C2: INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Con Decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 è stata disposta la ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del PNRR e del Piano per gli investimenti complementari.

Con la delibera n. 972 del 27/05/2022 la giunta provinciale ha approvato il Piano Operativo Provinciale (POP) ed incaricato APSS di ricoprire la funzione di soggetto attuatore. Sono state inoltre individuate le risorse provinciali per il cofinanziamento degli interventi del PNRR:

- ✓ Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;
Per la provincia di Trento è prevista la creazione di dieci case della comunità - 14.997.634,75 euro (PNRR) + 2.723.400 euro (PAT)
- ✓ Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento -) - 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT, device e interconnessione aziendale);
Per la provincia di Trento è prevista la creazione di cinque Centrali Operative Territoriali - 1.704.313,23 euro (PNRR);

- ✓ Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
Per la provincia di Trento è prevista l'istituzione di tre ospedali di comunità - 8.179.982,59 euro (PNRR);
- ✓ Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)
Per la provincia di Trento sono destinati 11.861.874,55 euro (PNRR);
- ✓ Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.2 – Grandi apparecchiature sanitarie
Per la provincia di Trento è previsto l'acquisto di 26 grandi apparecchiature 9.727.267,20 (PNRR) + 652.700 euro (PAT);
- ✓ Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile –
Per la provincia di Trento sono destinati 5.225.790,74 euro (PNRR) + 11.860.974,76 euro (PNC);

2.6 PERFORMANCE (Programma delle Attività 2022)

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria di APSS sono, nella fase di programmazione, il bilancio di previsione e il programma annuale delle attività, e nella fase di rendicontazione, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

Ai sensi dell'articolo 38 della L.P. 16/2010, il Consiglio di Direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, del programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18. Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. La Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda, stabilendo inoltre le modalità di assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale. Ciò attraverso il Programma di Sviluppo Strategico, che costituisce pertanto un documento di pianificazione strategica pluriennale a valenza aziendale. Inoltre, l'Azienda attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione delle attività:

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio, formazione, personale, sicurezza, edilizia, attrezzature, informatica);
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale.

Il Programma di sviluppo strategico 2021-2025, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 249 del 04/05/2021 ai sensi dell'articolo 28 della L.P. 16/2010, si colloca all'interno delle strategie di sviluppo definite dalla Giunta provinciale nel Programma di sviluppo provinciale per la XVI Legislatura e nei vari documenti di programmazione provinciale, nonché all'interno di un processo di revisione dell'assetto organizzativo aziendale in conseguenza delle modifiche apportate a fine 2020 alla Legge provinciale n. 16/2010. In tempo di pandemia, nonostante l'elevata complessità del contesto in cui APSS si trova ad operare e sebbene il livello di incertezza sia incrementato esponenzialmente, il Programma di sviluppo strategico 2021-2025 ha individuato chiare linee di azione e definito una vision aziendale che sia di riferimento per quanti operano in Azienda.

Il Programma annuale delle attività rappresenta, invece, lo strumento con il quale l'APSS stabilisce ad alto livello i propri obiettivi annuali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale. Con l'approvazione del Programma delle attività prende avvio il processo di budget, con il quale sono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

Con deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3/2021 del 30/12/2021 "Adozione Bilancio di Previsione 2022, Programma di Attività e Relazione Illustrativa, nonché Bilancio di Previsione Pluriennale 2022-2024" è stato approvato il Programma Annuale di Attività 2022, assieme al Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale, redatto nel rispetto delle determinazioni del Piano Provinciale per la Salute e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18 della medesima L.P. n. 16/2010.

Il Programma Annuale di Attività 2022 esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel 2022 e definisce nello specifico gli obiettivi da perseguire. Il documento è dunque articolato come segue:

- analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- sintetica presentazione della metodologia utilizzata per la programmazione degli obiettivi strategici e delle priorità aziendali;
- definizione degli obiettivi prioritari aziendali 2022;
- analisi delle tematiche considerate strategiche per lo sviluppo dell'attività sanitaria di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera;
- presentazione delle strategie di sviluppo e dei principali obiettivi individuati per i processi trasversali aziendali, attraverso lo strumento dei piani di settore.

Il Programma Annuale di Attività 2022 è disponibile al link:

<https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Performance/Piano-della-performance/Programma-delle-Attivita-2022>

2.7 DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

La pianificazione dei sistemi informativi di APSS identifica alcune iniziative di digitalizzazione dei servizi, previste nel 2022, che hanno l'obiettivo di semplificare o evitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Tra queste:

1. L'estensione e sviluppo dei servizi online forniti dalla nuova applicazione TreC+;
2. L'aumento del livello di digitalizzazione delle prescrizioni di prestazioni sanitarie;
3. L'evoluzione continua dei sistemi territoriali per la prevenzione e la gestione dei casi e dei contatti (covid e non covid) e la gestione dell'assistenza domiciliare;
4. L'automazione delle attività di raccolta delle richieste e della documentazione da parte dei cittadini ai fini della semplificazione e della riduzione dei tempi delle pratiche.

Più precisamente:

1. Il progetto TreC+ nel 2022 ha l'obiettivo di estendere l'accesso ai servizi a metà della popolazione trentina e di fornire nuovi servizi online, tra cui: autenticazione attraverso CIE, accesso alla documentazione vaccinale, accesso ai referti da parte di cittadini residenti fuori provincia; nuovi servizi di televisita; scarico delle immagini radiologiche. Tali servizi semplificano l'esperienza del cittadino evitando la necessità di recarsi agli sportelli.
2. La digitalizzazione delle prescrizioni e conseguente automazione dell'erogazione, da tempo attuata per l'assistenza farmaceutica e specialistica, nel 2022 verrà estesa all'assistenza integrativa e protesica; sempre in questo ambito è prevista l'automazione dei servizi di autorizzazione, di dispensazione e di contabilizzazione degli ausili per diabetici erogati in Distribuzione per Conto (DPC) da parte delle farmacie territoriali.
3. Nell'ambito dell'evoluzione continua delle piattaforme territoriali sono previste nuove soluzioni per la segnalazione dei bisogni (es. web form per la segnalazione dei contatti stretti di un caso Covid) e conseguente automazione dei certificati e delle prenotazioni. Sempre in ambito di prevenzione è pianificata una nuova modalità di prenotazione online delle vaccinazioni non Covid all'interno del portale. Più in generale sono attuate delle semplificazioni, in una logica di miglioramento continuo, degli iter di approvazione per l'erogazione di presidi e l'attivazione dei piani assistenziali a favore di cittadini portatori di particolari condizioni.
4. L'automazione delle richieste con autenticazione sicura e in self service riguarda il rilascio di un nuovo servizio di portale (stanza del cittadino) applicabile ad una molteplicità di casi d'uso e le pratiche relative alla Medicina Legale, quali la raccolta di certificati e le richieste di invalidità, ad uso dei cittadini, dei Caf e dei medici di medicina generale.

2.8 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il PTPCT 2022-2024 è stato elaborato in conformità sia alle indicazioni contenute nell'ultimo PNA 2019 sia al documento predisposto dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 2 febbraio 2022 "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza – orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza".

Per la parte relativa alle strategie per la prevenzione della corruzione, alla mappatura dei processi con l'individuazione dei possibili rischi e alla definizione delle misure per il contenimento degli stessi, nonché alle misure per l'attuazione della trasparenza si fa specifico rinvio al PTPCT 2022-2024 approvato con deliberazione del direttore generale n. 236 del 28 aprile 2022 al link [Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza / Prevenzione della Corruzione / Altri contenuti / Amministrazione Trasparente / Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari \(apss.tn.it\)](#).

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRATEGIA DI RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO (art. 19.1, comma 3, lettera b) della legge provinciale n. 4 del 1996)

L'articolo 4 del D.Lgs. n. 75/2017 ha previsto che le amministrazioni pubbliche adottino una pianificazione triennale dei fabbisogni del personale, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La Provincia autonoma di Trento ha recepito tale disposizione con l'art. 6 della L.P. n. 17/2017 (legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2018), stabilendo che la Giunta provinciale, anche in relazione ai fabbisogni prioritari ed emergenti di nuove figure e competenze professionali, adotti annualmente, entro il mese di dicembre, un piano triennale dei fabbisogni di personale, articolato in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e nei limiti stabiliti dalla normativa provinciale in materia. Il piano è redatto con riferimento al personale cui si applica la contrattazione delle autonomie locali.

Il piano indica la consistenza della dotazione complessiva al momento della sua approvazione e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati, fermo restando che la copertura del fabbisogno di personale avviene nel rispetto dei limiti di spesa e dei limiti alle assunzioni previsti dalla normativa provinciale vigente (art. 63 della legge sul personale della Provincia).

Per il personale dipendente dall'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, occorre pertanto fare riferimento:

- all'art. 45 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute), in materia di dotazione organica:
 - “1. La dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda è stabilita, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dal comma 3, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda. In sede di approvazione del bilancio è stabilito il limite massimo della spesa concernente il personale dipendente dall'azienda, compreso il limite delle risorse da destinare all'indennità per area direttiva prevista dal contratto collettivo.*
 - 2. Il direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, determina la distribuzione del personale nell'ambito della dotazione complessiva, in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.*
 - 3. La Giunta provinciale, in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente del servizio sanitario provinciale, detta criteri e limiti per le assunzioni di personale, anche per il contenimento della spesa”.*

- alle disposizioni e direttive emanate annualmente dalla Giunta provinciale entro il 31 dicembre, per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale del successivo triennio e per l'assegnazione in acconto di una quota del fabbisogno corrente per l'anno successivo: dette direttive infatti, nella sezione dedicata al personale, prevedono limiti di assunzione e limiti di spesa per l'anno successivo (art. 45, comma 3);
- alla deliberazione di Giunta provinciale di approvazione del bilancio di previsione, per il recepimento e l'eventuale modifica delle citate direttive in materia di personale.

In particolare occorre richiamare:

- la deliberazione della Giunta provinciale n. 2423 del 21 dicembre 2018 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario - Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all'APSS provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2019 – che ha previsto: *“le presenti direttive vengono adottate in attesa della determinazione del fabbisogno triennale di personale previsto dall’articolo 6 della legge provinciale 29 dicembre 2017 n. 17”*;
- la deliberazione della Giunta provinciale n. 2170 del 20 dicembre 2019 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2020 e ulteriori disposizioni in ordine alla programmazione sanitaria provinciale – che prevedono *“le presenti direttive vengono adottate in attesa della valutazione del nuovo modello organizzativo dell'Azienda, adottato ai sensi dell'art. 56 commi 6ter e 6quater della L.P. 16/2010, e tengono luogo al fabbisogno triennale di personale previsto dall’art. 6 della L.P. 17/2017, almeno fino alla definitiva conclusione della predetta fase di sperimentazione organizzativa”*.

3.2 PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI PER L'ANNO 2022

I limiti di assunzione e di spesa per l'anno 2022 sono stati definiti con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022, come di seguito riportato.

Deliberazione della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022. - ESTRATTO -

Direttive in materia di Personale

Fatti salvi i tetti di spesa in premessa recati, si specifica che i medesimi e le seguenti direttive in materia di personale non tengono conto degli impatti derivanti:

- *dall'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione dell'Azienda in corso di definizione ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto;*
- *dall'approvazione del PanFlu e dei relativi documenti attuativi del Piano strategico-operativo.*

Assunzioni di personale a tempo indeterminato

A garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza, tenuto conto delle ricadute in termini carichi di lavoro a tutti i livelli determinate dal perdurare dell'emergenza pandemica, si autorizza per il 2022 la copertura di tutto il personale nella misura del 100% del turn over.

Si autorizzano inoltre le assunzioni di personale medico a tempo indeterminato, qualora siano necessarie a presidio di discipline – non ricomprese nella programmazione per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia e dei conseguenti atti convenzionali con le università - che, nella evoluzione demografica futura, perderanno un numero di medici e di competenze tale da non garantire i livelli essenziali di assistenza. Tali assunzioni, qualora oltrepassino il limite della dotazione organica, potranno avvenire previa valutazione in ordine al rispetto del limite di spesa complessivo di seguito definito.

In relazione al personale tecnico e amministrativo dell'area non dirigenziale del comparto sanità per l'anno 2022 è consentita l'assunzione fino a capienza del tetto massimo di 1480 unità equivalenti, esclusi gli operatori socio sanitari, gli autisti di ambulanza e gli assistenti sociali. Nel tetto sono compresi gli arruolamenti di personale a carattere temporaneo, sia con rapporto di lavoro dipendente che con contratto di somministrazione, effettuati per ragioni tecniche su posto vacante.

Da tale tetto risultano escluse le assunzioni obbligatorie effettuate tramite procedura di avviamento numerico dalle graduatorie tenute dai Centri per l'Impiego ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68.

Sono autorizzate nel 2022, in deroga ai limiti di cui sopra, le assunzioni riferite alle seguenti nuove funzioni, in particolare:

- *per la messa a regime delle funzioni previste dal Piano di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione n. 1422/2020 sono autorizzate le assunzioni a tempo indeterminato di n. 15 infermieri di comunità, di n. 17 infermieri per il potenziamento dell'assistenza domiciliare e di n. 5 unità di personale medico a supporto delle RSA nonché di n. 3 assistenti sociali per le funzioni di raccordo con i servizi sociali in particolare a supporto*
- *del modulo organizzativo di Spazio Argento confermato nei tre enti locali con la deliberazione n. 1589/2021, ciò anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR;*
- *per il supporto amministrativo relativo all'attivazione della Scuola di Medicina e Chirurgia ed ai rapporti con le Università si autorizza l'assunzione di n. 1 dirigente amministrativo, di n. 1 collaboratore amm.vo e di n. 1 assistente amm.vo;*
- *in linea con la previsione nella deliberazione n. 1432/2021 dei Distretti sanitari, si autorizza l'attivazione delle procedure per la nomina di n. 3 dirigenti amministrativi a supporto.*

Assunzioni di personale a tempo determinato e arruolamenti di personale con formule di flessibilità

Al fine di consentire all'Azienda la necessaria flessibilità operativa e di non compromettere i servizi essenziali, si autorizzano per il 2022 le sostituzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici specializzati nella misura del 100%.

Sono inoltre autorizzate, nella misura del 100%, le sostituzioni di personale tecnico e amministrativo per i servizi essenziali H24, per il front-office all'utenza (ivi comprese le segreterie di reparto) e di personale comandato o assegnato in forza di specifiche disposizioni di legge verso altri enti. Le predette sostituzioni dovranno essere attivate nel minor tempo possibile dall'inizio dell'assenza.

La sostituzione di personale tecnico e amministrativo non operante in servizi essenziali H24 e non front-office sono consentite nella misura del 50%.

Sono autorizzate nel 2022 le assunzioni/arruolamenti, in deroga ai limiti di cui sopra, riferite alle seguenti nuove funzioni, in particolare:

- *per l'attuazione degli interventi delle Componenti 1 e 2 della Missione 6 del PNRR sono previste n. 5 arruolamenti/assunzioni temporanee anche a sensi di quanto previsto dall'art. 1 del D.L. n. 80/2021 di n. 3 tecnici (profili ingegnere civile, elettrotecnico, esperto appalti, geometra), n. 1 ingegnere elettronico e n. 1 assistente/collaboratore amministrativo-contabile a supporto delle attività amministrative e di rendicontazione in capo ai Dipartimenti aziendali coinvolti;*
- *per la gestione delle pratiche amministrative inerenti alle procedure di rimborso di assistenza indiretta previste dalla deliberazione n. 2126/2021 quale misura di contenimento dei tempi di attesa è previsto l'arruolamento/assunzione temporanea di n. 2 assistenti amm.vi.*

Si conferma il ricorso al reclutamento di personale con formule flessibili per fronteggiare il perdurare dell'emergenza pandemica secondo quanto stabilito dai decreti nazionali emergenziali e dalla legge di bilancio 2022.

Gli oneri, tenuto conto degli andamenti 2020 e 2021, inerenti ai contratti di somministrazione ed agli incarichi libero professionali sono soggetti ai seguenti limiti di spesa la cui congruenza sarà rivalutata in corso d'anno in ragione delle dinamiche e necessità legate all'emergenza pandemica:

- personale somministrato – euro 2.800.000,00
- incarichi libero-professionali – euro 3.600.000,00

Fissazione del limite di spesa per il personale del comparto del Servizio sanitario provinciale

Per l'anno 2022 la spesa massima complessiva per tutto il personale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, compreso quello assunto a tempo determinato, è determinata in complessivi euro 475.500.000, al netto dell'IRAP, ferma restando la possibilità da parte della Giunta provinciale di adeguare tale tetto di spesa in corso d'anno, in particolare avuto riguardo sia dell'andamento della pandemia, sia dell'implementazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda.

Tale tetto di spesa ricomprende gli oneri per l'adesione al fondo integrativo Sanifonds da parte del personale dell'Azienda, nonché gli oneri per la costituzione del fondo per l'indennità di area direttiva a sensi di quanto previsto dal disegno di legge provinciale collegata alla legge provinciale di stabilità 2022 approvato dal Consiglio provinciale in data 17 dicembre 2022 il cui limite è quantificato in euro 300.000,00 esclusi oneri riflessi.

Nella Relazione sulla Gestione che accompagna il bilancio di esercizio 2022, nonché nei bilanci preconsuntivi, l'Azienda dovrà dare dimostrazione del rispetto delle predette disposizioni e limiti di spesa, nonché delle dinamiche relative agli andamenti numerici delle unità del personale rispetto all'esercizio 2021.

L'Azienda dovrà altresì approntare in corso d'anno idonei strumenti di rilevazione della consistenza del personale funzionali alle esigenze di rendicontazione e di programmazione nonché di valutazione e proiezione delle dinamiche di spesa.

Le strategie di reclutamento e gestione del personale dovranno inoltre tener conto della deliberazione della Giunta provinciale n. 189 dell'11 febbraio 2022 - Approvazione del Bilancio di Previsione 2022 e del Bilancio pluriennale 2022-2024 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari - e della dotazione organica allegata.

In particolare detto provvedimento dispone:

Con riferimento alla dotazione organica 2022 formulata a sensi dell'art. 45 della L.P. 16/2010 e suddivisa per area contrattuale, si prende atto di quanto ivi previsto e contestualmente se ne approva la relativa consistenza. In particolare in ordine al personale sanitario non dirigenziale, a integrazione di quanto previsto dalle direttive in materia di personale di cui al punto 2.5 della citata delibera GP 2338/2021, con il presente provvedimento, avuto riguardo della strutturale carenza di personale sanitario nonché della difficoltà di effettuare reclutamenti a tempo

determinato, si autorizzano le assunzioni a tempo indeterminato di infermieri e OSS al fine sia di adeguare gli organici agli standard organizzativi provinciali (con riguardo anche all'attivazione dei pp.ll. previsti nel Piano di riordino della rete ospedaliera dGP 1287/2021) sia a fini sostitutivi in caso di assenze, nel rispetto del tetto di spesa e dando atto che le rimanenti assunzioni di personale specificate nella predetta dotazione organica (dirigenza medica, area tecnico/amministrativa e assistenti sociali) sono coerenti con quanto indicato.

Di seguito si riporta la consistenza del personale dipendente dell'Azienda alla data del 31 dicembre 2021, raffrontata alla consistenza autorizzata per l'anno 2022, tenuto conto delle sopra riportate direttive provinciali e della dotazione teorica del personale autorizzata dalla Provincia in sede di approvazione del bilancio previsionale:

Dirigenza Comparto	Profilo	TEORICO 2021	POSTI NUOVA ISTITUZIONE 2022	TEORICO 2022
Comparto	CAT A AUSILIARIO SPECIALIZ.	89,5		89,5
	CAT B COADIUTORE AMM.VO	69,5		69,5
	CAT B OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.	10,5		10,5
	CAT B OPERATORE TECNICO	263		263
	CAT Bs COADIUTORE AMM.ESPERTO	177		177
	CAT Bs OPERATORE SOCIO SANIT.	992	21	1013
	CAT Bs OPERATORE TECN.SPECIAL.	400		400
	CAT Bs PUERICULTRICE	10		10
	CAT C ASSISTENTE AMMIN.VO	480	2	482
	CAT C ASSISTENTE TECNICO	55		55
	CAT C OPER. PROF. SANITARIO	16		16
	CAT D ASSISTENTE SOCIALE	15	3	18
	CAT D COLLAB. PROF. SANIT	3969,5	26	3995,5
	CAT D COLLAB.AMM. PROF.	167,5	1	168,5
	CAT D COLLAB.TECN.PROF.	57	1	58
	CAT DS ASSISTENTE SOCIALE	1		1
	CAT Ds COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.	43		43
	CAT DS COLLAB.PROF.SAN.ESP	295,5		295,5
	CAT Ds COLLAB.TEC.PROF.ESP	12		12
Comparto Totale		7123	54	7177
D.Sanitari	DIR PROF SAN	15		15
	DIRIGENTE BIOLOGO	24		24
	DIRIGENTE CHIMICO	2		2
	DIRIGENTE FARMACISTA	25		25
	DIRIGENTE FISICO	18		18
	DIRIGENTE PSICOLOGO	59	1	60
D.Sanitari Totale		143	1	144
Dir.Medici	DIRIGENTE MEDICO	1260	16	1276
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	10		10
	DIRIGENTE VETERINARIO	42		42
Dir.Medici Totale		1312	16	1328
PTA	DIRIGENTE	26		26

	AMMINISTRATIVO			
	DIRIGENTE PROFESSIONALE	10		10
	DIRIGENTE TECNICO	5		5
PTA Totale	41	0		41
Totale complessivo	8619	71		8690

Il prospetto della dotazione organica del personale per l'esercizio 2022 è disponibile, quale allegato parte integrante della deliberazione del Consiglio di direzione n. 3/2021 di adozione del bilancio di previsione 2022 e 2022-2024, al link:

<https://www.delibere.apss.tn.it/GetProvvedimento.aspx?num=3&anno=2021&tp=DEC&pg=html>

3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.

L'esperienza Aziendale

In applicazione dell'art. 18 della Legge 22 maggio 2017, n. 81, l'APSS ha avviato, a partire dall'anno 2017, in via sperimentale la possibilità di adottare il lavoro agile per alcuni dirigenti.

Visti gli esiti positivi della sperimentazione condotta, l'Azienda ha esteso questo strumento innovativo a direttori, dirigenti, capi ufficio, titolari di incarico speciale e a tutti coloro che ricoprono ruoli di coordinamento o che comunque possiedono un elevato livello di autonomia, compatibilmente con le esigenze del servizio di appartenenza: con Deliberazione del Direttore Generale n. 627 del 27 dicembre 2018 sono state approvate le linee guida per la sperimentazione dello smart working/lavoro agile.

A seguito dello stato di emergenza relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie da COVID-19, così come dichiarato in sede di Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020, le pubbliche amministrazioni sono state sollecitate, nell'esercizio dei poteri datoriali, a potenziare il ricorso al lavoro agile. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 09 marzo 2020 si è previsto che, durante la fase di emergenza sanitaria, la prestazione lavorativa potesse essere svolta in smart working/lavoro agile da tutte le figure professionali in ambito aziendale, compatibilmente con le mansioni svolte dal lavoratore e in accordo con il proprio responsabile, secondo l'iter indicato dall'allegato alla Deliberazione predetta: la disciplina dello smart working emergenziale è stata successivamente aggiornata, arrivando da ultimo alla disciplina prevista dalla Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 423 del 23 luglio 2021, più volte prorogata in base ai termini relativi all'emergenza sanitaria.

In applicazione dell'art. 14, comma 4, della Legge Provinciale 13 maggio 2020 n. 3, nell'esercizio della propria competenza primaria di cui all'articolo 8 dello Statuto di autonomia in materia di organizzazione e personale, la Giunta Provinciale con deliberazione n. 1476 del 03 settembre 2021 ha approvato il Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della provincia di Trento (di seguito: Piano strategico), con individuazione della Provincia Autonoma di Trento come soggetto promotore.

Il Piano strategico tiene luogo del Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.), strumento introdotto a livello nazionale per la promozione e l'attuazione del lavoro agile nelle Pubbliche amministrazioni e necessita di implementazione tramite specifici atti conseguenti: a questo fine, sono state approvate le prime misure attuative con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1735 del 25 ottobre 2021. Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 364 del 18 marzo 2022, l'A.P.Ra.N. è stata incaricata di uniformare alcuni istituti giuridici del contratto dell'area non dirigenziale del comparto sanità, tra cui il lavoro agile, a quanto previsto nel CCPL del Comparto Autonomie locali.

In attesa della definizione di misure più specifiche al fine di dare attuazione al Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della

provincia di Trento, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha trasmesso alle Organizzazioni sindacali delle diverse aree negoziali del comparto sanità e della dirigenza PTA una proposta di accordo decentrato per la disciplina transitoria del lavoro agile, che tuttavia non ha trovato adesione da parte delle Organizzazioni sindacali stesse: pertanto, per adeguare la disciplina aziendale sull'attività lavorativa in modalità agile alla disciplina vigente per la Provincia Autonoma di Trento quale ente promotore del Piano strategico di legislatura come sopra richiamato, mantenendo al contempo continuità con il percorso aziendale finora intrapreso, con Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 28 aprile 2022 è stata definita una disciplina transitoria, prorogata con Deliberazione del Direttore Generale n. 380 del 23 giugno 2022 fino al 31 dicembre 2022, fatta salva diversa disciplina contrattuale o diverse indicazioni provinciali.

Il disciplinare sul lavoro agile / smart working è disponibile al link:

<https://www.delibere.apss.tn.it/GetProvvedimento.aspx?num=228&anno=2022&tp=DEL&pg=html>

Il Personale Coinvolto

Alla data del 10 giugno 2022, risultano sottoscritti 497 accordi di smart working in base alla vigente disciplina, così ripartiti in quota percentuale rispetto al profilo professionale.

Profilo	% sugli accordi di smart working
Amministrativi	55
Tecnici	6
Sanitari	28
Dirigenti PTA	2
Dirigenti Sanitari	3
Dirigenti Medici	4
Altro	2

In particolare, l'emergenza sanitaria ha determinato un ampliamento dei fruitori dell'istituto nel contesto aziendale

In fase pre-pandemica, nel corso dell'anno 2019, gli accordi di smart working stipulati sono stati 91. Nel corso dell'anno 2020, lo smart working è stato attivato per 1127 lavoratori/lavoratrici.

Al 31 dicembre 2020, 110 dipendenti avevano in corso un accordo di smart working, mentre 990 lavoratori erano abilitati all'attività lavorativa in smart working in ragione dell'emergenza sanitaria.

Nel corso dell'anno 2021, con il perdurare dell'emergenza sanitaria, si è proceduto all'abilitazione di ulteriori lavoratori/lavoratrici allo smart working: al 31 dicembre 2021, le postazioni attive per smart working emergenziale erano 1132, gli accordi stipulati vigenti erano 144.

Con il venir meno della disciplina semplificata per la fase emergenziale, la necessità di prevedere in qualsiasi caso un accordo scritto per l'attività lavorativa in smart working, come richiamato con circolare interna rep. int. n. 523 del 12 gennaio 2022, ha portato alla prosecuzione di tale modalità per le sole persone ancora interessate, con una drastica riduzione delle postazioni da considerarsi attive.

Nella fase iniziale della pandemia (marzo-luglio 2020) hanno effettivamente lavorato da remoto 833 persone per una media di oltre 30 giornate a persona.

A distanza di un anno, svolgevano attività da remoto mensilmente circa 700 persone:

	meno di 30 ore in sw	tra 30 e 150 ore in sw	oltre 150 ore in sw	Totale
marzo 21	335	387	22	744
aprile 21	349	317	11	677
maggio 21	381	283	3	667

In totale, dal 01 marzo 2020 al 17 maggio 2022, 1500 lavoratori/lavoratrici dell'APSS hanno usufruito dello strumento del lavoro a distanza. In questo arco temporale, la media di giornate lavorate da remoto è stata pari a circa 58 per lavoratore.

In generale, l'esperienza di smart working all'interno di APSS ha dimostrato la lavorabilità a distanza di un gran numero di attività.

Tra le attività che richiedono la presenza del lavoratore presso la sede, di contro, si evidenziano:

- a) prestazioni che si svolgono tramite diretto contatto con l'utenza, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - I. assistenza medico-sanitaria con necessaria presenza dell'utente;
 - II. prestazioni socio-sanitarie;
 - III. sportelli di front-office.
- b) prestazioni di presidio di sedi aziendali, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - I. portineria;
 - II. ricezione di posta/documenti/bolle di trasporto.
- c) prestazioni che comportano attività manuali correlate all'ambiente di lavoro, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - I. prestazioni tecniche per attività da imbianchino, muratore ecc.;
 - II. attività di magazzino;
 - III. servizi tecnico-economali.

Il Gradimento Espresso Dal Personale Coinvolto

Nel mese di giugno 2020 è stata condotta un'indagine sul personale coinvolto, sia tra i beneficiari che tra i rispettivi responsabili.

Alla data del 10 luglio 2020 hanno risposto 473 dipendenti beneficiari di smart working e 27 responsabili degli stessi.

I 473 dipendenti che hanno risposto al questionario sono così ripartiti rispetto al profilo professionale:

Profilo	%
Amministrativi	60
Tecnici	5,5
Sanitari	22
Dirigenti PTA	2
Dirigenti Sanitari	5
Dirigenti Medici	4,5
Altro	1

Le risposte fornite, alle domande di seguito riportate, hanno espresso una valutazione complessivamente positiva dell'esperienza di smart working:

Stai attualmente svolgendo smart working?	%
Sì, sempre (almeno 4 giorni alla settimana)	18%
Sì, spesso (almeno 1 giorno alla settimana)	33%
Sì, sporadicamente (1-2 volte al mese)	19%
Non sto più svolgendo smart working	29%
Non ho ancora usufruito di smart working	1%

L'attività in smart working ha riguardato	%
Obiettivi specifici	5%
Sia obiettivi specifici sia processi ordinari	32%
Gli stessi processi svolti presso la sede lavorativa	61%
Altro	2%

Ti sei sentito	%
Molto produttivo	17%
Più produttivo del solito	31%
Produttivo come al solito	48%
Meno produttivo del solito	4%
Per niente produttivo	0%

Le informazioni ricevute sono state sufficienti per fare smart working?	%
Sì	78%
Sono necessarie informazioni aggiuntive all'inizio	12%
Sono necessarie informazioni aggiuntive periodicamente	5%
Sono necessarie informazioni aggiuntive sia all'inizio che	5%

periodicamente	
----------------	--

Pensi che lo smart working possa influenzare il rapporto con colleghi/responsabile?	%
Si, in meglio	28%
No	61%
Si, in peggio	11%

Continueresti a svolgere smart working in futuro?	%
Si	94%
No	6%

Come giudichi nel complesso l'esperienza di smart working?	%
Molto soddisfacente	46%
Più che soddisfacente	32%
Poco più che soddisfacente	14%
Poco meno che soddisfacente	4%
Poco soddisfacente	3%
Per nulla soddisfacente	1%

Tra i responsabili, il 37% ha dichiarato di non aver rilevato quali criticità all'interno dell'attività lavorativa del proprio team la difficoltà di comunicazione e il coordinamento dei propri collaboratori con altri colleghi e la gestione del lavoro in team. Tra gli effetti positivi evidenziati invece il maggior spirito di iniziativa riscontrato nei collaboratori e la loro maggior disponibilità alla risoluzione dei problemi, nonché la riduzione delle assenze.

1. Formazione del personale sull'utilizzo dello smart working.

Il cambiamento culturale nel metodo lavorativo apportato dallo smart working ha determinato la necessità di formare adeguatamente il personale ed i relativi responsabili.

In quest'ottica dal 2020 è stato attivato un corso FAD in cui vengono forniti suggerimenti e strumenti utili per migliorare la postazione di lavoro e il benessere psicofisico durante lo smart working. L'edizione del corso 2022 sarà avviata nel mese di luglio e verrà integrata con alcune "pillole formative", finalizzate ad affrontare gli aspetti pratici e operativi e a rafforzare le soft skills, nonché alcune video lezioni che descrivono il contesto normativo, l'approccio e l'applicazione del lavoro agile nel settore pubblico.

2. Prospettive future e obiettivi

L'evoluzione del lavoro agile all'interno dell'APSS non può prescindere dall'applicazione delle linee di indirizzo dettate dal Piano strategico. Da esso, specialmente per quanto concerne i datori di lavoro pubblici, emergono i seguenti fattori di rilievo:

Vantaggi

- 1) aumento competenze digitali;

- 2) maggiore flessibilità oraria;
- 3) risparmi in riscaldamento/occupazione uffici, buoni pasto, benefici per l'ambiente (minore inquinamento);
- 4) conciliazione vita-lavoro;
- 5) maggiore concentrazione;
- 6) risparmio tempo di viaggio casa-lavoro, minori costi per trasporto, eventi meteorologici ininfluenti (es. neve);
- 7) riduzione tempo durata riunioni, risparmio economico e temporale connesso a viaggi di trasferta, aumento della puntualità negli incontri on-line;
- 8) aumento motivazione.

Svantaggi

- 1) processi non dematerializzati;
- 2) difficoltà monitoraggio risultati;
- 3) difficoltà di coordinamento;
- 4) impossibilità allo svolgimento di alcune attività;
- 5) postazione di lavoro inadatta, mancanza di stampanti e spazi adeguati;
- 6) difficoltà rapporti interpersonali, rischio di isolamento;
- 7) mancanza competenze e strategie manageriali specifiche per gestire un team che svolge lavoro agile;
- 8) rischio over working.

Il Piano Strategico, a cui si rimanda per maggior completezza, propone diversi obiettivi raggiungibili nei prossimi anni tramite la diffusione del lavoro agile. Nello specifico, per l'area Personale e organizzazione si pongono tre obiettivi operativi:

- Rapporto di lavoro: rivisitare la disciplina del rapporto di lavoro;
- Competenze: rafforzare e riqualificare competenze in tutto il sistema dell'HR management dei lavoratori, anche attraverso l'introduzione di percorsi formativi nelle organizzazioni, finalizzati allo sviluppo di un mindset agile;
- Organizzazione, ruoli, processi e servizi: promuovere modelli agili nelle organizzazioni attraverso la trasformazione organizzativa, l'innovazione dei ruoli professionali e la riprogettazione di servizi e processi.

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

Le Linee guida operative per la formazione continua interna all'APSS, approvate con deliberazione del Direttore Generale n.187/2011, prevedono l'approvazione del "Programma delle attività formative" da parte del Direttore Generale su proposta del Servizio Formazione; a partire dall'anno 2019 il "Piano aziendale per la formazione continua", che rappresenta il principale strumento di indirizzo e governo della formazione continua, è costituito dal "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro", dal "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza" e dal "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali".

Per l'elaborazione di ciascun Piano il Servizio Formazione utilizza come elementi di riferimento le strategie e gli orientamenti aziendali, l'attenzione alle esigenze delle parti interessate in risposta ai loro bisogni e l'evoluzione della normativa in materia di formazione in Sanità. L'intento è di garantire un forte collegamento tra gli indirizzi aziendali e i bisogni di salute della collettività, sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori nonché la promozione culturale per una gestione integrata tra professioni e servizi.

Per rispondere alla dinamicità che caratterizza le organizzazioni, è prevista la possibilità di intercettare nuovi fabbisogni emergenti nel tempo, consentendo di fatto una integrazione periodica attraverso un Piano pensato come strumento dinamico. L'implementazione del Piano annuale in itinere non è disgiunta da un'attività di consultazione, monitoraggio e rendicontazione con le parti interessate; a tale scopo il Piano di settore prevede la rendicontazione con cadenza semestrale ai responsabili istituzionali ed ai referenti dei progetti. La programmazione è finalizzata al governo della formazione continua in APSS anche in una logica di complementarietà tra formazione interna e formazione esterna secondo criteri di coerenza con i fabbisogni formativi espressi dalle strutture aziendali.

I tre Piani si caratterizzano per le modalità di costruzione e rispondono a necessità e aspettative specifiche per l'ambito di riferimento:

- il "Piano delle attività di formazione 2022 per la salute e sicurezza sul lavoro", come componente del sistema della formazione continua per la salute e la sicurezza delle persone che lavorano in APSS che concorre alla promozione del miglioramento continuo della cultura e dei comportamenti, nell'ambito della prevenzione e della protezione dai rischi, correlati ai processi di lavoro dell'APSS. Il Piano è strutturato in attività focalizzate sui soggetti della prevenzione e attività formative per la prevenzione di specifici rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro. È inoltre pensato come un Piano dinamico, continuamente integrato con le attività formative che dovranno soddisfare bisogni di formazione non ancora prevedibili, ma che potrebbero manifestarsi nel corso dell'anno.
- il "Piano della Formazione in Area urgenza emergenza 2022 – Costruire e sviluppare competenze in urgenza emergenza" è stato predisposto, in linea con quanto stabilito dalla Politica per quest'Area, prevedendo una proposta formativa che consideri il prepararsi ai diversi scenari che si possono prospettare, con particolare attenzione al concetto di sostenibilità sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista delle risorse umane coinvolte, e con la consapevolezza della necessità che il professionista della salute ha di sperimentare, in modo

costante e situato, skill e competenze in setting protetti per il mantenimento delle abilità necessarie per gestire in modo appropriato l'emergenza sanitaria e il paziente critico nei diversi contesti ospedalieri e territoriali;

- il “Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche 2022”, complementare ai Piani dei punti precedenti, è centrato sullo sviluppo professionale continuo dei professionisti nell'organizzazione di appartenenza e mira a sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori nonché la promozione culturale per un approccio integrato tra professioni e servizi. Per l'anno 2022 inoltre il Piano si arricchisce delle attività formative derivanti dal Piano per la formazione integrata socio sanitaria– area anziani e dal Piano provinciale della prevenzione.

I piani per la formazione 2022 sopra citati sono stati adottati con deliberazione del Direttore generale n. 280 del 19/05/2022:

(<https://www.delibere.apss.tn.it/GetProvvedimento.aspx?num=280&anno=2022&tp=DEL&pg=html>
1)

SEZIONE 4: MONITORAGGIO E ACCOUNTABILITY

4.1 ATTIVITÀ MONITORAGGIO “VALORE PUBBLICO” E “PERFORMANCE”

I principali obiettivi strategici individuati nel Programma della Attività 2022 (in base a quanto definito nel Programma di Sviluppo Strategico) sono stati declinati nell’ambito della negoziazione di budget all’interno delle diverse unità operative e dei servizi interessati, integrati dagli obiettivi assegnati dalla Giunta Provinciale con deliberazione n. 681 del 22/04/2022. In particolar modo sono stati assegnati gli obiettivi relativi a:

- la revisione dell’assetto organizzativo aziendale;
- il PNRR;
- la Scuola di Medicina;
- lo sviluppo dell’informatizzazione e la sanità digitale.

Il monitoraggio sul raggiungimento di questi obiettivi avviene nell’ambito del processo di budget con le rilevazioni trimestrali sullo stato di avanzamento delle attività e, nel caso in cui l’obiettivo sia stato associato ad uno degli obiettivi assegnati dalla PAT alla direzione strategica, con cadenze che rispettano sia i cronoprogrammi individuati ad hoc sia le necessità di rendicontazione formale alla Provincia. La rendicontazione complessiva degli obiettivi PAT avviene nell’ambito della Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio consuntivo dell’anno di riferimento.

Nel mese di gennaio sono definite e condivise con il Consiglio di Direzione e le articolazioni organizzative fondamentali (AOF) le linee di indirizzo per la programmazione triennale e per il processo di budget annuale. Il processo è presentato al Nucleo di valutazione e successivamente gli obiettivi sono declinati nelle Aree e Dipartimenti e poi nelle singole schede dei Centri di Responsabilità.

La compatibilità dei singoli programmi di attività con le linee di indirizzo per la programmazione aziendale e le indicazioni del Consiglio di Direzione è verificata dal Servizio Programmazione e controllo di gestione ed i relativi esiti sono valutati dal Nucleo di Valutazione.

Con deliberazione del Direttore generale n. 350 del 16 giugno 2022 è stato approvato il budget delle risorse dell’Azienda per l’anno 2022 ed i programmi di attività dei singoli Centri di Responsabilità riportati nelle schede di budget.

La performance aziendale è sintetizzata all’interno della relazione sui risultati complessivamente conseguiti nell’anno redatta dal Nucleo di Valutazione.

4.2 ATTIVITÀ MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio e il riesame rappresentano delle fasi importanti del processo di gestione del rischio poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure e il riesame del processo di gestione del rischio è possibile assicurare un’efficace strategia di prevenzione della

corruzione. Tali fasi sono fondamentali al fine di operare, se necessario, delle correzioni migliorative (per mantenere la controllabilità o per ottimizzare le misure individuate).

La responsabilità sulla gestione dei rischi rientra tra i compiti e le responsabilità dei dirigenti e dei direttori. Questo perché chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le diverse fasi e pertanto è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio e le relative misure di contenimento.

Come per il 2021, nel 2022 il monitoraggio sarà effettuato attraverso la richiesta ai referenti del RPC di elaborare una relazione sull'applicazione delle misure di prevenzione anche al fine di aggiornare i prossimi documenti di programmazione in materia di anticorruzione.

Saranno inoltre programmati incontri specifici con i Responsabili delle aree a maggior rischio corruttivo per la verifica della applicazione delle misure del PTPC e per il riesame/aggiornamento delle attività di competenza.

Alla luce dell'implementazione della nuova organizzazione aziendale sarà necessario rivedere la mappatura dei processi, dei rischi e delle misure e individuare i nuovi referenti dell'RPC.

4.3 ATTIVITÀ MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

Come riportato dal Piano Strategico, il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi definiti per la promozione del lavoro agile sarà definito coerentemente alle azioni previste in strumenti programmatori di tipo amministrativo quali accordi di programma, accordi di servizio, direttive, protocolli che declineranno, in base ai soggetti ai quali sono rivolti, le modalità di attuazione e le misure atte a consentire il raggiungimento degli obiettivi prefissati anche per il tramite della fissazione di appositi indicatori.

Tra le azioni in prospettiva per l'ambito aziendale, si pone la costituzione di un gruppo di lavoro con l'obiettivo:

- di monitorare la fruizione dell'istituto e rilevare eventuali criticità (entro l'anno 2022);
- di procedere ad una catalogazione delle attività smartabili per area organizzativa e all'individuazione di modalità e indicatori di monitoraggio;
- di elaborare proposte di regolamentazione specifiche per il personale dell'area dirigenziale sanitaria, atteso l'utilizzo dell'istituto da parte di una quota non minimale del personale di tale area.

Per garantire la massima sicurezza informatica, si pone infine l'obiettivo di rifornire con dispositivi aziendali il maggior numero possibile di smart worker, tramite pc provvisti di firewall e senza modalità di controllo nei confronti del lavoratore.

4.4 RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Nel corso del 2022, se le condizioni generali lo permetteranno, è prevista la ripresa delle iniziative di valutazione e controllo condiviso - audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini

finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. In particolare sarà ripreso il progetto di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali in collaborazione con TDM e Agenas. L'iniziativa prevede la costituzione di equipe miste di valutatori formate da rappresentanti dell'Apss e rappresentanti delle associazioni di volontariato che sulla base di una checklist già predisposta in collaborazione con Agenas provvederanno alla visita/somministrazione di tale strumento negli ospedali individuati al fine di valutarne punti di forza o prospettive di miglioramento.

Nel corso del 2022 proseguirà il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) che negative (reclami) che permette di rilevare, attraverso la gestione del singolo evento, aspettative e disservizi percepiti dal cittadino; sarà inoltre predisposto il Report annuale delle segnalazioni dal quale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative.