



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 681

Prot. n.

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

#### OGGETTO:

Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022

Il giorno **22 Aprile 2022** ad ore **09:55** nella sala delle Sedute  
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

#### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE**

**MAURIZIO FUGATTI**

Presenti:

**VICEPRESIDENTE**  
**ASSESSORE**

**MARIO TONINA**  
**MIRKO BISESTI**  
**ROBERTO FAILONI**  
**MATTIA GOTTARDI**  
**STEFANIA SEGNANA**  
**ACHILLE SPINELLI**  
**GIULIA ZANOTELLI**

Assiste:

**IL DIRIGENTE**

**LUCA COMPER**

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

Il Relatore comunica quanto segue.

### **Il quadro normativo**

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

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

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

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

### **Il contesto di riferimento**

#### **L'emergenza pandemica e la riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale**

Nel 2020 la pandemia da Covid-19 ha fortemente condizionato tutti i settori, primo fra tutti quello sanitario, chiamato a fronteggiare l'emergenza con notevoli impatti sull'organizzazione dei servizi e sulla spesa sanitaria. La pandemia ha impattato drammaticamente su tutto il sistema sanitario, anche a livello provinciale, aggravando gli effetti delle criticità note da tempo: invecchiamento della popolazione, cronicità, disabilità, fragilità, aree che verranno particolarmente presidiate dall'Azienda per superare l'impatto della pandemia e per continuare a garantire una tempestiva presa in carico integrata e multidisciplinare, con un focus particolare sui bisogni dell'età evolutiva e delle cronicità.

Il contesto di riferimento per la definizione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è quindi fortemente condizionato dagli effetti

del diffondersi nel 2020 della pandemia che ha imposto, anche a livello provinciale, oltre all'adozione di incisive misure, un rilevante potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

Nel corso del 2022 proseguono gli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete assistenziale territoriale di cui al Programma operativo per l'emergenza Covid-19, approvato con deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020 e ss.mm.

È di tutta evidenza, infatti, che anche nel corso del 2022 l'Azienda è chiamata ad attuare le linee di intervento del citato Programma Operativo Covid-19, oggetto di costante monitoraggio anche a livello ministeriale in relazione ai finanziamenti statali cui la Provincia autonoma di Trento è stata ammessa in deroga alla normativa vigente.

## **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

La cornice programmatoria del 2022 è caratterizzata prioritariamente dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e in particolare dalla Missione 6 (Salute), articolata in 2 componenti: component 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale, e component 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

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

Per quanto riguarda la componente dell'innovazione, ricerca, digitalizzazione del SSN alla Provincia sono assegnate risorse per l'adeguamento antisismico degli ospedali, l'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture ospedaliere (TAC, acceleratori, ecotomografi, angiografi, sistemi polifunzionali per radiologia digitale) e l'ammodernamento del digitale ospedaliero (nuova cartella clinica elettronica, modernizzazione dei servizi di diagnostica e rinnovo delle apparecchiature di rete e centrali di telefonia).

La prevista prossima sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra la Provincia e il Ministero della Salute, con allegato un Piano operativo provinciale contenente gli specifici Action Plan e le schede di intervento, comporterà l'obbligo per la Provincia di rispettare i cronoprogrammi delle varie linee di investimento, milestone e target vincolanti, intermedi e finali, ai fini dell'avvio e del completamento degli interventi previsti nel PNRR e dell'accesso alle risorse messe a disposizione dall'Unione Europea. Ciò richiede, da parte di APSS, la messa in campo di azioni organizzative e gestionali strutturate per assicurare il presidio dell'attuazione degli investimenti e degli obiettivi del PNRR.

## **Il Piano provinciale della prevenzione**

“La drammatica recente esperienza della pandemia da SARS-COV 2 ha rimarcato come uomo, animali e ambiente siano fortemente connessi, in una relazione di interdipendenza”, recita il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), “e ha portato alla luce le già note implicazioni dell'equità sulla salute (...)”. Da questa consapevolezza deriva la necessità, esplicitata in detto Piano, di uno stretto raccordo tra PNP, Agenda 2030 e la strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile e di applicare un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato in un'ottica di salute globale, One Health. Con deliberazione n. 2160 del 10 dicembre 2021 la Giunta provinciale ha approvato il piano provinciale della prevenzione 2020-2025; esso risponde a un mandato nazionale, rappresentato dal PNP ma, allo stesso tempo, rappresenta anche una applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025. Si tratta di una naturale convergenza, data la condivisione degli obiettivi dei diversi piani: tra questi, prioritariamente, ridurre la mortalità precoce ed evitabile entro il 2025, con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali, e la difesa dell'ambiente. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità ciò è possibile attraverso interventi di promozione di sani

stili di vita, azioni su alcuni fattori di rischio prioritari e mediante miglioramenti nell'assistenza sanitaria.

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

### **Piano provinciale per la pandemia influenzale**

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

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

### **Organizzazione**

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

La strutturazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale dovrà essere accompagnata da un'organica programmazione e attuazione di misure di aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale, a supporto dell'ottimizzazione della gestione sicura e appropriata dei processi assistenziali, della qualità della presa in carico, del miglioramento del governo clinico, nonché dell'attività di verifica e monitoraggio della qualità e delle performance.

### **Sistemi di valutazione**

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

\*\*\*\*\*

Lo scenario in forte evoluzione del sistema sanitario provinciale, pesantemente condizionato dalla pandemia, rende opportuno impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda secondo un principio di massima semplificazione mediante:

- l'individuazione di obiettivi gestionali circoscritti, su argomenti strategici e sensibili, definiti anche in attuazione dei macro-obiettivi del piano per la salute 2015-2025; il raggiungimento di tali obiettivi sarà valutato sulla base di risultati attesi e di indicatori predefiniti;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della citata legge, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione sopra citati, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa; la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, secondo i predetti parametri di riferimento, sarà svolta dalla Giunta sulla base della proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità, Famiglia.

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

- A. per un massimo di 70 punti (corrispondente al 70% del totale) come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010;
- B. per un massimo di 30 punti (corrispondente al 30% del totale) come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi del medesimo art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia, in relazione, in particolare alla capacità dell'Azienda di garantire:
  - la rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione ai quali è assoggettato il servizio sanitario provinciale;
  - l'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del sistema sanitario provinciale, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa.

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

- la definizione degli obiettivi annuali specifici 2022 (Allegato A);
- l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 (Allegato B).

## LA GIUNTA PROVINCIALE

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

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

## d e l i b e r a

1. di approvare i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, "Tutela della salute in provincia di Trento", come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l'anno 2022;

2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2022 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando altresì atto che detti obiettivi costituiscono integrazione del Programma di attività 2022 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
3. di approvare l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della citata legge provinciale n. 16 del 2010;
4. di dare atto che, secondo quanto riportato nel contratto stipulato tra la Provincia e il direttore generale pro tempore dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) e che detto trattamento è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del servizio sanitario provinciale;
6. di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento interessate;
7. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 12:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

**Elenco degli allegati parte integrante**

001 Allegato A

002 Allegato B

IL PRESIDENTE  
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE  
Luca Comper

**CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2022**

**OBIETTIVI SPECIFICI**

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

**1. Rete del trauma**

Razionale

Il decreto ministeriale 70/2015, nell'ambito della disciplina delle reti ospedaliere, ha fornito specifiche indicazioni in ordine alle reti tempo-dipendenti (rete per le emergenze cardiologiche, rete per il trauma, rete per l'ictus).

In attuazione di quanto previsto dal citato decreto, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, è stato stipulato l'Accordo sul documento che definisce le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti" (Rep. Atti n. 14/CSR del 24 gennaio 2018).

L'APSS, nell'ambito del processo di progressiva implementazione delle reti tempo-dipendenti individuate dal decreto ministeriale n. 70/2015 e in attuazione dell'obiettivo 1.B.2. e dell'obiettivo 1.B.3, assegnati rispettivamente con le deliberazioni n. 498/2019 e 160/2020, ha presentato una proposta di massima del modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra). Tenuto conto del confronto intervenuto su tale proposta, la Provincia procederà a breve a definire il nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra) e i relativi standard di funzionamento.

Risultato atteso

L'APSS è chiamata all'attuazione delle azioni di implementazione della rete del Trauma secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale istitutiva della rete, con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale.

Indicatore:

attuazione delle azioni e rispetto delle tempistiche previste dalla deliberazione della Giunta provinciale di approvazione del nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma.

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

**2. Rete oncologica**

Razionale

Gli obiettivi generali di una rete clinica sono rappresentati dall'efficacia delle prestazioni erogate (qualità), dalla sicurezza delle cure, dall'efficienza metodologica (ampia casistica, sinergie di percorso) e dall'appropriatezza dei trattamenti erogati. Gli obiettivi specifici, che la rete clinica oncologica deve soddisfare, sono rappresentati da: un'adequata e diffusa accessibilità alle cure, garanzia di un accesso equo e omogeneo alle prestazioni sanitarie su tutto il territorio provinciale, una tempestiva presa in carico di ogni paziente oncologico, un'indispensabile continuità

nell'erogazione dei trattamenti appropriati per ogni malattia neoplastica. Inoltre la rete deve garantire competenza e aggiornamento dei propri professionisti nonché favorire accordi e collaborazioni interregionali e/o interaziendali in quelle situazioni dove non si raggiungano i volumi soglia di casistica che permettano di conseguire gli standard di risultati clinici riportati in letteratura (PNE).

Le modalità con cui il modello di rete oncologica deve essere realizzato sono specificamente indicate da ultimo nel documento di “Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale” (Accordo n. 59/CSR del 17 aprile 2019). Esso rappresenta il riferimento per la cornice organizzativa entro la quale le reti oncologiche devono essere sviluppate da parte di Regioni e Province autonome.

In attuazione dell'obiettivo 1.A.2, assegnato con la deliberazione n. 498/2019 e dell'obiettivo A.2., assegnato con la deliberazione n. 364/2021, l'APSS ha presentato una proposta di massima di riorganizzazione della rete oncologica provinciale, l'aggiornamento dei gruppi multidisciplinari per il consulto oncologico, nonché l'aggiornamento di alcuni PDTA oncologici (tumore testicolo e pene, epatocarcinoma, tumore coloretale eredo-familiare).

#### Risultato atteso

L'APSS è chiamata all'attuazione delle azioni di implementazione della rete oncologica provinciale e allo sviluppo di ulteriori PDTA secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale istitutiva della rete.

#### Indicatore:

attuazione delle azioni e rispetto delle tempistiche previste dalla deliberazione della Giunta provinciale di approvazione del nuovo modello organizzativo della rete oncologica provinciale.

Punteggio: 8 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

### **Punteggio complessivo obiettivo A: 12 punti**

## **Obiettivo B – Prevenzione e promozione della salute**

### **1. Piano provinciale della prevenzione**

#### Razionale

Con deliberazione n. 2160 del 10 dicembre 2021 è stato approvato il piano provinciale della prevenzione (PPP) in attuazione del piano nazionale della prevenzione 2020-2025 (PNP), di cui all'Intesa di data 6 agosto 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, già recepito in provincia di Trento con la deliberazione n. 2086 del 14 dicembre 2020.

Il piano provinciale per la prevenzione è articolato in 15 Programmi che toccano tematiche quali la scuola, la sicurezza sul lavoro, le comunità, l'ambiente e temi specifici quali le dipendenze, aspetti legati alle malattie infettive, alla salute nei primi 1000 giorni, agli incidenti stradali e domestici, ad alimenti e nutrizione. Questi 15 programmi vengono realizzati attraverso specifiche azioni, individuate all'interno di ciascun Programma e monitorate con appositi indicatori.

L'APSS ha individuato per ciascun Programma del PPP un referente aziendale con compiti di progettazione e di monitoraggio.

Fondamentali nella governance della prevenzione sono il monitoraggio e la valutazione del PNP e dei PRP/PPP (Piani regionali/provinciali della prevenzione) per misurarne l'impatto sia nei processi

sia negli esiti di salute. A tal fine, entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026) la Provincia deve documentare nella apposita piattaforma *web-based* (PF), resa disponibile dal Ministero, lo stato di avanzamento nella realizzazione del PPP al 31 dicembre dell'anno precedente, seguendo il formato previsto. Strumento operativo complementare a quest'ultima funzione è l'attività di verifica degli adempimenti dei LEA e di monitoraggio dei LEA.

Per gli anni 2022-2025, la valutazione finalizzata alla certificazione del PPP ha esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento (punto 8 articolo 1 dell'Intesa).

#### Risultato atteso

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

#### Indicatore:

- relazione sullo stato di attuazione dei programmi anche sulla base degli indicatori previsti dal PPP al 30 giugno 2022 (entro 31 luglio 2022) e al 31 dicembre 2022 (al 31 gennaio 2023)

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

## **2. Piano pandemico provinciale strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale e azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza**

#### Razionale

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul documento "Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)", documento che identifica per diverse dimensioni operative le azioni chiave per i prossimi tre anni, definendo i ruoli e le responsabilità del Servizio sanitario nazionale nella preparazione e risposta a una pandemia influenzale.

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

\*\*\*\*\*

La capacità di preparazione e risposta a una pandemia influenzale è correlata all'efficacia dei sistemi di sorveglianza e agli interventi di contrasto delle infezioni nei contesti sanitari, anche per quanto attinente al fenomeno della resistenza agli antimicrobici. L'antimicrobico-resistenza (AMR) è il fenomeno per cui un microrganismo resiste all'azione di un farmaco antimicrobico, in precedenza efficace per la cura dell'infezione da esso causata. Esso riguarda tutti i farmaci antimicrobici: antibatterici (detti anche antibiotici), antifungini, antivirali, antiparassitari. La resistenza agli antibiotici costituisce un enorme problema a elevato impatto epidemiologico ed economico tale da rendere necessarie mirate azioni di prevenzione e di controllo. Il Piano Italiano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, PNCR 2017-2020, è stato prorogato per il 2021 e sono in corso di aggiornamento strategia nazionale, piano e obiettivi e azioni per il triennio 2022-2025, anche in relazione alle priorità emerse durante l'emergenza COVID-19 e alle sinergie con l'approccio multisettoriale "One Health" centrale per il Piano nazionale della prevenzione. Il Piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza ha promosso l'adozione in tutte le Regioni/Province

autonome di misure di dimostrata efficacia per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza rendendo specifici e sostenibili i programmi di controllo nei diversi ambiti assistenziali. I principali ambiti di intervento sono costituiti da: sorveglianza e monitoraggio; prevenzione e controllo delle infezioni; uso corretto degli antibiotici; informazione, comunicazione e trasparenza; ricerca e innovazione.

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

#### Risultato atteso

- Adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del Piano pandemico provinciale;
- Produzione di specifiche evidenze di aggiornamento, consolidamento e valutazione dell'efficacia delle azioni realizzate relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza.

#### Indicatore:

- relazione sullo stato di attuazione del piano pandemico provinciale al 30 settembre 2022 (entro 31 ottobre 2022) e al 31 dicembre 2022 (entro 31 gennaio 2023)
- relazione sullo stato di implementazione e valutazione dell'efficacia delle azioni realizzate relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza al 30 settembre 2022 (entro 31 ottobre 2022) e al 31 dicembre 2022 (entro 31 gennaio 2023).

Punteggio: 8 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

### **3. Attuazione del Piano provinciale della cronicità**

#### Razionale

La centralità strategica delle politiche per la gestione multidimensionale e proattiva delle persone con malattie croniche, attraverso modelli organizzativi integrati di prevenzione, promozione della salute e di presa in carico della cronicità, è stata ribadita da tutti gli atti di programmazione sanitaria degli ultimi anni, a livello nazionale (Patto per la salute 2014 – 2016, Patto per la Salute 2019-2021, Piano nazionale della cronicità del 2016) e a livello provinciale (Piano provinciale per la salute del Trentino 2015 – 2025, Piano provinciale della cronicità).

Dal 2015 gli obiettivi annuali specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari hanno sempre dedicato una sezione a miglioramenti attesi nella presa in carico delle persone croniche/fragili.

Nel corso del 2019 l'Azienda ha avviato l'iter per l'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominata ACG (*Adjusted Clinical Group*), strumento sofisticato per le sue potenzialità di analisi della morbidità, di confronto tra popolazioni e per la sua capacità di individuare soggetti ad alto rischio (*case-finding*) con modelli predittivi. L'implementazione di tale strumento può essere particolarmente utile ai servizi sanitari nel supportare i percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali e le reti territoriali di gestione della cronicità e presa in carico del paziente complesso e fragile.

Nel 2020 in attuazione dell'obiettivo 1.A.1, assegnato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 160/2020, l'APSS ha approvato i PDTA relativi a scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza

respiratoria cronica, insufficienza renale cronica; ha altresì caricato nell'applicativo ACG i dati 2018 e 2019: ciò ha consentito di sviluppare la mappatura delle persone assistite per diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO e IRC, di elaborare un modello innovativo per lo studio aggregato delle patologie a elevato carico assistenziale e di produrre dei report per patologia (basati sui dati di popolazione residente nel 2018).

Nel corso del 2021, in attuazione dell'obiettivo B.3. assegnato con la deliberazione n. 364/2021, l'APSS, in seno alle attività di aggiornamento continuo di ACG, mappatura e misura della multiborbidità, ha applicato ACG all'ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze con analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbilità; ha altresì implementato azioni di miglioramento organizzativo e dei percorsi di presa in carico della cronicità, anche alla luce delle reportistiche di stratificazione e di mappatura della popolazione e della multimorbilità prodotte da ACG, attivando la figura dell'infermiere di prossimità nel management delle patologie croniche.

#### Risultato atteso

Potenziare l'assistenza di prossimità ed estendere l'ambito di applicazione di ACG ad altre patologie croniche

#### Indicatori:

- estensione e potenziamento del servizio dell'infermiere di prossimità a supporto di aree o situazioni in cui sono state rilevate particolari criticità assistenziali, previa condivisione con la Provincia;
- estensione dell'applicazione di ACG ad altre patologie croniche, con stima dei soggetti assistiti nei diversi ambiti territoriali, analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbilità, misurazione, validazione e analisi del carico di malattia della popolazione dei residenti in Trentino, stratificandola in classi di severità;
- estensione del numero dei pazienti presi in carico attraverso la messa a regime e il consolidamento della piattaforma TreC per il telemonitoraggio dei pazienti con patologie croniche cardiovascolari all'interno del modello tecnologico-organizzativo per la gestione della cronicità, anche con l'integrazione nella piattaforma di dispositivi medicali a supporto del telemonitoraggio e della telemedicina.

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

### **Punteggio complessivo obiettivo B: 20 punti**

#### **Obiettivo C – Età evolutiva**

#### **Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico-assistenziale**

#### Razionale

il *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*, oggetto di accordo in Conferenza Stato-Regioni nel 2013, prevede l'intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza, nonché la presenza di luoghi e modalità appropriate per gestire la specificità del ricovero psichiatrico in età evolutiva e protocolli condivisi tra i servizi coinvolti.

Nella medesima direzione si colloca il documento (recepito a livello provinciale con la deliberazione n. 1159 agosto 2019), recante *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in*

*area pediatrico-adolescenziale*", integrato dal documento *"Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica"*, approvato dall'Accordo Governo, Regioni e Province autonome del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 248), confermato dal documento della Conferenza Unificata (25 luglio 2019), allegato A, recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza". Tale documento indica come indispensabile la definizione, anche con il 118, di procedure e protocolli di gestione delle situazioni di emergenza/urgenza e di limitare il più possibile le ospedalizzazioni ripetute e/o improprie attraverso una precoce, tempestiva ed efficace presa in carico a livello territoriale.

In continuità con il razionale dell'obiettivo C.1 assegnato all'APSS nel 2021, che si intende integralmente richiamato, l'emergenza pandemica da Covid-19 ha prodotto diverse conseguenze sulla qualità di vita delle persone e delle famiglie e ha colpito, in special modo, le fasce giovanili e l'età evolutiva. Si è osservato infatti un aumento di circa il 20% dell'utenza, con prevalenza di disturbi emotivi ed affettivi, disturbi del comportamento, disagi relazionali, abbandono scolastico, paure e fobie, disturbi alimentari, aumento nell'utilizzo di alcool e psicofarmaci, degli scompensi acuti adolescenziali.

Attualmente, in provincia di Trento, i minori e adolescenti con problematiche psicopatologiche in stato di acuzie vengono accolti presso il posto letto dedicato dell'UO di Pediatria dell'ospedale S. Chiara di Trento oppure presso i SDPC ("servizio psichiatrico di diagnosi e cura" destinati, di norma, a un'utenza adulta) degli ospedali di Trento, Arco e Borgo. Tali modalità si sono rivelate inadatte a trattare le problematiche dei minori accolti che necessitano di setting di cura adeguati.

#### Risultato atteso

Favorire risposte territoriali di prossimità per le acuzie psichiatriche, a sviluppo delle attività poste in essere, anche in attuazione dell'obiettivo C.1 del 2021, relative alla definizione di un percorso clinico-organizzativo per la prevenzione e gestione delle urgenze psichiatriche in età evolutiva secondo un approccio di presa in carico globale e multidisciplinare, in contesti appropriati per età e specificità clinica.

#### Indicatori:

- produrre, entro il 30 giugno 2022, un progetto di potenziamento delle attività di prevenzione e di presa in carico territoriale dell'emergenza psichiatrica in età evolutiva, anche attraverso la trasformazione dei posti letto ospedalieri in posti letto territoriali e la realizzazione del Centro crisi età evolutiva, in linea con le sperimentazioni già maturate e gli indirizzi di potenziamento della sanità territoriale contenuti anche nel Piano nazionale di ripresa e resilienza;
- avvio dei percorsi formativi per il personale coinvolto nell'apertura del centro crisi età evolutiva;
- predisposizione e rispetto del cronoprogramma per l'avvio dell'attività del centro crisi età evolutiva.

Punteggio: 8 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo C: 8 punti**

## **Obiettivo D - Non autosufficienza**

### **Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali**

#### Razionale

Il “Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento”, approvato con deliberazione provinciale n. 1422 del 1° settembre 2020, prevede che APSS valorizzi e integri maggiormente le competenze mediche specialistiche per poter supportare le RSA attraverso consulenze o prestazioni specialistiche attivabili tempestivamente, da garantire mediante logiche di reti assistenziali integrate tra Ospedale e Territorio.

Nel Piano sono individuate specifiche funzioni di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica e relative risorse umane, funzioni poi riprese e sviluppate nelle direttive RSA 2022, approvate con deliberazione provinciale n. 2230 di data 16 dicembre 2021. Tra le attività sono ricomprese la valutazione rispetto all'introduzione di tecnologie che consentano di automatizzare la preparazione e somministrazione delle terapie e la sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS (obiettivo D assegnato con la deliberazione n. 364/2021).

Con deliberazione del direttore generale APSS n. 364 del 24 giugno 2021 è stata attivata la funzione di supporto RSA prevedendo un progressivo consolidamento fino alla piena messa a regime, anche attraverso l'assunzione di personale sanitario dedicato.

#### Risultato atteso

- Messa a regime della funzione di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica.
- Attuazione di tutte le azioni individuate nelle direttive RSA con aggiornamento trimestrale sullo stato di attuazione (punto 5 parte prima) inclusa:
  - la sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS;
  - valutazione rispetto all'introduzione di soluzioni tecnologiche e procedure organizzative che consentano di garantire la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio di RSA/strutture assimilate e aziendali.

#### Indicatore:

- aggiornamento, mediante specifiche relazioni, delle azioni implementate e dei risultati ottenuti al 30 giugno 2022 (entro il 31 luglio 2022), al 31 ottobre 2022 (entro il 30 novembre 2022), al 31 dicembre 2022 (entro il 31 gennaio 2023);
- rispetto alle soluzioni tecnologiche in ambito farmaceutico, presentazione di un documento di valutazione di fattibilità entro 30 settembre 2022.

Punteggio: 12 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo D: 12 punti**

## **Obiettivo E - Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale**

#### Razionale

Nell'attuale scenario e fase di evoluzione del servizio sanitario provinciale l'ammodernamento del

sistema informativo (ospedaliero e altri sistemi) deve essere orientato a garantire l'implementazione di applicazioni che consentono la completa digitalizzazione, automazione e gestione unitaria, integrata, contestuale e in tempo reale di tutti i dati clinici e assistenziali che compongono la cartella clinica (attinenti alla storia clinica del paziente e alla totalità degli eventi diagnostici e terapeutici connessi alla gestione clinica e assistenziale) e delle funzioni sanitarie a supporto della cura del paziente (es. gestione della terapia, trasferimenti di informazioni) necessari ai clinici per garantire livelli ottimali di sicurezza, efficacia e appropriatezza dell'assistenza al paziente nei diversi setting ospedalieri e territoriali.

L'implementazione di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata, si caratterizza, tra l'altro, per: rilevazione e gestione di parametri clinici e assistenziali, scale di valutazione e piani specifici dell'ambito sanitario e del contesto delle diverse discipline cliniche, interrogazioni trasversali ai dati clinici e assistenziali dei pazienti con finalità statistica, di monitoraggio, valutazione epidemiologica e ricerca clinica, indicatori *event-driven*, cruscotti e report di aggregazione di informazioni cliniche relative al paziente, alla patologia, al reparto o alla rete clinica, implementazione di *Clinical Decision Support System* a supporto di protocolli clinici e modelli assistenziali, gestione di *worklist*. La piena configurazione e fruibilità delle funzioni della Cartella Clinica Informatizzata è irrinunciabile per garantire l'affidabilità dei processi sanitari e la qualità clinica nella gestione del paziente da parte dell'equipe curante, promuovere azioni di clinical governance (adozione di pratiche cliniche efficaci, prevenzione e gestione del rischio clinico, audit clinico, ecc.) e supportare decisioni informate attinenti a episodi di cura, presa in carico del paziente, gestione organizzativa dell'attività di reparti/servizi e strutture sanitarie, verifica della qualità dell'assistenza sanitaria, programmazione, accreditamento e ricerca clinica.

Nel corso degli anni lo sviluppo e l'evoluzione del sistema informativo dell'APSS è stato supportato dalla progressiva implementazione di soluzioni (es. archivi digitali per la condivisione dei referti a livello ospedaliero e territoriale, servizi di interoperabilità, dematerializzazione delle prescrizioni, attivazione, alimentazione e consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico) atte a semplificare l'esperienza di accesso ai servizi e alle informazioni degli operatori sanitari e dei pazienti/cittadini, a garantire la condivisione di dati dei pazienti tra i diversi attori e luoghi di cura e migliorare l'efficienza gestionale e la continuità di cura. Nel corso del 2020 e del 2021 è stato ulteriormente accelerato lo sviluppo e la messa a regime di soluzioni di interconnessione, virtualizzazione e remotizzazione dei servizi (es. teleconsulto, televisita, telemonitoraggio).

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente. Con deliberazione n. 1207 del 15 luglio 2016 la Giunta provinciale ha recepito il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178, "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico", affidandone l'attuazione all'APSS, secondo le indicazioni contenute nel Piano di progetto FSE della Provincia. È necessario garantire l'adeguamento del FSE trentino alle prescrizioni previste dal DM 178/2015 e dal D.L. 34/2020 anche al fine di implementare il FSE nazionale.

#### Risultato atteso

- Nell'ambito delle azioni del PNRR, messa a regime di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali;
- nell'ambito delle azioni del PNRR, adeguamento alle prescrizioni del DM 178/2015 e del D.L. 34/2020 del Fascicolo Sanitario Elettronico trentino, attraverso lo sviluppo della piattaforma TreC+ e la diffusione della stessa tra gli iscritti al SSP;
- messa a regime di un sistema gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali.

#### Indicatori:

- attuazione delle azioni previste nel PNRR per l'anno di riferimento (Missione 6, *component* 2);
- adozione di una piattaforma applicativa di gestione dei sinistri finalizzata a supportare operativamente in modalità elettronica e automatizzata tutte le attività di gestione e analisi degli stessi condotte a livello aziendale e le funzioni di indirizzo, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali previste a livello provinciale ai sensi della deliberazione n. 2158 del 20 dicembre 2019 (relativa alla istituzione del Centro provinciale per la gestione del rischio clinico sanitario e la sicurezza del paziente).

Punteggio: 12 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo E: 12 punti**

## **Obiettivo F – Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale**

### Razionale

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

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

### Risultato atteso

Miglioramento degli indicatori di performance del servizio provinciale.

### Indicatori:

sulla base degli esiti del sistema di monitoraggio aziendale degli indicatori della "Griglia LEA" e del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del MeS Sant'Anna di Pisa, APSS dovrà approntare, con particolare riguardo agli indicatori che registrano esiti più sfavorevoli rispetto alla media nazionale e agli standard di riferimento, le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate producendo un report sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate al 31 luglio 2022 (entro il 31 agosto 2022) e al 31 dicembre (entro il 31 gennaio 2023).

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

**Punteggio complessivo obiettivo F: 6 punti**

**CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2022**

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

- rispondenza dell'azione di APSS agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- verifica sull'utilizzo efficiente della liquidità disponibile e sul mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
- attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:
- PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza: attività propedeutica e attuativa del piano operativo provinciale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra la Provincia e il Ministero della Salute;
- Tempi di attesa: prosecuzione dell'attività di attuazione del programma operativo che, per gli aspetti concernenti le azioni per il recupero delle liste di attesa, assolve, nell'attuale contesto, a quanto previsto dall'art. 26 comma 3, lettera b della legge provinciale n. 16 del 2016, in ordine alla responsabilizzazione del direttore generale dell'APSS rispetto al conseguimento di obiettivi inerenti ai tempi di attesa;
- Prevenzione:
  - adempimenti connessi all'attività di monitoraggio e di valutazione del piano provinciale della prevenzione approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2160 del 10 dicembre 2021;
  - adempimenti connessi all'attività di implementazione e di attuazione del piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu);
- Cronicità: messa a regime delle azioni di attuazione del piano provinciale cronicità e dei percorsi di presa in carico;
- Non autosufficienza e anziani: azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze; attuazione della riforma welfare anziani (Spazio Argento) e direttive (RSA, centri diurni);
- Area materno-infantile: consolidamento ed estensione del percorso nascita, mantenimento/prosecuzione del Programma di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini";

- Organizzazione: introduzione di azioni organizzative e gestionali per dare piena attuazione del processo di riorganizzazione avviato nel 2021.
- Servizi sociosanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive;
- Rete riabilitativa: sviluppo della rete riabilitativa provinciale secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1117/2017 e ss.mm. ii., anche con riferimento all'allestimento di sistemi, strumenti e procedure informatizzate; prosecuzione e sviluppo, in termini di processo e di esito, del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine V. (Centro NeMO);
- Protonterapia: incremento delle attività cliniche secondo criteri di appropriatezza e sicurezza; azioni e misure per l'attuazione delle direttive per la promozione del Centro Protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali;
- Scuola di Medicina e chirurgia: azioni e misure per l'attuazione dell'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli studi di Verona;
- Sanità digitale: azioni per l'attuazione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo del servizio sanitario provinciale e della sanità digitale di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2412/2016 (sviluppo piattaforma TreC+; sperimentazione TreC\_Mamme per attività di informazione di monitoraggio a distanza della gravidanza nell'ambito del Percorso Nascita).

\*\*\*\*\*

Nell'ambito della relazione sulla gestione 2022, sarà cura di APSS rendicontare nel dettaglio sull'attività svolta e sui risultati raggiunti in ordine ai singoli parametri di valutazione di cui al presente provvedimento (Allegati A e B).

\*\*\*\*\*