

RELAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE
BUDGET 2018

Indice

PREMESSA	4
LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI AZIENDALI	4
FASI DEL PROCESSO DI BUDGET 2018.....	9
VALUTAZIONE INFRA-ANNUALE E REVISIONE	10
Risorse - rinegoziazione	11
VERIFICA ANNUALE	12
Risorse	13
PROCESSI E PRESTAZIONI	16
Dipartimento di Prevenzione	16
Servizio Territoriale	19
Servizio Ospedaliero Provinciale	24

PREMESSA

La relazione viene redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del regolamento del Nucleo di Valutazione approvato con deliberazione del Direttore Generale (D.G.) n. 235 del 27/04/2018 e intende fornire al Consiglio di Direzione gli elementi di sintesi sui risultati complessivamente conseguiti dall'Azienda nell'anno 2018.

LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI AZIENDALI

Il processo di budget, iniziato negli ultimi mesi dell'anno con una pianificazione a livello strategico di Alta Direzione, si è poi concretizzato con la presentazione del metodo e delle modalità di sviluppo dei contenuti nel corso di due riunioni 8 e 10 gennaio 2018 al Comitato di Direzione.

Esso identifica le azioni necessarie per conseguire gli obiettivi della programmazione annuale, ottimizzando le risorse disponibili, rendendo espliciti i punti di arrivo e orientando la gestione a partire dalla singola unità organizzativa fino a ricomprendere l'intera organizzazione. Il budget è quindi uno **strumento di governo integrato** dell'Azienda.

Le direttive di budget descrivono la programmazione aziendale del 2018 in termini di:

- contenuto - obiettivi prioritari e indicatori selezionati,
- processo – fasi di attività e tempi.

Per quanto attiene il **contenuto**, sono stati individuati **5 OBIETTIVI PRIORITARI** per il 2018 definiti e approvati nel Programma delle Attività 2018 (all. 2 Delibera Consiglio di Direzione n. 5/2017):

- A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi**
- B. Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute**
- C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio**
- D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza**
- E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate**

Per ognuno di essi sono stati identificati gli obiettivi specifici che si intendono perseguire e sono stati individuati gli indicatori che rappresentano il risultato atteso per ogni obiettivo specifico con una prospettiva triennale.

In particolare:

- A. Trasversalità e uniformità nella gestione dei processi:**

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Regolamentazione delle nuove funzioni previste dalla nuova organizzazione aziendale	linee guida di organizzazione e funzionamento AOF (articolazione delle responsabilità)	2 (1 sop, 1 territorio)	-	-

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Attivazione delle Piattaforme	n. piattaforme attivate	6	+2	+2
Perseguimento obiettivi derivanti dai Piani di settore	vari indicatori da Piano di settore	vari indicatori da Piano di settore	vari indicatori da Piano di settore	vari indicatori da Piano di settore
Uniformazione, semplificazione e informatizzazione dei processi	n. processi uniformati/semplificati/standardizzati	vari indicatori articolati per Area/Dipartimento	vari indicatori articolati per Area/Dipartimento	vari indicatori articolati per Area/Dipartimento

B. Sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita	Indicatori definiti nel PPP 15-18 come da rimodulazione 2018	Risultati attesi come da PPP 15-18 rimodulato	Risultati attesi come da PPP 15-18 rimodulato	
Revisione dell'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici	Documento di revisione del modello e definizione degli indicatori	Disponibilità documento	Monitoraggio performance e miglioramento indicatori critici	Monitoraggio performance e miglioramento indicatori critici
Assicurare le attività previste dai Sistemi di Sorveglianza	Proporzione Interviste PASSI eseguite sul totale interviste pianificate	> 90 %	> 90 %	> 90 %
	Proporzione classi coinvolte sul totale delle classi campionate HBSC	100%		
Attuare il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni	Tasso di copertura vaccinale esavalente (S. Anna B7.7)	Incremento su a.p.	Incremento su a.p.	>=95%
	Tasso di copertura vaccinale MPR (S. Anna B7.1)	Incremento su a.p.	Incremento su a.p.	>=90%
Garantire attuazione L.119/2017	Proporzione soggetti non conformi invitati a vaccinazione o a colloquio	100%	100%	100%

C. Integrazione Territorio-Ospedale-Territorio

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Sviluppo AFT/UCCP e definizione modello	n. AFT/UCCP avviate	Definizione del modello e almeno 1 AFT/UCCP nuova	almeno 1 AFT/UCCP nuova	almeno 1 AFT/UCCP nuova
Valutazione del modello di cure intermedie ed estensione in altri ambiti territoriali	attivazione nuovi posti letto	estensione in almeno 2 ambiti territoriali (Arco e Tione)	estensione in almeno un nuovo ambito territoriale (Mezzolombardo, Cavalese, Borgo)	estensione in almeno un nuovo ambito territoriale

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Estensione e consolidamento del Percorso nascita su tutto il territorio provinciale	% gravidanze non gemellari prese in carico da territorio nel Percorso nascita (presa in carico one-to-one dall'ostetrica)	70% (60% CLES, 80% restanti territori)	80% a livello provinciale	85% a livello provinciale
Presa in carico integrata Ospedale-Territorio per i pazienti con Disturbi del comportamento alimentare	n. ricoveri utenti CDCA in Pediatria e Medicina esitati in miglioramento	Almeno 70% ricoveri esitati in miglioramento	Almeno 70% ricoveri esitati in miglioramento	Almeno 70% ricoveri esitati in miglioramento
Garanzia dei livelli di assistenza domiciliare su tutto il territorio	% prese in carico con CIA>0,13 per over 65 in cure domiciliari (S.Anna B28.2.9)	in miglioramento su a.p.	in miglioramento su a.p.	61,2
Cure palliative pediatriche	n. pazienti presi in carico dalla rete	in incremento su a.p.	in incremento su a.p.	in incremento su a.p.
Messa a regime del sistema Fast Track per protesi anca	% pazienti con intervento di protesi d'anca dimessi in 4° giornata	20%	40%	60%

D. Efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza	tasso di ospedalizzazione per 1000 residenti	145/1000	143/1000	140/1000
	Aumento % pazienti diabetici e TAO presi in carico dai MMG	In aumento su 2017	In aumento su anno precedente	In aumento su anno precedente
Miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Tasso RM muscolo-scheletriche over 65	< 25	< 24	< 24
Contenimento dei tempi d'attesa per ricoveri e prestazioni specialistiche	Indicatore di performance settimanale (% prestazioni nei tempi previsti / totale prestazioni erogate)	>=90% sul trimestre per almeno 30/42 prestazioni PNGLA	>=90% sul trimestre per tutte le prestazioni PNGLA	>=90% sul trimestre per tutte le prestazioni PNGLA
Rispetto mandati di attività chirurgica oncologica e non oncologica per presidio ospedaliero (delibera 122/2016)	n. interventi per presidio nei vari ambiti individuati	rispetto dei mandati - in particolare su chirurgia non oncologica	rispetto dei mandati rivisti - in particolare su chirurgia non oncologica (almeno 80%)	rispetto dei mandati rivisti - in particolare su chirurgia non oncologica
Gestione più appropriata delle casistiche mediche	gg. degenza ricoveri oltre soglia	-10% su a.p.	-10% su a.p.	-10% su a.p.
Messa a regime delle reti cliniche attivate (Breast, ORL, Demenze)	% pazienti intercettati (indicatore differenziato per rete)	target differenziati per rete/percorso	target differenziati per rete/percorso	target differenziati per rete/percorso

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Sviluppo "reti tempo dipendenti" (da documento Conferenza Stato-Regioni)	% pazienti intercettati nei tempi critici (indicatori differenziati per rete/percorso)	target differenziati per rete/percorso	target differenziati per rete/percorso	target differenziati per rete/percorso

E. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Obiettivo Specifico	Indicatori	Risultato atteso 2018	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020
Ottimizzazione livello scorte in reparto	valore scorte in reparto	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti
Tetti su DM	Valore tetto di spesa	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti
Tetti su Personale	Valore tetto di spesa (da articolare per AOF)	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti
Tetti su spesa farmaceutica	Valore tetto di spesa	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti
Promozione di farmaci biosimilari e incremento farmaci di minor costo	Consumo farmaci a minor costo	> consumo rispetto a.p.	> consumo rispetto a.p.	> consumo rispetto a.p.
Emoderivati (immunoglobuline, albumine)	livello da definire su dati CABUS	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti	rispetto tetti previsti

Particolare attenzione, infine, è stata posta all'attuazione degli **obiettivi specifici assegnati all'Azienda dalla Giunta provinciale** (Del. G.P. n 429 del 16 marzo 2018) così definiti:

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	A. Integrazione Ospedale–Territorio e Medicina territoriale	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche
	B. Indicatori dell'integrazione Ospedale – Territorio e dell'assistenza territoriale	Macro-obiettivo 3
	C. Rete riabilitativa provinciale	Macro-obiettivo 3: - promuovere e sostenere l'umanizzazione delle cure - accreditamento e qualità dei servizi - riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio - cure intermedie
	D. Età evolutiva	Macro-obiettivo 1 - sostenere la genitorialità - nutrizione clinica e preventiva
	E. Assistenza territoriale	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche Macro-obiettivo 3: - cure intermedie
	F. Spazio Argento	Macro-obiettivo 3

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
2) Promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	A. Promozione della salute materno infantile	Macro-obiettivo 1 - ospedali e comunità amici dei bambini - sostenere la genitorialità
	B. Piano provinciale della prevenzione	Macro obiettivo 1 Macro obiettivo 2
	C. Promozione sani stili di vita	Macro-obiettivo 1 - promozione sani stili di vita Macro-obiettivo 2: - Aziende che promuovono la salute
	D. Miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche	Macro-obiettivo 3
	E. Sanità digitale	Macro-obiettivo 3

Poiché l'approvazione degli obiettivi PAT è avvenuta solo nel corso del mese di marzo 2018, essi sono stati fatti doverosamente confluire tra gli obiettivi di budget nel corso dello svolgimento del processo, a valle degli obiettivi strategici già definiti a livello aziendale.

FASI DEL PROCESSO DI BUDGET 2018

In accordo con le linee di indirizzo per l'impostazione del processo di budget 2018, nel corso del mese di gennaio sono stati definiti i Macro obiettivi Aziendali ed è iniziata la fase di programmazione e negoziazione: si sono svolti gli incontri tra la Direzione e i Direttori di AOF nei primi giorni di gennaio, nella seconda parte del mese, poi, si sono svolti gli incontri con i Direttori di Area e dei Dipartimenti tecnico –amministrativi; nel mese di febbraio gli obiettivi sono stati diffusi a tutti i CDR con riunioni ad hoc nelle quali sono stati anche illustrati i Piani di Settore, parte integrante delle schede di budget 2018.

Le schede sono state presentate al Nucleo di Valutazione nella seduta del 28 marzo 2018 per una verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati dalle AOF con le direttive di budget aziendali.

Il processo di budget si è quindi concluso con la delibera di approvazione da parte del Direttore Generale n. 244 del 5 maggio 2018.

In cifre:

Sono state predisposte **166** schede di budget per un totale complessivo di **2.288** obiettivi negoziati, con una media di **13** obiettivi per scheda. Gli obiettivi pesati (ai quali è stato associato un punteggio ai fini della retribuzione di risultato) sono stati **1.371**; gli obiettivi non pesati, ma necessari comunque per una valutazione complessiva dei risultati raggiunti dal CdR, sono stati **917**. Nella tabella che segue viene riportata la ripartizione per area, così come ridefinita in base all'organizzazione disciplinata dalla legge provinciale n.16/2010 e nuovo Regolamento di organizzazione (G.P. n. 1183 del 21 luglio 2017):

PROSPETTO SINTETICO DISTRIBUZIONE PUNTI ANNO 2018

AREA	NR. OB. PESATI	NR. OB. NON PESATI	TOTALE	% PESATI	% NON PESATI
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	333	123	456	73,03%	26,97%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	46	49	95	48,42%	51,58%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	57	79	136	41,91%	58,09%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	26	15	41	63,41%	36,59%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	62	38	100	62,00%	38,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	32	14	46	69,57%	30,43%
SOP: AREA CHIRURGICA	163	111	274	59,49%	40,51%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	49	42	91	53,85%	46,15%
SOP: AREA EMERGENZA	89	59	148	60,14%	39,86%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	81	83	164	49,39%	50,61%
SOP: AREA MEDICA	93	54	147	63,27%	36,73%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	69	64	133	51,88%	48,12%
SOP: AREA SERVIZI	168	123	291	57,73%	42,27%
SOP: ALTRE UU.OO.	103	63	166	62,05%	37,95%
TOTALE	1.371	917	2.288	59,92%	40,08%

media per cdr	8	6	14
----------------------	----------	----------	-----------

VALUTAZIONE INFRA-ANNUALE E REVISIONE

La valutazione infraannuale è stata fatta al primo semestre e ai 9 mesi, entrambe chiedendo la rendicontazione dettagliata dei singoli obiettivi ed una relazione complessiva di Area e AOF.

Contestualmente con la richiesta di rendicontazione dell'attività del 1 semestre, è stata inviata una nota nella quale si richiama la possibilità di rivedere gli obiettivi definiti con i singoli responsabili di CdR qualora fossero intervenute delle modificazioni di contesto tali da poter compromettere oggettivamente il raggiungimento del risultato preventivato.

Con riferimento alle esigenze di rinegoziazione, nel mese di settembre le richieste di revisione del budget sono state analizzate dal Consiglio di Direzione e, sulla base anche dell'analisi istruttoria predisposta dai servizi competenti, si è proceduto alla revisione degli obiettivi e alla integrazione delle risorse (delibera del D.G. n. 521 del 22/10/2018).

Nella seduta del Nucleo di Valutazione di novembre è stata presentata la rinegoziazione e la verifica dei 9 mesi 2018.

Sulla base delle indicazioni e delle modalità fornite sono stati rinegoziati **228** obiettivi su un totale di **2.288** obiettivi negoziati, riguardanti in massima parte obiettivi riferiti alle risorse. I CdR interessati sono stati **118** pari al **71,08%** del totale.

AREA	INDICATORI RINEGOZIATI	TOTALE OBIETTIVI	% RICHIESTE SU TOT OBIETTIVI	NR CDR CHE HANNO PRESENTATO RICHIESTE	NR TOT SCHEDE	% SCHEDE RINEGOZIATE SU TOT SCHEDE
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	32	456	7,02%	21	39	53,85%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	-	95	0,00%		7	0,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	18	136	13,24%	6	6	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	1	41	2,44%		3	0,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	25	100	25,00%	9	9	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	8	46	17,39%	4	4	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	40	274	14,60%	16	16	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	11	91	12,09%	5	6	83,33%
SOP: AREA EMERGENZA	12	148	8,11%		10	0,00%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	8	164	4,88%	7	10	70,00%
SOP: AREA MEDICA	18	147	12,24%	9	9	100,00%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	9	133	6,77%	7	10	70,00%
SOP: AREA SERVIZI	32	291	11,00%	28	23	121,74%
SOP: ALTRE UU.OO.	14	166	8,43%	6	14	42,86%
TOTALE	228	2.288	9,97%	118	166	71,08%

Risorse - rinegoziazione

L'integrazione dei consumi per il budget 2018 è stata di **€ 5.472.500** pari ad un incremento dello **3,88%** rispetto al budget assegnato. Tale integrazione è stata distribuita sulle diverse Aree in base all'andamento dei consumi nel corso del 2018. L'istruttoria tecnica per l'analisi delle richieste ha permesso il recupero delle risorse nelle Aree dove l'andamento dei consumi era in linea con il budget assegnato e la conseguente redistribuzione nelle Aree in cui l'analisi evidenziava uno sfioramento del consumo teorico di budget.

Le risorse incrementate sono state assegnate al Servizio Ospedaliero provinciale e in particolare all'Area Medica (31,16%) e all'Area Medica Specialistica (36,27%) – principalmente per il finanziamento di maggiori spese collegate all'utilizzo di farmaci onco-ematologici innovativi –, e all'Area Servizi (31%) – per acquisto reagenti.

BUDGET CONSUMI ANNO 2018			
AOF	BUDGET 2018	INTEGRAZIONE	BUDGET 2018 new
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	2.081.100	-	2.081.100
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	6.500.000	-	6.500.000
SERVIZIO TERRITORIALE	14.270.000	- 880.000	13.390.000
CURE PRIMARIE	11.643.420	124.613	11.768.033
RIABILITAZIONE	549.570	60.178	609.748
SALUTE MENTALE	823.420	91.526	914.946
ALTRE UU.OO. TERRITORIALI	1.253.590	- 1.156.317	97.273
SOP	118.127.870	6.352.500	124.480.370
AREA CHIRURGICA	17.045.000	135.000	17.180.000
AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	8.205.000	250.000	8.455.000
AREA EMERGENZA	22.453.000	60.000	22.513.000
AREA MATERNO INFANTILE	5.706.500	678.500	6.385.000
AREA MEDICA	19.845.000	1.705.000	21.550.000
AREA MEDICA SPECIALISTICA	17.920.500	1.985.000	19.905.500
AREA SERVIZI	21.905.000	1.700.000	23.605.000
DIP. FUNZIONALE SOP e ALTRE UU.OO. SOP	5.047.870	- 161.000	4.886.870
Totale	140.978.970	5.472.500	146.451.470

VERIFICA ANNUALE

La verifica annuale dei risultati, come quelle intermedie, è stata esaminata ed approvata dal Nucleo di Valutazione.

Al termine dell'esercizio si è provveduto ad analizzare i risultati raggiunti dalle diverse Aree, sia nello specifico dei singoli CdR che sulla base di quanto rilevato complessivamente.

Per quanto riguarda le Aree la verifica si è svolta analizzando gli elementi oggettivi, l'utilizzo delle risorse, i processi, le prestazioni erogate, l'attivazione di nuovi servizi e l'attuazione di nuovi progetti con particolare riguardo agli obiettivi specifici assegnati dalla Giunta Provinciale.

Complessivamente risultano conseguiti **2.198** obiettivi dei **2.288** negoziati pari al **96,07%**. Dei **1.371** obiettivi **pesati** ne sono stati conseguiti **1.345 (98,10%)** e non conseguiti **26**. Dei **917** obiettivi **non pesati**, **853** risultano conseguiti (**93,02%**) mentre ne risultano non conseguiti **64**. Nella tabella seguente vengono riportati i dati complessivi per singola Area.

PROSPETTO SINTETICO DISTRIBUZIONE PUNTI ANNO 2018

	PESATI				NON PESATI				TOTALE			
	CONSE GUITI	NON CONSE EGUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO	CONSE EGUITI	NON CONSE GUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO	CONSE GUITI	NON CONSE GUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	323	10	333	97,00%	114	9	123	92,68%	437	19	456	95,83%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	46		46	100,00%	46	3	49	93,88%	92	3	95	96,84%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	57		57	100,00%	79		79	100,00%	136	-	136	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	26		26	100,00%	15		15	100,00%	41	-	41	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	62		62	100,00%	38		38		100	-	100	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	32		32	100,00%	14		14	100,00%	46	-	46	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	152	11	163	93,25%	96	15	111	86,49%	248	26	274	90,51%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	49		49	100,00%	34	8	42	80,95%	83	8	91	91,21%
SOP: AREA EMERGENZA	89		89	100,00%	57	2	59	96,61%	146	2	148	98,65%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	79	2	81	97,53%	76	7	83	91,57%	155	9	164	94,51%
SOP: AREA MEDICA	93		93	100,00%	52	2	54	96,30%	145	2	147	98,64%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	66	3	69	95,65%	61	3	64	95,31%	127	6	133	95,49%
SOP: AREA SERVIZI	168		168	100,00%	115	8	123	93,50%	283	8	291	97,25%
SOP: ALTRE UU.OO.	103		103	100,00%	56	7	63	88,89%	159	7	166	95,78%
TOTALE	1.345	26	1.371	98,10%	853	64	917	93,02%	2.198	90	2.288	96,07%

Risorse

Riguardo all'utilizzo delle risorse con riferimento alle unità di personale si rileva che a fronte di un budget di **7.886,01** unità equivalenti sono state impiegate mediamente nell'anno **7.997,05** u.e. (compresi gli incarichi libero professionali) e a dicembre 2018 erano **8.076,1**. Nella tabella seguente vengono rappresentati i risultati per qualifica.

	UNITA' EQUIVALENTI				
	Unità Equivalenti Ultimo Mese	Media Annuale Unità Equivalenti	Unità Equivalenti Budget Anno	Scostamento Mese / Budget Anno	Scostamento Media Anno / Budget Anno
DIRETTORE MEDICO	86,50	91,38	94,08	-7,58	-2,71
DIRIGENTE MEDICO	1.051,60	1.041,73	1.044,38	7,22	-2,65
DIRETTORE FARMACISTA	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00
DIRIGENTE FARMACISTA	20,61	20,28	20,61	0,00	-0,33
DIRETTORE VETERINARIO	0	0,92	1,00	-1,00	-0,08
DIRIGENTE VETERINARIO	35,00	35,83	36,00	-1,00	-0,17
DIRIGENTE BIOLOGO	18,68	19,35	19,68	-1,00	-0,33
DIRIGENTE CHIMICO	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00
DIRETTORE FISICO	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
DIRIGENTE FISICO	15,68	15,68	15,68	0,00	0,00
DIRETTORE PSICOLOGO	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
DIRIGENTE PSICOLOGO	54,51	55,64	56,65	-2,14	-1,01
DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE	1,00	0,08	0	1,00	0,08
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	13,00	13,50	13,00	0,00	0,50
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO - INFERM	213,63	205,84	203,29	10,34	2,55
COLLAB. PROF. SANITARIO - PERS. INFERM.	2.762,05	2.712,61	2.671,78	90,27	40,83
OPER. PROF. SANITARIO PERS. INFERM.	41,09	44,25	47,86	-6,77	-3,61
COLLAB PROF SAN ESP - TEC SANIT AREA TEC DIAGN	22,00	24,24	24,69	-2,69	-0,45
COLLAB PROF SAN ESP - TEC SANIT AREA TEC ASSIST	0	0,75	1,00	-1,00	-0,25
COLLAB PROF SAN - TEC SANIT AREA TEC DIAGN	397,79	393,77	391,67	6,12	2,10
COLLAB PROF SAN - TEC SANIT AREA TEC ASSIST	41,32	42,07	42,78	-1,46	-0,71
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO PERS. VIGIL. ISPEZ.	10,83	9,41	8,83	2,00	0,58
COLLAB. PROF. SANITARIO PERS. VIGIL. ISPEZ.	133,69	136,43	134,82	-1,13	1,61
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO - PERS. RIABILIT.	20,52	21,29	21,63	-1,11	-0,34
COLLAB. PROF. SANITARIO PERS. RIABILIT.	360,07	355,21	351,15	8,92	4,06
OPER. PROF. SANITARIO PERS. RIABILIT.	2,19	2,19	2,19	0,00	0,00
DIRETTORE ODONTOIATRA	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
DIRIGENTE ODONTOIATRA	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00
COLLAB. PROF. ESPERTO ASSISTENTE SOCIALE	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00
COLLAB. PROF. ASSISTENTE SOCIALE	14,82	14,40	13,82	1,00	0,58
COLLABORATORE TECNICO PROF. ESPERTO	9,83	11,66	12,00	-2,17	-0,34

	UNITA' EQUIVALENTI				
	Unità Equivalenti Ultimo Mese	Media Annuale Unità Equivalenti	Unità Equivalenti Budget Anno	Scostamento Mese / Budget Anno	Scostamento Media Anno / Budget Anno
ASSISTENTE TECNICO	50,18	48,35	46,18	4,00	2,17
COLLABORATORE TECNICO PROF.	51,85	50,27	49,85	2,00	0,42
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	342,71	341,69	342,23	0,48	-0,54
OPERATORE TECNICO	234,41	233,93	233,65	0,76	0,28
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	12,56	14,83	15,41	-2,85	-0,58
OPERATORE SOCIO SANITARIO	905,05	885,83	884,66	20,39	1,17
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	129,29	137,28	142,91	-13,62	-5,63
DIRIGENTE GENERALE	6,00	6,42	5,25	0,75	1,17
DIRIGENTE DI SERVIZIO	22,00	22,33	22,25	-0,25	0,08
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROF. ESPERTO	43,21	44,56	45,45	-2,24	-0,89
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROF.	143,26	138,20	136,34	6,92	1,86
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	447,84	454,45	456,86	-9,02	-2,41
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	246,80	249,00	253,35	-6,55	-4,35
DIRETTORE	6,00	6,67	7,00	-1,00	-0,33
DA DEFINIRE	0,28	0,28	0,28	0,00	0,00
PAT - 4° LIVELLO	1,50	1,50	1,50	0,00	0,00
PAT - 7° LIVELLO	1,00	1,25	1,25	-0,25	0,00
INCARICO LIB. PROF. - MEDICO	29,00	21,84	0	29,00	21,84
INCARICO LIB. PROF. - TEC. SANIT. AREA TEC DIAGN	3,00	0,25	0	3,00	0,25
INCARICO LIB. PROF. - OPERATORE AUSILIARIO	60,75	56,64	0	60,75	56,64
TOTALE	8.076,10	7.997,05	7.886,01	190,09	111,04

Per quanto concerne i consumi (beni sanitari e non), complessivamente a fronte di un budget assegnato di **146.451.470** euro sono stati utilizzati **146.761.318** euro. Nella tabella che segue vengono riportati i valori dei singoli fattori produttivi con il confronto con l'anno precedente.

	VALORE		SCOSTAMENTO		BUDGET ANNO		
	2018	2017	ASS.	%	ASSEGNATO	SCOSTAMENTO	% UTILIZZO
101 - MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI	59.242.180	53.795.003	5.447.177	10,13	57.760.981	- 1.481.199	102,56
102 - EMODERIVATI	2.169.214	1.940.455	228.759	11,79	2.199.155	29.941	98,64
104 - RADIOFARMACI	1.021.171	979.699	41.472	4,23	994.480	- 26.691	102,68
105 - OSSIGENO MEDICINALE	886.783	1.042.956	- 156.173	-14,97	823.470	- 63.313	107,69
106 - DISPOSITIVI MEDICI	56.347.708	56.057.650	290.058	0,52	56.970.737	623.029	98,91
107 - DISPOSITIVI MEDICI - REAGENTI	12.942.665	11.621.274	1.321.392	11,37	13.269.677	327.012	97,54
108 - PRODOTTI CHIMICI	82.962	82.410	552	0,67	90.215	7.253	91,96
109 - PRODOTTI DIETETICI	2.017.245	1.981.342	35.903	1,81	1.896.144	- 121.101	106,39
110 - MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)	6.402.792	5.125.375	1.277.417	24,92	6.085.240	- 317.552	105,22
111 - PRODOTTI PER USO VETERINARIO	78.834	103.921	- 25.087	-24,14	128.440	49.606	61,38
112 - ALTRI PRODOTTI SANITARI	1.696.616	1.524.356	172.260	11,30	1.675.395	- 21.221	101,27
120 - ABBUONI E SCONTI PRODOTTI SANITARI	-640.844	-1.400.065	759.221	-54,23			
BENI SANITARI	142.247.326	132.854.375	9.392.951	7,07	141.893.934	353.392	100,25
201 - PRODOTTI ALIMENTARI	2.033.013	1.928.948	104.066	5,39	1.968.770	- 64.243	
202 - MATERIALE DI LAVANDERIA, PULIZIA, STIRERIA E GUARDAROBA	100.713	99.246	1.467	1,48	104.565	3.852	103,26
203 - SCORTE ECONOMICHE E ALTRO MATERIALE D'USO	875.169	830.486	44.683	5,38	877.138	1.969	96,32
204 - MATERIALI PER MANUTENZIONE DI IMMOBILI	458.099	454.677	3.422	0,75	447.061	- 11.038	99,78
205 - MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI ATTREZZ. SANIT.	125.582	213.266	- 87.684	-41,12	132.229	6.647	102,47
206 - MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPAR ATTREZZ. TECNICO-ECONOMICHE	65.606	90.715	- 25.109	-27,68	77.920	12.314	94,97
208 - MATERIALE DIDATTICO E AUDIOVISIVO	6.816	20.347	- 13.530	-66,50	18.405	11.589	84,20
209 - ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	50.902	70.104	- 19.202	-27,39	55.113	4.211	37,04
211 - CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	798.092	771.742	26.350	3,41	876.336	78.244	92,36
BENI NON SANITARI	4.513.992	4.479.529	34.462	0,77	4.557.536	43.545	91,07
TOTALE	146.761.318	137.333.904	9.427.413	6,86	146.451.470	309.848	100,21

PROCESSI E PRESTAZIONI

Tutte le articolazioni aziendali hanno promosso azioni di miglioramento secondo quanto stabilito negli obiettivi Aziendali e Provinciali. Di seguito si riportano in sintesi le relazioni dei Direttori di AOF relative alle attività svolte ed ai risultati raggiunti nel corso dell'esercizio 2018.

Dipartimento di Prevenzione

1. Revisione dell'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici

- Elaborazione del nuovo modello di gestione dei percorsi di screening e individuazione di indicatori di performance
- Documento di revisione del modello e definizione degli indicatori

Condotta istruttoria e chiusi tavoli di concertazione. Conclusione percorso con del. DG n. 75/2018. Valutazione e identificazione indicatori per monitoraggio percorsi di screening oncologico condivisi in incontro del 6 giugno 2018. Ambiente test chiuso per percorso coloretale.

2. Revisione dell'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici

- Implementazione nuovo modello di gestione dei percorsi di screening e partecipazione agli incontri dedicati
- Disponibilità documento

Riunione avvio comitato interscreening con verbale definitivo 20 marzo 2018.

Audit interno su 1° liv. Cervicale concluso (vedi del.DG n. 410/2018). Definizione percorso 2° liv. Cervicale conclusa in riunione 16/10/2018 (in preparazione deliberazione DG).

Modello Precede-Proceed testato su percorso Coloretale concluso in data 3/10/2018.

Percorso Mammografico (Piano rientro tempi refertazione) come da indicazioni Direzione Sanitaria.

Riunione comitato interscreening con verbale del 11.12.2018.

3. Revisione dell'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici

- Attivazione del sistema di monitoraggio infra-annuale
- Disponibilità report dati

Avviato ambiente test per cruscotto indicatori per il percorso CCR con il Servizio Controllo di Gestione e Servizi Informativi. Presentazione alla Direzione Sanitaria e al Dipartimento di Staff il 6/11/2018. Test beta condotto nel novembre-dicembre 2018.

Prodotta lista indicatori per percorsi CCU e MX.

Avviato nell'agosto 2018 tavolo tecnico con Servizi Informativi e Dedalus Healthcare Systems Groups per software Arianna; conclusione con recepimento offerta economica Dedalus HSG per estrazione dati per Qlik Mammografico.

4. Coordinamento Screening

- Garantire il supporto allo screening odontoiatrico e ortottico
- Attivazione dei percorsi screening età evolutiva

Condotti a termine entrambi i percorsi screening età evolutiva per l'anno scolastico 2017-18.

Attivato tavolo di revisione del percorso Ortottico con Area Cure Primarie, Resp. professioni sanitarie della riabilitazione, UO Oftalmologia multizonale.

Screening Ortottico per l'anno scolastico 2018-19 avviato. Screening Odontoiatrico avviato.

5. Screening oncologici

- Monitorare l'applicazione del percorso per lo Screening mammografico per soggetti a rischio eredo-familiare
- Dati di monitoraggio a 12 mesi

Partecipazione a gruppo di lavoro dedicato e subordinato a costruzione PDTA Breast Unit. Coordinamento Genetica Medica. Partecipazione incontri 17 aprile; 20 giugno; 18 luglio 2018.

6. Screening oncologici – Colon-retto

- Garantire le attività di comunicazione tra primo e secondo livello dello screening coloretale
- (A) n. posti disponibili per counselling CRC / n. positivi al 1° liv. Screening CRC (atteso =100%)
(B) proporzione di colloqui condotti entro 20 giorni dal SOF positivo (>=80%)

Totale positivi al 1° livello CCR: 1326

(A) Posti disponibili per colloquio: **100%** - adesione a colloquio: 1310 (98,8%)

(B) Totale colloqui ≤ 20 gg: 926 (**95,3%**)

Di seguito alcuni indicatori di attività del Dipartimento di Prevenzione:

IGIENE PUBBLICA	2018	2017
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	243.733	216.053
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	54,8	53,5
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94,3	91,6
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	94,3	93,3
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	1.830	1.703
NUMERO CAMPIONI DI ALIMENTI IN AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SALUTE DEI CONSUMATORI	685	778
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITA' DELL'ACQUA POTABILE	930	803
NUMERO CAMPIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DELLA QUALITA' DELL'ACQUA POTABILE	1.060	927
NUMERO ISPEZIONI IN AMBITO DI CONTROLLO DEL RISCHIO LEGIONELLOSI	65	49

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2018	2017
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	2.504	2.520
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	22.090	22.285
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	23.686	15.735
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	937	966
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	609	711

NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	505	445
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	355	333
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	91.517	88.156
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	702	590
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	156	155

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2018	2017
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	6.645	6.059
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	560	542
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	582	511
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.120	1.766
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	72.510	71.783
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	66	70

U.O. MEDICINA LEGALE	2018	2017
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.000	11.793
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	8.500	7.946
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.200	1.271

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2018	2017
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	523	736
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	378	292
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	220	240
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	500	534
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.100	2.100
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	200	220
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	100	123
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	20	20

Servizio Territoriale

L'esercizio trascorso ha rappresentato un anno di assestamento per il Servizio Territoriale e le Aree ad esso afferenti. Le interfacce di collaborazione sono sicuramente migliorate e il processo di budget si è svolto con fluidità garantendo in tal modo, oltre al conseguimento degli obiettivi assegnati, anche il rispetto complessivo dei tetti di spesa delle risorse assegnate.

Il Direttore del Servizio Territoriale ha inoltre assicurato, ad interim, il coordinamento e la gestione dell'Area Salute Mentale. Anche quest'anno è stata organizzata e realizzata la "Giornata dell'Area Salute Mentale" nel corso della quale tutti i Servizi e le UU.OO. hanno presentato i risultati conseguiti.

L'Area Cure Primarie, oltre alle attività previste nella scheda di budget, ha attivamente lavorato per la realizzazione e l'avvio della AFT di Trento Centro Sud. Ha inoltre partecipato ad alcune sedute dei Comitati (provinciale ed aziendale) della Medicina Generale. Si segnala tuttavia che persistono criticità con le OO.SS. dei medici di medicina generale per la definizione dei nuovi modelli organizzativi della medicina generale (Aggregazioni Funzionali Territoriali ed Unità Complesse di Cure Primarie) indispensabili per un riassetto complessivo di tale funzione.

Non si evidenziano particolari criticità per ciò che concerne l'Area della Riabilitazione che ha assicurato, pur con alcune carenze di organico, il contenimento dei tempi di attesa mediante una maggiore disponibilità dell'offerta.

In dettaglio:

1. Regolamentazione delle nuove funzioni previste dalla nuova organizzazione aziendale
E' stato predisposto e consegnato, nelle tempistiche previste, il Regolamento di funzionamento del Servizio Territoriale che allo stato attuale è in fase di allineamento con il Regolamento del SOP per la successiva approvazione.
2. Attivazione delle Piattaforme
Si è concluso il percorso di formazione con l'Università Bocconi per la definizione di modelli organizzativi delle piattaforme. Allo stato attuale è stato costituito il gruppo di lavoro per l'avvio della Piattaforma per l'integrazione Territorio – Ospedale – Territorio, ed è stato deliberato il calendario dei lavori.
3. Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita
Sono stati effettuati tutti gli incontri previsti per la promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita sia da parte delle singole UU.OO. (in particolare quelle afferenti all'Area della Salute Mentale) che delle associazioni/enti convenzionati ("Invito alla vita" per la prevenzione del suicidio o per la Ludopatia). Le attività sono state svolte in collaborazione e in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione.
4. Attuare il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni
Attività svolta sulla scorta del mandato del Dipartimento di Prevenzione alla cui relazione si rimanda.
5. Garantire attuazione L.119/2017
Sono state attuate tutte le disposizioni previste dalla legge (e dalle successive circolari provinciali) in materia di prevenzione vaccinale. Si rimanda per i contenuti specifici alla relazione che sarà predisposta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

6. Sviluppo AFT/UCCP

Come è noto la tematica relativa alle AFT/UCCP è stata oggetto di numerosi incontri sia con il competente Assessorato alla Salute che con le OO.SS. di categoria della medicina generale. E' stata avviata l'AFT di Trento Centro Sud e sono tuttora in corso trattative per riavviare il confronto sull'ulteriore sviluppo di tale modello organizzativo. Non è possibile allo stato attuale formulare ipotesi di programmazione.

7. Cure intermedie

Il modello sperimentale di Cure Intermedie presso l'APSP Beato de Tschiderer è stato realizzato e a fine anno si concluderà la sperimentazione. Peraltro già al primo semestre, per specifico obiettivo assegnato dalla PAT, era stata predisposta una rendicontazione che ha reso evidente la necessità di tali tipologie di servizi, nonché l'appropriatezza del modello organizzativo, assistenziale, e clinico proposto.

Per quello che concerne la struttura di Cure Intermedie, da realizzarsi nel presidio ospedaliero di Tione (Valli Giudicarie), si segnala che non è stato possibile attivare le cure intermedie per la necessità di adeguare i locali individuati alla normativa antincendio. E' stato comunque predisposto lo studio di fattibilità che è stato inviato in Assessorato entro il 31/7.

8. Garanzia dei livelli di assistenza domiciliare su tutto il territorio

Compatibilmente con le risorse a disposizione ed i tempi di acquisizione del personale per assenze varie, sono stati garantiti i livelli di assistenza domiciliare su tutto il territorio provinciale. Non risultano esserci richieste inevase ed il personale ha sempre risposto positivamente alle necessità organizzative intercorrenti assicurando i bisogni sanitari degli assistiti. Sono proseguite le azioni per la riduzione dei divari territoriali per la assistenza domiciliare che hanno previsto:

- 1) la presentazione del mandato 2018 agli operatori;
- 2) la rielaborazione della Carta dei servizi delle cure domiciliari ed Criteri di attivazione di Assistenza Domiciliare;
- 3) il monitoraggio degli indicatori con diffusione quadrimestrale a tutte le UOCP;
- 4) l'implementazione del progetto @home secondo il cronoprogramma previsto.

9. Estensione e consolidamento del percorso nascita su tutto il territorio provinciale

I risultati complessivi sui tassi di reclutamento del percorso sono molto positivi: dai dati disponibili si stimano incrementi in tutti gli ambiti, con punte importanti sugli ambiti territoriali dove il servizio è di recente introduzione (Ambito Centro Nord: dal 39,5% nel 2017 al 53,11% nel 2018; ambito ovest dal 1,5% nel 2017 al 32,46% nel 2018), ma anche leggeri incrementi su territori già a regime (Ambito est: 81,55% vs 80,6% nel 2017, ambito Giudicarie 81% vs 66,6% nel 2017). Nonostante le problematiche sull'offerta ginecologica, la carenza di ginecologi e l'esclusione dei non residenti dalla presa in carico (che avveniva fino al 2017), anche nell'ambito dell'Alto Garda e Ledro il risultato raggiunto è di tutto rispetto (71,6%), nonostante si assesti ad un livello leggermente inferiore rispetto al target richiesto dalla programmazione provinciale. A livello provinciale, la presa in carico è incrementata dal 34,5% del 2016, al 45% del 2017, al 57% del 2018.

10. Presa in carico integrata dei pazienti con disturbi del comportamento alimentare

La presa in carico integrata dei pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) si prefigge due sotto obiettivi che fanno riferimento al ricovero ospedaliero per utenti dell'età adulta (> di 18 anni) e dell'età evolutiva (0 – 18 anni). In particolare si è sviluppata con la collaborazione tra la U.O. di Medicina interna dell'Ospedale S. Chiara, diretta dal dott. Walter Spagnoli, e della U.O. di Pediatria, diretta dalla dott.ssa Nunzia Di Palma. Gli obiettivi specifici fanno riferimento al miglioramento, in almeno il 70% dei ricoveri in reparti internistici per pazienti con DCA, degli indicatori che sono stati selezionati dai due gruppi di lavoro (età adulta ed età evolutiva).

I dati sono in fase di raccolta ed evidenziano il conseguimento dei risultati previsti.

11. Cure palliative pediatriche

Tutti i pazienti segnalati sono stati presi in carico secondo le direttive con il coinvolgimento dell'UVM e dei medici palliativisti pediatrici e di riferimento dell'adulto. La rete delle cure palliative pediatriche è in fase di completamento. Il PDTA specifico è stato predisposto, è già utilizzato dalle UU.OO. coinvolte nella stesura, e si è in attesa della formalizzazione.

12. Miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza

Sulla scorta dell'accordo sottoscritto con i MMG per l'esercizio 2018, sono stati inseriti alcuni indicatori per il miglioramento della domanda e dell'offerta di assistenza. In particolare il tasso di ospedalizzazione che in proiezione sul 2018 risulta raggiunto (< 142,2 per mille) ed il tasso di risonanze magnetiche per mille residenti di età maggiore o uguale ai 65 anni, che risulta essere in proiezione al 19,91 versus uno standard inferiore al 15 per mille.

13. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche

Sempre sulla scorta dell'accordo sottoscritto con i MMG per l'esercizio 2018 è stato inserito un obiettivo finalizzato a monitorare l'appropriatezza prescrittiva per la gestione del paziente diabetico di tipo 2. Anche in questo caso sono evidenti ampi margini di miglioramento.

14. Garanzia del rispetto dei tempi d'attesa

E' stata data attuazione alle indicazioni pervenute dalla Unità di Specialistica Ambulatoriale. Tutte le carenze di specialisti ambulatoriali interni (pensionamenti, cessazioni, malattie lunghe) sono state segnalate al Nucleo Operativo Personale Convenzionato per la pubblicazione.

15. Sviluppo delle reti cliniche attivate (Breast, ORL, Demenze)

Con riferimento allo sviluppo della Rete Clinica per le Demenze si riportano le azioni portate avanti nell'esercizio 2018: 1) la predisposizione di un pieghevole informativo contenente tutte le notizie sul percorso demenza ad uso dei famigliari e degli utenti; 2) il monitoraggio dell'attività erogata dagli ambulatori CDCD operativi nei vari ambiti al fine di identificare gli indicatori di processo ed esito; 3) la partecipazione attiva al tavolo di monitoraggio del Piano provinciale demenze ed alla predisposizione delle relazioni richieste dal competente Assessorato. Si segnalano peraltro alcuni allungamenti dei tempi di attesa determinati dalla carenza di medici specialisti e dalle difficoltà di arruolamento degli stessi.

16. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate

Nel corso dell'esercizio di riferimento è stato effettuato un attento monitoraggio delle risorse assegnate con periodici report inviati ai Direttori di Area ove erano riportate le tabelle di dettaglio per i vari Direttori /Responsabili delle varie UU.OO./Servizi afferenti alle singole Aree.

Le situazioni di criticità/sofferenza sono state oggetto di attento e particolareggiato dettaglio, finalizzato a rendere evidente i motivi di sfioramento del budget assegnato.

Si ritiene che la valutazione complessiva dei consumi possa essere effettuata sull'intero Servizio Territoriale in quanto consente di ammortizzare eventuali superamenti del budget connessi ad effettive necessità certificate dai direttori di UU.OO. /Servizi e confermate dai Direttori di Area che si riportano nella tabella delle criticità.

Di seguito alcuni indicatori territoriali relativi all'offerta dei servizi sul territorio per quanto riguarda la medicina di base, l'assistenza farmaceutica e la specialistica ambulatoriale; per quest'ultima un focus sul numero di prestazioni specialistiche per ambito territoriale.

INDICATORI TERRITORIALI	2018	2017
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	1.354	1.325
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	1.023	1.009
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	0,74	0,75
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	0,98	0,99
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	2,20	2,34
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	0,37	0,37
NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	10.735	10.513
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	8,29	8,28
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	0,37	0,37
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE (donne residenti tra 15 e 49 anni)	0,11	0,10
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI (popolazione residente >= 65 anni)	39,28	39,79

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			
	N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	1.352.224	13.994.917	10,35
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	604.403	7.637.133	12,64
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	507.189	5.596.143	11,03
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	802.734	9.198.496	11,46
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri	6.417.763	92.025.072	14,34
TOTALE	9.684.313	128.451.762	13,26

Le unità operative del SOP hanno sviluppato nel periodo in esame le diverse progettualità affidate, partecipando attivamente ai principali processi aziendali quali il piano della riorganizzazione, il percorso di budget e il piano della qualità e sicurezza. Nel primo ambito l'attività è stata sostenuta attraverso la partecipazione alle iniziative formative strutturate e collaborando alle iniziative di numerosi gruppi di lavoro all'uopo costituiti; nel secondo ambito hanno assicurato il monitoraggio delle attività e degli obiettivi previsti dal budget, e nel terzo ambito hanno sostenuto tutte le strutture nei diversi percorsi di accreditamento (JCI, Accredia, OHSAS) e nelle implementazioni delle iniziative collegate agli specifici piani di settore (sicurezza del paziente, sicurezza degli operatori, qualità documentale, gestione del farmaco, aggiornamento dei protocolli, procedure e PDTA).

Gli obiettivi di consumo sono stati sostanzialmente rispettati, sia da parte dei poliambulatori ospedalieri, sia da parte del DS Multispecialistico, ove sono concentrate le attività produttive delle uu.oo. del Sop. Costante è stata l'interazione con i dipartimenti tecnico amministrativi aziendali, in particolare nella rivisitazione dei contratti di acquisto di dispositivi medici del settore ortopedico e cardiovascolare (dip. Approvvigionamenti e aff. economico finanziari), nello sviluppo del sistema di tracciatura dei dispositivi e di altri applicativi di interesse ospedaliero oltre che nella introduzione di app di interesse sanitario (dip. Tecnologie), nella progettazione di numerosi interventi edilizi in tutte le strutture ospedaliere (dip. Infrastrutture), nella rivisitazione degli incarichi dirigenziali e nei processi di valutazione dei dirigenti e del personale di comparto (dip. Risorse umane).

In dettaglio:

1. Regolamentazione delle nuove funzioni previste dalla nuova organizzazione aziendale
Le unità operative del Sop e le aree hanno partecipato attivamente ai percorsi di implementazione della nuova organizzazione; il regolamento di funzionamento della aof è stato approvato, così come i regolamenti delle piattaforme e dei comitati di Area.
2. Attivazione delle Piattaforme
L'attivazione è stata avviata con la costruzione degli specifici gruppi di lavoro
3. Riduzione del rischio di corruzione
Il piano viene sistematicamente implementato ed è garantito il supporto al dipartimento approvvigionamenti per la supervisione dei capitolati.
4. Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita
Le unità operative della Aof garantiscono le prestazioni delle campagne di screening, si segnala una risposta particolarmente positiva della popolazione femminile all'hpv test.
5. Valutazione del modello di cure intermedie ed estensione in altri ambiti territoriali
La fase di sperimentazione presso la struttura di Trento si è conclusa positivamente, fornendo utili elementi per la progettazione di analoghe strutture presso le sedi di Tione e Mezzolombardo (Arco sospesa).
6. Messa a regime del sistema Fast Track per protesi anca
Il progetto è stato avviato nelle sedi di Cles, Tione e Cavalese pur in assenza di talune apparecchiature medicali tempestivamente richieste (30% - dato APSS 11 mesi). Il progetto è stato inserito negli accordi di collaborazione con l'Iss con l'obiettivo di strutturarla come best practice da sottoporre alla comunità professionale nazionale.
7. Estensione e consolidamento del percorso nascita su tutto il territorio provinciale
Le strutture del Sop hanno attivamente collaborato all'implementazione del percorso nascita in tutte le aree territoriali e le percentuali di adesione al percorso risultano superiori ai risultati attesi, fatto salvo l'Alto Garda e Ledro (71%, comunque superiore

- all'anno precedente, anche garantendo la presenza medica a scavalco da parte di diverse unità operative.
8. Riorganizzazione del servizio di nutrizione clinica / miglioramento presa in carico pazienti integrata ospedale-RSA
L'attività è stata avviata considerando la recente acquisizione della seconda unità medica; la procedura concorsuale per l'assunzione di due ulteriori unità è stata espletata e gli incarichi sono stati recentemente assegnati.
 9. Miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza
Le recenti proiezioni sul tasso di ospedalizzazione riportano valori intorno al 144‰, in ulteriore riduzione rispetto al 2017 (148,69‰).
 10. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche
Il tasso di prestazioni RM over 65 è ancora superiore allo standard atteso (27,59%).
 11. Garanzia del rispetto dei tempi d'attesa
Il servizio specialistica ambulatoriale monitora i tempi di attesa e assicura un tempestivo ritorno ai direttori di unità operative per attivare interventi correttivi nei momenti di supero significativo dei tempi di attesa. I valori obiettivo assegnati dalla PAT sono stati tutti rispettati, fatto salvo il tempo di attesa per la colonscopia.
 12. Rispetto soglie di attività per presidio ospedaliero
L'area chirurgica ha iniziato la revisione del documento relativo alla definizione delle soglie minime per struttura. Per quanto riguarda l'osservanza delle soglie da segnalare che la sede di Trento concentra la chirurgia oncologica garantendo il rispetto delle soglie per il cd del colon, mammella e del retto; per polmone, fegato e pancreas la concentrazione non consente di raggiungere comunque i valori soglia. L'ospedale di Rovereto rispetta la soglia per il cr del colon, l'ospedale di Cles per nessuna chirurgia oncologica (casistica insufficiente?). Per quanto riguarda la chirurgia non oncologica l'ospedale di Arco ha sospeso le colecistectomie; per l'ospedale di Tione si sta valutando se mantenerla o meno come mandato della struttura. Per la flebologia e le patologie erniarie le soglie sono sostanzialmente rispettate, per la chirurgia proctologica e tiroidea va ulteriormente migliorata la concentrazione della casistica; per quest'ultima valutare se il valore soglia deve intendersi limitato alla sola chirurgia oncologica piuttosto che alla chirurgia tout court. In linea la casistica urologica e quella ortopedica.
 13. Gestione più appropriata delle casistiche mediche
Le giornate di degenza oltre soglia sono leggermente diminuite rispetto al periodo precedente (-1%).
 14. Sviluppo delle reti cliniche attivate (Breast, ORL, Demenze, Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche)
È stato avviato il lavoro di rivisitazione della rete clinica Breast e della rete clinica OrL; garantite le attività assistenziali previste nell'ambito della rete delle cure palliative pediatriche e della rete demenze.
 15. Sviluppo "reti tempo dipendenti" (da documento Conferenza Stato-Regioni)
Avviato un tavolo di lavoro per la raccolta informatizzata degli indicatori di processo.
 16. Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate (beni e personale):
 - **Area Medica e Medica specialistica**: i farmaci oncologici innovativi (Keytruda, Tagrisso, Lartruvo) generano sforamenti in Oncologia e nelle Medicine Interne di Rovereto, Cles, Cavalese, Tione. Lo sforamento sul budget, integrato di ca. 3,6 milioni rispetto al budget iniziale, si attesta a ca. 340keuro per l'Area medica e ca. 2 milioni per l'Area medica specialistica;

- **Area Servizi:** le unità operative dell'Area hanno dimostrato un contenimento dei consumi nella seconda parte dell'anno, utilizzando solo parzialmente l'incremento di budget assegnato (minori consumi per circa 1 milione di euro);
- **Area Materno infantile:** le unità operative dell'Area hanno dimostrato un contenimento dei consumi nella seconda parte dell'anno, utilizzando solo parzialmente l'incremento di budget assegnato (minori consumi per 150 Keuro). Strettamente monitorata la Pediatria di Rovereto dove si sono registrati importanti utilizzi di farmaci per il trattamento di malattie metaboliche pediatriche e la fibrosi cistica.
- **Area Chirurgica specialistica:** le unità operative dell'Area hanno dimostrato un contenimento dei consumi nella seconda parte dell'anno, utilizzando solo parzialmente l'incremento di budget assegnato (minori consumi per 100 Keuro) Per la UO di Oculistica E' stato attivato uno specifico approfondimento e concordate alcune iniziative per l'utilizzo dei farmaci ANTI VGEF.
- **Area Emergenza:** le unità operative dell'Area hanno dimostrato un contenimento dei consumi nella seconda parte dell'anno, utilizzando solo parzialmente l'incremento di budget assegnato (minori consumi per 320 Keuro); E' stata sottoposta a monitoraggio specifico l'U.O. di Neurologia di Trento per l'incremento di utilizzo di farmaci sulla sclerosi multipla (TYSABRI e LEMTRADA) e per TRUXIMA. Da sottolineare le significative riduzioni sui consumi di DM delle Cardiologie e della Chirurgia vascolare.
- **Area Chirurgica:** le unità operative dell'Area hanno dimostrato un contenimento dei consumi nella seconda parte dell'anno, utilizzando solo parzialmente l'incremento di budget assegnato (minori consumi per 150 Keuro); si segnalano alcuni sforamenti sulle UU.OO. di Ortopedia di Cles e Tione..

Nella tabella qui sotto sono presentati alcuni indicatori relativi all'attività ospedaliera anno 2018

	GIORNATE DEGENZA (ORD.)	GIORNATE DEGENZA (DAY HOSPITAL)	N. DIMESSI (DEGENZA ORD.)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	194.971	37.356	24.899	9.308	153.882.892
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	80.176	5.874	11.825	3.344	55.721.597
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	14.876	3.240	2.186	1.176	10.606.318
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	19.430	1.756	2.073	1.026	9.242.640
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	22.371	2.929	3.600	1.082	13.446.584
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	23.893	2.844	2.042	1.076	9.195.595
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	15.411	2.281	2.070	668	9.267.122
TOTALE	371.128	56.280	48.695	17.680	261.362.748

	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	29.343	7.337	1,18	0,79	83,73%	128,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	12.508	2.555	1,06	0,76	81,96%	102,69%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2.538	1.114	1,16	0,95	67,93%	124,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2.190	832	1,06	0,81	80,66%	84,42%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	3.449	906	0,96	0,84	75,67%	70,41%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2.101	893	1,03	0,83	81,83%	99,44%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2.338	590	1,13	0,88	84,44%	87,73%
TOTALE	54.467	14.226	1,12	0,80	81,80%	114,53%

	N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	93.607	10.790	11,53%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	43.105	5.144	11,93%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	18.744	1.295	6,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	12.631	1.321	10,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	24.483	2.104	8,59%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	18.486	1.240	6,71%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	13.488	1.582	11,73%
TOTALE	224.544	23.476	10,45%